

УДК 159.9

**О. Н. Первушина**

*Новосибирский государственный университет  
ул. Пирогова, 1, Новосибирск, 630090, Россия*

*olgap7@yandex.ru*

### **АУТИЗМ: ДОСТАТОЧНО ЛИ РАБОТЫ С ПОВЕДЕНИЕМ? \***

Приводится анализ различного отношения к прикладному анализу поведения для помощи детям с расстройствами аутистического спектра в Северной Америке и Европе. В то время как в США и Канаде методы прикладного анализа поведения поддерживаются на государственном уровне и предлагаются нуждающимся, в большинстве европейских стран наблюдается настороженное отношение к этим методам или даже их неприятие. Статья содержит анализ возможных причин такого положения дел. В качестве основной причины выдвигается разница философских и психологических традиций в подходах к развитию личности.

*Ключевые слова:* расстройства аутистического спектра (РАС), прикладной анализ поведения (АВА), неприятие АВА в Европе, метод с научно доказанной эффективностью.

Проблема аутизма становится в современном мире все более актуальной в силу увеличения количества случаев расстройств аутистического спектра (далее – РАС). Американская сеть мониторинга аутизма и расстройств развития (American Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network) сообщила, что распространенность РАС составляет 1 : 68 (по данным Американских центров по контролю и предотвращению заболеваний, United State Centers for Disease Control and Prevention, 2013, см.: [Keenan et al., 2014]). Аналогичные показатели зафиксированы в Великобритании и по всей Европе. Та-

---

\* Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект № 18-013-00925).

кой уровень распространенности РАС предъявляет огромные требования к системам здравоохранения, социальным службам, научному сообществу и обществу в целом. Экономические издержки, связанные с аутизмом, делают его самым дорогостоящим расстройством с общей стоимостью 61 млрд US\$ в год в США и не менее 3,1 млрд UK£ в год в Великобритании, это больше, чем расходуется на сердечные заболевания, инсульты и рак вместе взятые [Buescher et al., 2014].

Общая цель вмешательства при аутизме – помощь, улучшение качества жизни, приобретение независимости и автономности, насколько это возможно. Существует большое количество публикаций, указывающих на то, что наилучшие результаты дают методы, основанные на прикладном анализе поведения (далее – АВА) [Anagnostou et al., 2014]. Фактически авторы отмечают, что существует статистически значимая взаимосвязь между вмешательствами на основе АВА и оптимальными результатами [Fein et al., 2013; Orinstein et al., 2014]. В рамках вмешательств, основанных на АВА, используется модель принятия решений с опорой на анализ данных, полученных в ходе наблюдения за поведением. Программы строятся на основе общих принципов анализа и формирования поведения в рамках подхода Б. Скиннера. В то же время они должны учитывать индивидуальные особенности человека. Построение и коррекция программы зависят от поставленных целей и конкретных достигнутых результатов. Наиболее эффективными признаются интенсивные программы раннего вмешательства на основе АВА, когда дети получают не менее 25 ч занятий в неделю [Myers, Johnson, 2007].

Представляется очень логичным, что нарушение социального взаимодействия, отсутствие или трудности речевой коммуникации, свойственные детям с РАС, выдвигают на первый план работу с поведением. Формирование желательных навыков, устранение нежелательного поведения, расширение поведенческого репертуара являются и главной целью, и основным методом оказания помощи ребенку с РАС.

Огромное число публикаций свидетельствует об эффективности методов, основанных на АВА. В США в 1999 г., после 30 лет исследований, комитет здравоохранения (Surgeon General) рекомендовал АВА в качестве основного метода помощи детям с РАС. С тех пор вмешательства на основе АВА считаются эффективными с медицинской и образовательной точек зрения, являются «обычной практикой» и финансируются государством или системой здравоохранения в большинстве штатов (на ноябрь 2014 г. – в 38 штатах), а также феде-

ральными органами, такими как Office for Personnel Management and Medicare, и крупными корпорациями, такими как JPMorgan Chase & Co., Microsoft, Apple, Goldman Sachs, Intel и др. (по данным Autism Speaks, 2014). Лицензирование осуществляет совет по сертификации Board Certified Behaviour Analysts <sup>1</sup> – это сообщество профессионалов, которые разрабатывают нормы и критерии для оценки работы специалистов в сфере АВА [Keenan et al., 2014].

Соглашение о введении законов, в соответствии с которыми система здравоохранения предоставляет людям с аутизмом сервис, основанный на АВА, в 38 штатах США возникли в результате интенсивных обсуждений проведенных исследований [Unumb, 2013] <sup>2</sup>. Эти доказательства являются существенными и включают в себя:

- более 2000 репликаций исследований с малым количеством испытуемых (single system/subject design)
- рандомизированные контролируемые испытания (RCT);
- метаанализ;
- последовательный метаанализ;
- систематические обзоры;
- данные нейронаук (пластичность мозга);
- анализ социальной значимости;
- анализ затрат и выгод [Larsson, 2013].

Аналогичным образом в Канаде АВА рассматривается как эффективная стратегия помощи людям с аутизмом, услуги на основе АВА также широко доступны, хотя степень охвата варьируется в разных провинциях [Autism Society Canada, 2010].

Иная ситуация наблюдается в странах Европы. М. Кеенан в статье «Аутизм и АВА: пропасть между Северной Америкой и Европой» описывает очень разное отношение к АВА и различную его распространенность в странах Северной Америки и Европы [Keenan et al., 2015].

