

КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛАССИЧЕСКОГО И МОДИФИЦИРОВАННОГО ВАРИАНТОВ ХОЛДИНГ-ТЕРАПИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

В. Л. Цыбенко, В. В. Деларю

*Центр психического здоровья детей и подростков, г. Волгоград;
Кафедра общей и клинической психологии ВолГМУ*

Согласно проведенным в разных странах эпидемиологическим исследованиям, частота раннего детского аутизма (РДА) составляет 3–6 случаев на 10 тыс. детей, а удовлетворительная социальная адаптация во взрослом возрасте наблюдается менее чем у 30 % детей с РДА [5]. При этом традиционные методы оказания психологической помощи (поведенческая терапия, семейное консультирование, арт-терапия, сказкотерапия, игровая терапия) имеют определенное применение и недостаточно эффективны, поскольку не учитывают характерные особенности аутичных детей (в первую очередь, практическое отсутствие взаимодействия с окружающими и специфику имеющихся эмоциональных нарушений). Следовательно, эти методы в качестве относительно самостоятельных могут применяться преимущественно только при ремиссиях, но при выраженных нарушениях (и/или вне ремиссий) психологическая помощь при РДА не может ими ограничиваться и должна включать специально разработанные для работы с аутичными детьми техники.

В данном контексте несомненный интерес представляет метод холдинг-терапии, разработанный доктором М. Велчем (1988), как специальная психотерапевтическая техника для работы с аутичными детьми [6]. Суть метода заключается в том, что в специально отведенное время мать берет своего ребенка на руки и крепко прижимает его к себе. Ребенок должен сидеть у матери на коленях, прижатый к груди, так, чтобы у матери была возможность посмотреть ему в глаза. Не ослабляя объятий, несмотря на сопротивление ребенка, мать говорит о своих чувствах и своей любви к своему сыну или дочке и о том, как она хочет преодолеть ту или иную проблему. Первые результаты применения холдинг-терапии в России сотрудниками московского Института коррекционной педагогики и психологии показали высокую эффективность методики [1–3], однако их выборочный подход к отбору детей для холдинг-терапии и немногочисленность тематических публикаций определили целесообразность настоящего исследования.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Сравнить эффективность классического и модифицированного (авторского) вариантов хол-

динг-терапии при оказании психологической помощи детям с РДА.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

С 1999 г. в Центр психического здоровья детей и подростков (ЦПЗДиП) обратились за помощью 52 семьи, имеющие детей, которым поставлен диагноз РДА (F.84.0 и F.84.1; сплошная выборка детей с РДА с 1999 г. – 52 ребенка в возрасте 3–12 лет). Все эти дети на протяжении всего времени холдинга находились под наблюдением, а 42 ребенка (80,8 %) до настоящего времени (2007 г.) остаются под наблюдением в ЦПЗДиП. Длительность наблюдения за детьми, которым была оказана психологическая помощь, составляла от 1 до 6 лет, при этом более половины (55,8 %) наблюдаются более 3 лет.

На первом этапе исследовательской работы (1999–2001 гг.) использовался классический, “чистый” вариант холдинг-терапии, предложенный М. Велчем и апробированный в нашей стране О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М. М. Либлинг [1–3]. Однако результаты холдинг-терапии с первыми 12 детьми показали его недостаточную эффективность, вследствие чего был разработан модифицированный вариант холдинг-терапии, и именно модифицированный вариант холдинг-терапии был положен в основу коррекционной работы с остальными 40 детьми. Соответственно 12 детей, которым проводился классический вариант холдинга, составили 1-ю группу; 40 детей, которым проводился модифицированный (авторский) вариант, – 2-ю группу.

В обеих группах распределение детей по возрасту и полу было практически одинаковым: половина детей была в возрасте 3–5 года и две трети были мальчики. У 34 (65,4 %) детей диагноз РДА был первично поставлен при их обращении в ЦПЗДиП; у остальных детей (18 человек; 34,6 %) диагноз РДА был первично поставлен детским психиатром по месту жительства, и для уточнения диагноза и последующего лечения дети были направлены в ЦПЗДиП. Неврологическое обследование (с проведением ЭЭГ и ЭхоЭГ) показало, что дети 1-й и 2-й групп характеризовались сходными неврологическими нарушениями; у 41,7–45,0 % из них диагностировался гипертензионный либо гипертензионно-гидроцефальный син-

дром. Согласно соматическому обследованию детей, у большинства из них (43 человек; 82,7 %) в анамнезе наблюдались частые простудные заболевания. Клинико-психологические нарушения в обеих группах также были схожими и выраженными (о чем, в частности, свидетельствовали такие достаточно "грубые" нарушения, как вокальные и моторные стереотипии, нарушения влечений, акты аутоагрессии и агрессии по отношению к окружающим).

Общий "объем" психологической помощи (количество сессий холдинг-терапии) приведен в табл. 1. (длительность каждой сессии варьировалась от 1 до 3 месяцев; количество сеансов холдинг-терапии во время сессии составляло 10–15 сеансов).

Таблица 1

Количество сессий холдинг-терапии у детей с РДА

Количество сессий холдинг-терапии	Группы обследованных детей					
	1-я (12 детей)		2-я (40 детей)		Все дети с РДА (52 ребенка)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Кол-во сессий холдинга:						
одна	2	16,7	4	10,0	6	11,5
две	9	75,0	32	80,0	41	78,9
три	1	8,3	4	10,0	5	9,6

Как видно из приведенных данных, количество сессий в 1-й и 2-й группах было одинаковым (у подавляющего большинства детей – у 75,0–80,0 % – было проведено 2 сессии). Таким образом, дети 1-й и 2-й групп характеризовались схожими показателями по всем параметрам, за исключением характера оказываемой психологической помощи.

Предложенная модификация холдинг-терапии заключалась в том, что, помимо собственно холдинга, использовались и другие техники, в частности, поведенческая терапия и особенно игровая терапия и арт-терапия. Холдинг-терапия направлена прежде всего на установление эмоционального контакта (с родителями), а использование дополнительных психотерапевтических методов и приемов (игровая, поведенческая, семейная терапия и др.) позволяет наилучшим образом корректировать эмоциональные взаимоотношения ребенка с окружающим миром. В связи с этим в работе холдинг-терапия использовалась как основной метод оказания квалифицированной психологической помощи аутичным детям, и дети с РДА только после занятий холдинг-терапией идут на контакт и на использование других психотерапевтических методов. При этом сначала применялась недирективная игровая терапия. В дальнейшем (чаще всего в середине 1-й сессии) начинала применяться и директивная (направленная) игротерапия, которая предполагает выполнение игротерапевтом функций интерпретации и трансляции ребенку символического значения

детской игры, активное участие взрослого в игре ребенка с целью актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их проигрывание в направлении социально приемлемых стандартов и норм.

В рамках директивной игровой терапии использовались игры с водой: "Переливание воды", "Открывай – закрывай", "Фонтан", "Бассейн", "Озеро", "Море", "Купание кукол", "Мытье посуды", "Пенный замок", "Праздник на воде", а также "Кукольный обед", "Пускание мыльных пузырей", "Подуем на огонек", "Холодно – горячо", "День рождения", "Рисуем дымом" и др.; родителям объяснялись такие игры, как "Гуляем в темноте", "День рождения", "Праздник на воде", "Солнечный зайчик", "Льдинки", "Тает льдинка", "Разноцветный лед", "Ледяные фигуры", "Сосульки", "Прячем ручки", и они разыгрывали их дома; включение директивной игровой терапии сочеталось с использованием методов арт-терапии (игры "Цветная вода", "Смешиваем краски" и др.). В основу игр положены рекомендации Э. Г. Эйдемиллера с соавт. [4].

Применение модифицированного варианта холдинг-терапии (как и классического) также не исключало использования медикаментозной терапии во время сессий (применялись ноотропные препараты, комплексы витаминов группы В, а при наличии гипертензионного либо гипертензионно-гидроцефального синдрома – еще и диуретики, преимущественно диакарб). В отдельных случаях, когда дети с РДА ранее уже получали транквилизаторы и родители были настроены на продолжение их приема, транквилизаторы отменялись не сразу, а в процессе холдинг-терапии; нейролептики, антидепрессанты не применялись.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Рассматривая особенности проведения модифицированного варианта холдинг-терапии, представляется целесообразным остановиться на описании особенностей первых сеансов. Первые сеансы холдинг-терапии соответствовали этапу, обозначенному М. Велчем как "конфронтация, сопротивление, разрешение", но все же с некоторыми отличиями в разных семьях. Так, например, время сопротивления очень варьировало (от 60 минут до 4 часов), что зависело не только от глубины аутизма ребенка, но и в большей степени от возраста ребенка. Маленькие дети (4-летнего возраста) сопротивлялись недолго, часто засыпая в конце первого сеанса на руках у мамы.

Длительность сопротивления зависела и от того, насколько умело родители справились с проявлениями страха и агрессии у ребенка и насколько уверенно они себя при этом чувствовали. Чаще всего сопротивление ребенка длилось 1,5–2 часа. Однако и в этот период оно не было непрерывным. Периоды активного сопротивления перемежались моментами расслабления, когда ребенок как бы "отдыхал от борьбы" и внимательно слушал то, что ему говорили родители. По нашим

наблюдениям, сопротивление иссякало быстрее, когда в такие моменты родители старались не просто развлекать или успокаивать ребенка, а говорили о том, какой он любимый, умный и хороший, как он всем нужен, как без него грустно, объясняли малышу, почему его не отпускают с рук (“соскучились”, “хотим побыть все вместе”, “хотим с тобой пообщаться и поиграть” и т. п.).