Так, в Англии вмешательства на основе АВА при работе с людьми с РАС не поддерживаются на государственном уровне. Отношение к применению АВА является очень настороженным, о чем свидетельствуют высказывания такого типа:

...в целом движение АВА становится больше похожим на культ, чем на науку: есть харизматичный лидер, доктрина, отказ от критики, преследование и обличение любого, кто критикует (пусть даже и мягко),

<sup>1</sup> BCBA. [www.bacb.com](http://www.bacb.com).

<sup>2</sup> Hagopian L. P., Hardesty S. L. Applied behavior analysis. Retrieved from the Web 24/11/2014 <http://www.kennedykrieger.org/node/13378>.

искажение критики, стремление «обратить всех в свою веру»: получить больше новых «последователей» и распространять «учение» [Jordan, 2001. P. 421].

В Великобритании и Ирландии АВА остается непризнанным и не поддерживается правительствами и организациями, которые составляют рекомендации для предоставления сервиса на уровне государства<sup>3</sup>.

В Германии прикладной анализ поведения также официально не признается и не поддерживается. Там, где программы помощи доступны, они выполняются или контролируются работниками медицинских или психологических учреждений, которые получили квалификацию в поведенческой терапии. Термин «поведенческая терапия аутизма» (Autismus-spezifische Verhaltenstherapie – AVT) используется для описания методов, используемых при работе с людьми с аутизмом. AVT – это не то же самое, что АВА, так как не соответствует стандартам качества, установленным ВСВА. Хотя существует некоторое количество учреждений, специализирующихся на аутизме, которые предоставляют поведенческие программы, большинство из этих центров предпочитают эклектичный подход, с использованием, в том числе, психодинамической терапии и других методов без доказанной эффективности. Объединение родителей «Autismus Deutschland» решительно выступает против акцента на научных доказательствах применяемых методов, считая это ограничениями. В университетах Германии нет учебных программ, полностью посвященных анализу поведения, потому что АВА не признается в сфере образования и медицины. Кроме того, учебные программы большинства курсов по психологии и медицине не готовят студентов к работе с детьми с РАС [Dillenburger et al., 2014].

В Греции первый ВСВА, предлагающий услуги АВА для детей с РАС, появился в реестре ВАСВ в 2009 г., и с тех пор ситуация мало изменилась. Распространена деятельность множества недостаточно квалифицированных специалистов, предлагающих АВА как один из вариантов помощи в рамках эклектичной модели. Недостаточное количество специалистов и недостаток качества аналитических услуг в сфере АВА порождают дискуссии о том: является ли вмешательство

---

<sup>3</sup> NICE – National Institute for Clinical Excellence. Management and support in children and young people with autism. Retrieved <http://pathways.nice.org.uk/pathways/autism#path=view%3A/pathways/autism/management-and-support-in-children-and-young-people-with-autism.xml&content=view-index>.

на основе АВА гуманным, не нарушаются ли этические принципы, обобщаются ли приобретенные навыки, учитываются ли индивидуальные особенности. Эта ситуация представляет собой серьезное препятствие для оказания помощи детям с РАС в их полном объеме, поскольку вводит в заблуждение родителей, специалистов и систему здравоохранения в целом [Keenan et al., 2015].

В Исландии применение АВА для дошкольников с РАС началось в рамках исследовательского проекта в 1995 г., когда группа детей участвовала в репликации исследования Ловааса [Jónsdóttir, Eikeseth, 2000]. В 2000 г. в Государственном центре диагностики и консультирования (State Diagnostic and Counselling Centre – SDCC), учреждении, которое обслуживает всю страну, было принято решение информировать родителей после постановки диагноза о таком варианте помощи в дополнение к преобладающему эклектичному подходу. Сегодня более половины из этих родителей выбирают программу АВА и посещают курсы и семинары, предоставляемые SDCC. Законодательство предусматривает для детей младшего возраста с РАС, а также других детей с особыми потребностями, право на получение дошкольного образования под руководством специалистов. Выделяются средства на специальное образование, количество часов в неделю для каждого ребенка зависит от его потребностей и состояния. Тем не менее нет никаких официальных рекомендаций относительно подхода к обучению, ответственность за предоставление услуг несут руководители школ, и в выборе методов они могут следовать собственным предпочтениям.

Внедрение АВА не было безболезненным, и по-прежнему часть педагогов настроена скептически, они отказываются от АВА по идеологическим причинам и сравнивают его с дрессировкой. Искажение информации об АВА не удивляет, если рассматривать в целом процесс подготовки учителей и других специалистов, которые непосредственно обучают детей с аутизмом. Краткий обзор, проведенный в 2013 г. по содержанию образовательных программ в Университете Исландии, показал, что те, кто работает с детьми с особыми образовательными потребностями, не изучали анализ поведения или научно обоснованные методы, которые необходимы для эффективного обучения [Sigurdardóttir et al., 2013].

В Италии система социального обеспечения бесплатно предоставляет помощь и услуги детям-инвалидам и их семьям, но правила оказания этой помощи в разных регионах разные. Из-за отсутствия какого-либо централизованного ресурса по вопросам аутизма или единого

диагностического центра своевременная диагностика оказывается проблематичной. После постановки диагноза РАС ребенку обычно назначают одно или два занятия в неделю с эрготерапевтом и логопедом. За редким исключением, услуги ВСВА или другого специалиста с эквивалентной квалификацией и опытом недоступны в службе общественного здравоохранения. Это означает, что родителям, если они самостоятельно нашли информацию о методах с научно доказанной эффективностью (а это, как правило, АВА-специалист), приходится нанимать поставщика услуг частным образом. Стоимость этих услуг варьируется и частично (20–40 %) возмещается в некоторых регионах местными органами здравоохранения. Критерии оценки качества сервиса на основе АВА также остаются неясными.

В качестве альтернативы получения сервиса на основе АВА в частном порядке, ребенок может посещать центр абилитации или частную клинику, но очень немногие из них могут обеспечить качественный сервис на основе АВА и иметь в своем штате специалистов, прошедших соответствующую подготовку и аттестацию.

На сегодняшний день в Нидерландах в сфере высшего образования нет возможностей обучения для тех, кто интересуется АВА. Ситуация осложняется еще и тем, что родителей детей с РАС после постановки диагноза информируют только о психолого-педагогических и фармакологических вариантах лечения [Neidt, Schenk, 2012; Schothorst et al., 2009], и родители не получают информацию о методах с доказанной эффективностью, которые применяются в других странах [Peters-Scheffer, 2013]. Изданное недавно в Нидерландах руководство по мультидисциплинарной диагностике и лечению взрослых с РАС [Schothorst et al., 2009] утверждает, что нет доказательств того, что участие в интенсивных программах обучения в детском возрасте, в долгосрочной перспективе значительно улучшает функционирование людей с РАС [Kan et al., 2013].

Этот краткий обзор весьма скромного присутствия АВА в европейских странах может быть дополнен свидетельствами его довольно низкого статуса, когда речь идет об оценке эффективности вмешательства при РАС. М. Keenan [Keenan et al., 2010] считает, что когда обучение анализу поведения по международным стандартам не является общедоступным, неудивительно, что идеологические взгляды могут помешать объективной оценке эмпирических данных. Он приводит пример публикации [Howlin et al., 2014], в которой взгляды авторов в вопросе об АВА резко контрастируют с их собственными эмпирическими выводами. Так, в исследовании показаны чрезвычайно

плохие долгосрочные результаты применения эклектических методов в школьном обучении: 75 % взрослых (средний возраст испытуемых 44 года, они получили диагноз аутизм около 40 лет назад) остались в своем развитии на том же уровне, что у них был в 3-летнем возрасте, в то время как 25 % испытуемых было невозможно протестировать из-за отсутствия навыков общения и проблемного поведения. Howlin с соавторами [2014] пришли к выводу, что, несмотря на то, что многие посещали специализированные школы для детей с аутизмом, ни один из них не имел доступа к программам интенсивного раннего вмешательства на основе АВА, которые доступны сегодня и которые, по мнению некоторых, благотворно влияют на развитие и интеллект в долгосрочной перспективе.

Казалось бы, авторы одобрительно высказываются относительно АВА и пытаются заинтересовать и исследователей, и практиков в возможностях АВА, но этого не происходит. Никаких значимых последствий эта публикация не приносит. Обобщая характеристику применения АВА в Европе, М. Keenan [Keenan et al., 2015] констатирует, что и сегодня только одна треть (32,3 %) детей младшего возраста с РАС (младше 6 лет) в Европе получает сервис на основе АВА, от 8,6 % в Чехии до 80,6 % в Румынии [Salomone et al., 2016]. Среднее количество часов в неделю составляло 8,69. Однако, учитывая, что эти данные были собраны посредством онлайн опроса, в котором принимали участие хорошо образованные родители (использование Интернета связывают с высоким социально-экономическим статусом), вполне вероятно, что поведенческие вмешательства на основе АВА недоступны для большинства детей с аутизмом в Европе, особенно для тех, кто живет в бедных районах, поэтому реальные цифры, характеризующие применение АВА, видимо, значительно ниже. Miskey Keenan, характеризуя разницу в подходах к помощи людям с РАС и в отношении к АВА, говорит о пропасти между Северной Америкой и Европой. Складывается впечатление, что эта пропасть поглощает существующие доказательства эффективности вмешательств на основе АВА.

Возникает вопрос: с чем связано столь различное отношение к АВА в Северной Америке и Европе?

М. Keenan [Keenan et al., 2015] объясняет сложившуюся ситуацию несколькими причинами.

1. Недоступность обучения прикладному анализу поведения в европейских странах на уровне международных стандартов.

2. Различная идеология в подходах к развитию ребенка, в частности, ребенка с РАС.

3. Отсутствие поддержки методов АВА для помощи детям с РАС известными учеными и, как следствие, отсутствие внедрения в местные системы здравоохранения и образования.

4. Трудность передачи результатов исследований из одной культуры в другую.

5. Ошибочные представления об АВА в правительственных отчетах, в средствах массовой информации и в социальных сетях [Baron-Cohen, 2014], а также в некоторых научных журналах [Cassidy et al., 2007].

6. Разрушительные последствия коммерциализации науки.

7. Этические вопросы применения методов, основанных на АВА.

Рассмотрим указанные причины подробнее.

*Недоступность обучения прикладному анализу поведения в европейских странах на уровне международных стандартов.* Этот аргумент звучит не совсем убедительно, поскольку М. Кеenan сам говорит о наличии (пусть небольшого) числа АВА-специалистов в различных европейских странах, а также присутствии образовательных программ по анализу поведения и поведенческой терапии. Так, например, в Германии, которая не принимает на государственном уровне прикладной анализ поведения в качестве основного метода для помощи аутистам, Университет прикладных наук в Мюнстере предлагает курсы для студентов и аспирантов по специальности «аутизм, специальная поведенческая терапия». Эти курсы предоставляются в сотрудничестве и при поддержке международных партнеров. Немецкая ассоциация поведенческих терапевтов (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, DGVT) предлагает обучение в аспирантуре по специальности «терапия аутизма» с сильным поведенческим уклоном.

Ассоциация анализа поведения в Германии (Association for Behaviour Analysis Deutschland – АВА-D) является подразделением Международной ассоциации анализа поведения (Association for Behaviour Analysis International). Подразделение было создано в 2011 г. восемью специалистами в сфере АВА, часть из которых обучались за границей, а также психологами и психиатрами с большим опытом работы в этой области. В Германии один специалист имеет сертификат ВСaBA, 10 – ВСBA и 3 – ВСBA-D.

В Исландии начиная с 2000 г. на государственном уровне родителей детей с РАС информируют о варианте помощи в рамках АВА. Сегодня более половины из этих родителей выбирают программу АВА.

В Греции первый ВСВА, предлагающий услуги АВА для детей с РАС, появился в реестре ВАСВ в 2009 г., первый большой и подробный учебник по анализу поведения на греческом языке был опубликован в 2005 г.; в 2009 г. в Греции прошла конференция Европейской ассоциации анализа поведения, и благодаря усилиям небольшого числа аналитиков (ученых и клиницистов) увеличилось число студентов, изучающих АВА на уровне бакалавриата и аспирантуры. Также наблюдается соответствующее увеличение числа специалистов, которые получают супервизии со стороны ВСВА или ВСВА-D.

В Италии есть около 40 специалистов в области прикладного анализа поведения.

Таким образом, АВА присутствует в образовательном и помогающем дискурсе в европейских странах, но не получает государственной поддержки и не находит признания в среде психологов, дефектологов, логопедов, педагогов.

*Различная идеология в подходах к развитию ребенка, в частности ребенка с РАС.* Речь идет о разных вариантах понимания развития ребенка: либо как накопления различных навыков, расширение репертуара нормативного поведения и устранения или уменьшения дефекта; либо как созревания, формирования и разворачивания различных когнитивных, эмоциональных, моральных схем и структур, возникновения на их базе новообразований, их развитию и т. д. Второй вариант в значительной степени ориентирован на толерантность и принятие разных вариантов развития. Американская психология личности, ориентированная на идеалы позитивизма и прагматизма, неизбежно должна была впитать идеи бихевиоризма, особенно в его радикальной скиннеровской версии. Скиннер описал самые разные сферы приложения своих идей, уделив большое внимание обучению, воспитанию, развитию ребенка, не забыв об американских идеалах свободы, достоинства, успеха. Не удивительно, что бихевиоризм с его заявкой на строгую научность исследовательских методов, процедур и результатов оказался востребованным в США, где идеи индивидуального успеха, личной эффективности приобрели особую популярность. В то же время в Европе психология личности развивалась в значительной степени под влиянием и в русле понимающей и описательной философии В. Дильтея, Э. Шпрангера, а также философии жизни Г. Риккерта, А. Шопенгауэра, Ф. Ницше и др. Немецкая фило-

софия в огромной степени способствовала развитию интерпретационных подходов в психологии личности, с опорой на качественные методы и попыткой увидеть, понять и описать человека целостно, в единстве всех его проявлений.

В настоящее время, когда на передний план развития науки выходят когнитивная психология и нейронаука, Европа, как и Америка, активно участвует в их развитии, но складывается впечатление, что в прикладных областях по сей день велико влияние бихевиоризма в Америке и неприятие его в Европе.

В отношении работы с детьми-аутистами такая ситуация наблюдается потому, что сталкиваются две разные парадигмы: понимание аутизма как дефекта развития и как особенного варианта развития. Соответственно, акцент делается либо на поведении и работе с ним, либо на передний план выходят попытки выявления особенностей когнитивной, аффективной сфер, социального взаимодействия детей с аутизмом и поиск путей и способов понимания их в контексте целостного функционирования.

*Отсутствие поддержки методов АВА для помощи детям с РАС известными учеными и, как следствие, отсутствие внедрения в местные системы здравоохранения и образования. Это положение тесно связано с предыдущим. Действительно, сложилась традиция, в соответствии с которой поведенческий подход не принимается и активно критикуется европейскими учеными. В то же время необходимо иметь в виду, что здесь развиваются интереснейшие модели, объясняющие аутизм, и, соответственно, основанные на них методы помощи аутистам. Так, S. Baron-Cohen [2014], автор знаменитой теории аутизма (теория эмпатии – систематизации), весьма критично относится к попыткам возрождения радикального бихевиоризма Б. Скиннера и его прикладным версиям. Он считает недостаточным ориентироваться на формирование тех или иных поведенческих навыков, даже если они являются чрезвычайно важными для адаптации в обществе, поскольку за поверхностью поведения всегда скрываются переживания человека, его желания, интересы, мотивы. Работа с поведением не предполагает учета этих важнейших параметров человеческой жизни [Ibid.]. Израильские ученые организуют помощь детям с РАС через работу с семьей, поскольку ими показано что проницательность родителей связана с надежной привязанностью детей и способствует их развитию. Центры помощи детям с РАС в этих случаях создают условия, в которых родители понимают и принимают своих детей, общество также принимает таких детей и их семьи, что, безусловно,*

способствует развитию детей и улучшению качества их жизни [Dolev et al., 2014; Koren-Karie et al., 2009; Oppenheim et al., 2009; Marcu et al., 2009].

*Трудность передачи результатов исследований и практических методов из одной культуры в другую.* Действительно, американская культура более прагматична. Необходима адаптация методов и технологий в рамках АВА к европейскому контексту. Интересно, что есть примеры работы поведенческих аналитиков в разных странах, и они отличаются друг от друга, хотя следуют стандартам АВА (или все же не совсем?).

Интересны в этой связи примеры работы международной организации Autism Partnership в разных странах: США, Гонконге, Великобритании. Организация работает в разных странах, имеет хорошую репутацию. При этом впечатления от работы представителей разных стран очень различны, хотя все они используют методы АВА. Возможно, успех этой организации действительно связан с тем, что работающие там специалисты вольно или невольно учитывают культурную специфичность. Любопытным примером также является серьезный интерес к Денверской модели раннего вмешательства, который наблюдается в Италии. В данном случае работа строится на основе учета одной из важнейших особенностей ребенка с РАС – его нежелания общаться с другими людьми. Родители детей-аутистов, знакомые с данной моделью, весьма вдохновлены ею. Приведем отзыв одного из родителей из книги, посвященной описанию данного варианта работы: «Для меня как для родителя Денверская модель раннего вмешательства оказалась самым мотивирующим подходом. То, что ребенок добивается большего прогресса, когда его учат как можно раньше обращать внимание на других людей, имеет смысл – ведь у него появляется больше возможностей научиться через эти наблюдения. К тому же это очень воодушевляет – работать с ребенком, который смотрит на тебя и обращает на тебя внимание. Из всех навыков, которыми мне довелось овладеть, эти были самыми полезными и самыми часто используемыми» [Rogers et al., 2016].

Таким образом, мы видим ситуацию, когда используется поведенческий подход, но основной целью является выработка внимания, направленного на людей, так как этот навык трактуется как базовый для облегчения и развития социального взаимодействия и формирования других навыков. Такой вариант поведенческого подхода оказывается вполне приемлемым для европейских специалистов.

*Ошибочные представления об АВА.* Их можно встретить не только в правительственных отчетах, но и в средствах массовой информации и в социальных сетях. Действительно, прикладной анализ поведения зачастую трактуется очень узко. Возможно, это связано с незнанием или нежеланием узнавать его более глубоко в связи с методологическими и теоретическими расхождениями между американскими и европейскими способами жизни, воспитания и обучения. Представители и последователи поведенческого подхода готовы его отстаивать: «Такой подход влечет за собой гораздо больше, чем изменение поведения. Это влечет за собой понимание поведения и понимание взаимодействия между людьми и их средой, в особенности социальной средой [Walsh, 1997. Р. 101]. В такой трактовке поведенческий подход выглядит вполне привлекательно. При оценке различных методов и технологий АВА необходимо иметь в виду, что анализ поведения – это наука, АВА – прикладная наука или технология, Денверская модель раннего старта – одна из многих возможных моделей, в которой применяются принципы анализа поведения. То же самое верно для Поддержания положительного поведения (Positive Behaviour Support – PBS) и Системы альтернативной коммуникации с помощью карточек (Picture Exchange Communication System – PECS), которые поддерживаются в Великобритании и других странах Европы.

*Разрушительные последствия коммерциализации науки.* Кеепан с соавторами [2010] обратили внимание на разрушительные последствия коммерциализации науки в контексте, когда правительства и родители не видят разницы между конкретными подходами, пакетами, коммерческими продуктами и наукой, на которой они основаны.

В данном контексте имеет смысл говорить о коммерциализации всех продуктов, основанных на АВА. Работа в рамках этого подхода должна проводиться с большой интенсивностью (рекомендуется не менее 20–25 ч в неделю) на протяжении длительного времени. Услуги поведенческих аналитиков и терапевтов довольно дорогие, в результате данный сервис оказывается недоступным для большого количества малообеспеченных семей.

*Этика применения методов АВА.* Недостаточное количество специалистов и недостаток качества аналитических услуг в сфере АВА порождают дискуссии о том, является ли вмешательство на основе АВА гуманным, не нарушаются ли этические принципы, обобщаются ли приобретенные навыки, учитываются ли индивидуальные особенности. Эта ситуация представляет собой серьезное препятствие для оказания помощи детям с РАС в их полном объеме,

поскольку вводит в заблуждение родителей, специалистов и систему здравоохранения в целом. Так, например, в шведской системе образования существуют такие взгляды, которые препятствуют успешному внедрению АВА. Кеenan с соавторами [2015] приводят пример статьи в «Pedagogiska Magasinet» (у этого журнала около 200 000 подписчиков), в которой была помещена иллюстрация, изображающая детей в виде кукол, беспомощных и контролируемых «модификатором поведения». Эта иллюстрация выиграла приз за лучшую иллюстрацию в 2012 г. Статья предупреждает против «возвращения бихевиоризма» и утверждает, что модификация поведения может иметь место в психотерапии фобий, но не в системе образования. В ней также говорилось, что для модификации поведения нет места в современной педагогической теории и в теории развития, где акцент делается на взаимном уважении между педагогом и учеником, как на необходимом условии для обучения и развития. Кроме того, существовало сомнение в том, что программы, взятые из американского контекста, который отличается исторически и в области взаимоотношений, могут без каких-либо изменений применяться в шведском контексте. Шведские учебные планы для дошкольных учреждений подчеркивают важность демократии, права каждого ребенка выражать собственное мнение и делать выбор. В них говорится, что дошкольное учреждение должно готовить всех детей к обучению на протяжении всей жизни, быть комфортным, безопасным и обеспечивать богатую учебную среду, в которой заботятся о переживаниях, интересах, потребностях и мнениях ребенка, а также учебная среда должна быть свободна от любых форм дискриминации.

Анализ существующих разногласий в применении АВА между европейскими странами и Америкой показывает наличие недопонимания, связанного с культурными и научными традициями, а также недостаточное владение информацией с обеих сторон относительно теоретических подходов, существующих технологий и методов, эффективных при работе с аутистами. Современные методы прикладного анализа поведения нередко включают в себя те необходимые составляющие, которые ставятся во главу угла европейскими учеными (это и особенности функционирования сенсорных систем, и особенности мышления, аффективной сферы, самовосприятия и т. д.), и эта информация не всегда учитывается европейскими учеными при оценке методов АВА. В то же время приверженцы поведенческих методов слишком категоричны в оценке подходов и методов, разрабатываемых европейскими учеными. Складывается впечатление, что отсут-

ствуется стремление к пониманию позиций друг друга. При этом совершенно очевидно необходимость глубокого взвешенного диалога, который сможет вывести работу с аутистами на принципиально иной уровень.

### Список литературы

*Anagnostou E., Zwaigenbaum L., Szatmari P., Fombonne E., Fernandez B. A., Woodbury-Smith M., Brian J., Bryson S., Smith I. M., Drmic I., Buchanan J. A., Roberts W., Scherer S. W.* Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice // *Canadian Medical Association Journal*. 2014. Vol. 186. P. 509–519.

Autism Society Canada. Behavior-based programs. 2010. Retrieved from [www.autismsocietycanada.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=24&Itemid=57&lang=en](http://www.autismsocietycanada.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=57&lang=en).

Autism Speaks. Nebraska Becomes 36<sup>th</sup> state to require autism coverage. Retrieved from [www.autismspeaks.org/advocacy/advocacy-news/nebraska-becomes-36th-state-require-autism-coverage](http://www.autismspeaks.org/advocacy/advocacy-news/nebraska-becomes-36th-state-require-autism-coverage)

*Baron-Cohen S.* What scientific idea is ready for retirement? Radical Behaviorism. Retrieved 06/07/2014 <http://edge.org/response-detail/25473>.

*Buescher A. V. S., Cidav Z., Knapp M., Mandell D. S.* Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States // *Jama Pediatrics*. 2014. Vol. 168 (8). P. 721–728.

*Cassidy A., McConkey R., Truesdale-Kennedy M., Slevin E.* Preschoolers with autism spectrum disorders: the impact on families and the supports available to them // *Early Child Development and Care*. 2007. Vol. 178. P. 115–128.

*Dillenburger K., Röttgers H-R., Dounavi K., Sparkman C., Keenan M., Thyer B., Nikopolous, C.* Multidisciplinary teamwork in autism: Can one size fit all? // *The Australian Educational and Developmental Psychologist*. 2014. P. 1–16. <http://dx.doi.org/10.1017/edp.2014.13>.

*Dolev S., Oppenheim D., Koren-Karie N., Yirmiya N.* Early attachment and maternal insightfulness predict educational placement of children with autism // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014. Vol. 8. P. 958–967.

*Fein D., Barton M., Eigsti I. M., Kelley E., Naigles L., Schultz R. T., Stevens M., Helt M., Orinstein A., Rosenthal M., Troyb E., Tyson K.* Optimal outcome in individuals with a history of autism // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013. Vol. 54. P. 195–205.

*Howlin P., Savage S., Moss P., Tempier A., Rutter M.* Cognitive and language skills in adults with autism: a 40- year follow-up // *Journal*

of Child Psychology and Psychiatry. 2014. Vol. 55. P. 49–58. doi:10.1111/jcpp.12115.

*Hughes V.* Researchers track down autism rates across the globe. 2011. Retrieved from <http://sfari.org/news-andopinion/news/2011/researchers-track-down-autism-rates-acrossthe-globe>

*Jónsdóttir S. L., Eikeseth S.* Intensive behavioural intervention of children with autism in a pre-school setting in Iceland and Norway. Poster presentation // IX International Congress, Autism-Europe, Glasgow, 2000, 19–21 May.

*Jordan R.* Parents' education as autism therapists: applied behaviour analysis in context / Eds. M. Keenan, K. Kerr & K. Dillenburger // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2001. Vol. 42 (3). P. 421–423. doi:10.1017/S0021963001216795.

*Kan C. C., Geurts H. M., Van den Bosch K., Forceville E. J. M., Van Manen J., Schuurman C. H., Sizoo B. B., Stekelenburg F., Veldboom E., Verbeeck W. J. C., Vrijmoed D., Van Duin D.* Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)). Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Utrecht, 2013. De Tijdstroom.

*Keenan M., Dillenburger K., Röttgers H.-R., Moderato P.* Science for sale in a free market economy: but at what price? ABA and the treatment of autism in Europe // Behavior and Social Issues. 2010. Vol. 19. P. 126–143.

*Keenan M., Dillenburger K., Röttgers H., Dounavi K. et al.* Autism and ABA: The Gulf Between North America and Europe // Review Journal of Autism and Developmental Disorders. 2015. Vol. 2 (2). P. 167–183.

*Koren-Karie N., Oppenheim D., Dolev S., Yirmiya N.* Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2009. Vol. 50 (5). P. 643–650. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x

*Larsson E. V.* Is Applied Behavior Analysis (ABA) and Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) an effective treatment for autism? // A Cumulative Review of Impartial Reports. 2013. Retrieved from [www.abia.net.au/images/Larsson-Is-ABA-and-EIBI-an-effective-treatment-for-autism.pdf](http://www.abia.net.au/images/Larsson-Is-ABA-and-EIBI-an-effective-treatment-for-autism.pdf).

*Marcu I., Oppenheim D., Koren-Karie N., Dolev S., Yirmiya N.* Attachment and Symbolic Play in Preschoolers with Autism Spectrum Disorders // Autism Dev. Disord. 2009. Vol. 39. P. 1321–1328. doi:10.1007/s10803-009-0747-y

*Myers S. M., Johnson C. P.* Management of children with autism spectrum disorders // *Pediatrics*. 2007. Vol. 120 (5). P. 1162–1182.

*Neidt E., Schenk J. J.* Behandelprogramma's gebaseerd op de principes van ABA, Een globaal overzicht van toepassingen in Nederland. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*. 2012. Vol. 2. P. 47–54.

*Oppenheim D., Koren-Karie N., Dolev S., Yirmiya N.* Maternal Insightfulness and Resolution of the Diagnosis Are Associated With Secure Attachment in Preschoolers With Autism Spectrum Disorders // *Child Development*. 2009. Vol. 80 (2). P. 519–527.

*Orinstein A. J., Helt M., Troyb E., Tyson K. E., Barton M. L., Eigsti I.-M., Naigles L., Fein D. A.* Intervention for optimal outcome in children and adolescents with a history of autism // *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2014. Vol. 35 (4). P. 1–10.

*Peters-Scheffer N. C.* Fostering development in young children with autism spectrum disorder and intellectual disability: a center based discrete trial approach. Dissertation: Radboud University Nijmegen, 2013.

*Rogers S., Dawson G., Vismara L.* An early start for your child with autism. New York; London: The Gilford Press, 2016.

*Salomone E., Beranová S., Bonnet-Brilhault F., Lauritsen M. B., Budisteanu M., Buitelaar J. et al.* Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe // *Autism*. 2015. Vol. 20 (2). P. 233–249.

*Schothorst P. F., Van Engeland H., van der Gaag R. J., Minderaa R. B., Stockmann A. P. A. M., Westermann G. M. A., Floor-Siebelink H. A.* Richtlijn diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen // *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom, 2009.

*Sigurdardóttir Z. G., Pétursdóttir A.-L., Jónsdóttir S. L., Magnússon A. F.* Report on the need for a new program in applied behavior analysis at the University of Iceland: 2013. The University of Iceland and the State Diagnostic and Counselling Centre.

*Unumb L.* Let me hear YOUR voice. Autism and politics. 2013. [www.mediator.qub.ac.uk/ms/Quart/DrLorriUnumb.m4v](http://www.mediator.qub.ac.uk/ms/Quart/DrLorriUnumb.m4v).

*Walsh P.* Bye-bye behaviourmodification / Eds. K. Dillenburger, M. F. O'Reilly, M. Keenan // *Advances in behaviour analysis*. Dublin: University College Dublin Press, 1997.

**O. N. Pervushina**

*Novosibirsk State University  
1 Pirogov Str., Novosibirsk, 630090, Russian Federation*

*olgap7@yandex.ru*

## **AUTISM: IS IT ENOUGH TO WORK WITH THE BEHAVIOR?**

The article provide an analysis of different attitudes to applied behavioral analysis to help children with autism spectrum disorders in North America and Europe. While in the United States and Canada methods of applied behavioral analysis are supported at the state level and are offered to people in need, in most European countries there is a cautious attitude to these methods or even rejection of them. The article contains an analysis of possible reasons for this state of affairs. The difference in philosophical and psychological traditions in the approaches of personal development is considered as the main reason for difference in approaches.

*Keywords:* autism spectrum disorders (ASU), applied behavioral analysis (ABA), rejection of ABA in Europe, method with scientifically proven efficiency.

### **References**

Anagnostou, E., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Fombonne, E., Fernandez, B. A., Woodbury-Smith, M., Brian, J., Bryson, S., Smith, I. M., Drmic, I., Buchanan, J. A., Roberts, W., & Scherer, S. W. (2014). *Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice*. Canadian Medical Association Journal, 186, 509–519.

Autism Society Canada (2010). Behavior-based programs. Retrieved from [www.autismsocietycanada.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=24&Itemid=57&lang=en](http://www.autismsocietycanada.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=57&lang=en).

Autism Speaks (2014). Nebraska Becomes 36th state to require autism coverage. Retrieved from [www.autismspeaks.org/advocacy/advocacy-news/nebraska-becomes-36th-staterequire-autism-coverage](http://www.autismspeaks.org/advocacy/advocacy-news/nebraska-becomes-36th-staterequire-autism-coverage)

Baron-Cohen, S. (2014). What scientific idea is ready for retirement? Radical Behaviorism. Retrieved from [http:// edge.org/response-detail/25473](http://edge.org/response-detail/25473).

Buescher, A.V. S., Cidav, Z., Knapp, M., Mandell, D. S. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States *Jama Pediatrics*, 168 (8), 721–728.

Cassidy, A., McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Slevin, E. (2007). Preschoolers with autism spectrum disorders: the impact on families and the supports available to them. *Early Child Development and Care*, 178, 115–128.

Dillenburger, K., Röttgers, H-R., Dounavi, K., Sparkman, C., Keenan, M. Thyer, B., & Nikopolous, C. (2014) Multidisciplinary teamwork in autism: Can one size fit all? *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 1–16. <http://dx.doi.org/10.1017/edp.2014.13>.

Dolev, S., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Yirmiya, N. (2014) Early attachment and maternal insightfulness predict educational placement of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 958–967.

Fein, D., Barton, M., Eigsti, I. M., Kelley, E., Naigles, L., Schultz, R. T., Stevens, M., Helt, M., Orinstein, A., Rosenthal, M., Troyb, E., Tyson, K. (2013). Optimal outcome in individuals with a history of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 195–205.

Howlin, P., Savage, S., Moss, P., Tempier, A., Rutter, M. (2014). Cognitive and language skills in adults with autism: a 40- year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 49–58. doi:10.1111/jcpp.12115.

Hughes, V. (2011). Researchers track down autism rates across the globe. Retrieved from <http://sfari.org/news-andopinion/news/2011/researchers-track-down-autism-rates-acrossthe-globe>

Jónsdóttir, S. L., Eikeseth, S. (2000). Intensive behavioural intervention of children with autism in a pre-school setting in Iceland and Norway. *Poster presentation*. IX International Congress, Autism-Europe, Glasgow 19–21. May.

Jordan, R. (2001). Parents' education as autism therapists: applied behaviour analysis in context. M. Keenan, K. Kerr, K. Dillenburger (eds.). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (3), 421–423. doi:10.1017/S0021963001216795

Kan, C. C., Geurts, H. M., Van den Bosch, K., Forceville, E. J. M., Van Manen, J., Schuurman, C. H., Sizoo, B. B., Stekelenburg, F., Veldboom, E., Verbeeck, W. J. C., Vrijmoed, D., Van Duin, D. (2013). Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)). Utrecht: De Tijdstroom.

Keenan, M., Dillenburger, K., Röttgers, H.-R., Moderato, P. (2010). Science for sale in a free market economy: but at what price? ABA and the treatment of autism in Europe. *Behavior and Social Issues*, 19, 126–143.

Keenan, M., Dillenburger, K., Röttgers, H., Dounavi, K. at al. (2015). Autism and ABA: The Gulf Between North America and Europe. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015, 2 (2), 167–183.

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Yirmiya, N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (5), 643–650. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x

Larsson, E. V. (2013) Is Applied Behavior Analysis (ABA) and Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) an effective treatment for autism? *A cumulative review of impartial reports*. Retrieved from [www.abia.net.au/images/Larsson-Is-ABA-and-EIBI-an-effective-treatment-for-autism.pdf](http://www.abia.net.au/images/Larsson-Is-ABA-and-EIBI-an-effective-treatment-for-autism.pdf).

Marcu, I., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., Yirmiya, N. (2009) Attachment and Symbolic Play in Preschoolers with Autism Spectrum Disorders. *Autism Dev. Disord*, 39, 1321–1328. doi: 10.1007/s10803-009-0747-y

Myers, S. M., Johnson, C. P. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120 (5), 1162–1182.

Neidt, E., Schenk, J. J. (2012). Behandelprogramma's gebaseerd op de principes van ABA, Een globaal overzicht van toepassingen in Nederland. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 2, 47–54.

Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., Yirmiya, N. (2009). Maternal Insightfulness and Resolution of the Diagnosis Are Associated With Secure Attachment in Preschoolers With Autism Spectrum Disorders. *Child Development*, 80 (2), 519–527.

Orinstein, A. J., Helt, M., Troyb, E., Tyson, K. E., Barton, M. L., Eigsti, I.-M., Naigles, L., & Fein, D. A. (2014). Intervention for optimal outcome in children and adolescents with a history of autism. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35 (4), 247–256.

Peters-Scheffer, N. C. (2013). Fostering development in young children with autism spectrum disorder and intellectual disability: a center based discrete trial approach. Dissertation: Radboud University Nijmegen.

Rogers, S., Dawson, G., Vismara, L. (2016). An early start for your child with autism. New York, London: The Guilford Press.

Salomone, E., Beranová, S., Bonnet-Brilhault, F., Lauritsen, M. B., Budisteanu, M., Buitelaar, J. et al., (2016). Use of early intervention

for young children with autism spectrum disorder across Europe. *Autism*, 20 (2), 233–249.

Schothorst, P. F., Van Engeland, H., van der Gaag, R. J., Minderaa, R. B., Stockmann, A. P. A. M., Westermann, G.M. A., Floor-Siebelink, H. A. (2009) . Richtlijn diagnostiek en behandeling autismspectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen. *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Sigurdardóttir, Z. G., Pétursdóttir, A.-L., Jónsdóttir, S. L., Magnússon, A. F. (2013). Report on the need for a new program in applied behavior analysis at the University of Iceland. Reykjavík: The University of Iceland and the State Diagnostic and Counselling Centre.

Unumb, L. (2013). Let me hear YOUR voice. Autism and politics. Retrieved from [www.mediator.qub.ac.uk/ms/Quart/DrLorriUnumb.m4v](http://www.mediator.qub.ac.uk/ms/Quart/DrLorriUnumb.m4v).

Walsh, P. (1997). Bye-bye behaviourmodification. In K. Dillenburger, M. F. O'Reilly, M. Keenan (eds.). *Advances in behaviour analysis*, 1997. Dublin: University College Dublin Press.