Можно было отметить также, что у девочек во время холдинга был несколько иной тип сопротивления, чем у мальчиков. Девочки, хотя и были не менее упорны в сопротивлении, “сражались” не так отчаянно, как мальчики, например, не столько кричали, сколько “ныли”. Поэтому первый холдинг с девочками проходил в целом более спокойно, чем с мальчиками, но был более растянут во времени.

Поведение детей на первых сеансах холдинга зависело и от глубины аутизма. Ребенок с наиболее выраженным аутизмом мог подолгу спокойно сидеть на руках у мамы, не глядя ей в глаза, а разглядывая, например, лампу или уставившись в окно. При этом он часто выглядел вялым, безучастным, буквально погруженным в просоночное состояние. Спровоцировать такого ребенка на активное сопротивление было трудно. Родители достигали этого либо настойчивым требованием смотреть им в глаза, либо тем, что ненадолго отпускали его, а затем вновь брали на руки и продолжали холдинг.

41 ребенок (78,8 %) почти сразу реагировал на ситуацию удержания страхом и отчаянным сопротивлением. Но бывало, что с самого начала холдинга или после некоторого времени сопротивления такой ребенок погружался в аутостимуляцию. Откинувшись назад, он играл пальцами перед глазами или активно раскачивался из стороны в сторону, а чаще вперед-назад, сидя на руках у мамы. При этом ребенок мог монотонно мычать или издавать какие-то резкие звуки, чтобы заглушить то, что говорили ему родители. Мы просили родителей, как делаем это обычно на игровых занятиях, “подключиться” к стереотипиям, т. е. подражать ребенку, придавая его действиям игровой смысл. Например, мама начинала раскачиваться вместе с малышом, приговаривая, что они “плывут на лодке, а ветер сильно дует, лодка раскачивается”, или цокала языком так же громко, как это делал ребенок, приговаривая: “какие мы с тобой замечательные лошадки”. Такое поведение родителей либо моментально гасило аутостимуляцию, либо, если ребенок принимал комментарий, становилось игрой.

В 11 достаточно опытных и умелых семьях (21,2 %), где родители уже до начала холдинг-терапии пытались понемногу играть с ребенком, брать его на руки, сопротивление у детей наступало гораздо позже и длилось недолго, так как родители активно включали во взаимодействие

наработанные приемы: игры, песни, чтение стихов (кроме невысокой эффективности собственно “чистого, классического” холдинга, именно подобная тактика данной категории родителей и “подказала” идею о модификации холдинга).

В конце холдинга, когда ребенок становился расслабленным, отзывчивым и легко контактировал, мы просили всех родителей поиграть с ребенком, спеть песню, что-нибудь рассказать.

Таким образом, уже на первых сеансах мы выходили за рамки традиционной для холдинг-терапии схемы “конфронтация, сопротивление, расслабление”. Мы допускали “обыгрывание” реакций ребенка еще на стадии сопротивления, если это помогало снять чрезмерное аффективное напряжение родителей и ребенка. И главное – мы старались использовать хорошее настроение ребенка после холдинга, его возросшую контактность для развития эмоционального взаимодействия между ним и его родителями.

В течение первой недели холдинг-терапии в большинстве наблюдавшихся случаях (40 детей; 76,9 %) происходило снижение сопротивления ребенка: от 2–4 часов на первом холдинге до 2–4 раз за весь холдинг по 1–5 минут. Быстрее всего, как мы уже упоминали, исчезало сопротивление у маленьких детей (4 года). Понятно, что они легче, чем старшие дети, погружались в “младенческое состояние”; ранняя аффективная привязанность к маме актуализировалась у них очень быстро. Но и в других семьях “борьба” сменялась эмоциональным общением, чтением стихов, пением песен, общими играми.

В итоге уже на первой неделе занятий традиционная схема холдинг-терапии – “конфронтация, сопротивление, расслабление” – дополнялась последующим активным позитивным эмоциональным взаимодействием между родителями и ребенком. Эту модификацию холдинга мы развивали и в дальнейшем, считая ее более продуктивной и полезной для развития аутичного ребенка.

Кроме этого, необходимо отметить, что во время занятий с применением модифицированного варианта холдинг-терапии многие дети в процессе игровой терапии проходили и проигрывали те этапы возрастного развития, на которых они остановились в развитии. Например, 16 детей (30,8 %), которые остановились на оральной фазе развития, облизывали игрушки и брали в рот различные предметы. 20 (38,5 %) детей, остановившихся в развитии на анальной фазе, начинали проситься в туалет. Практически 100 % детей успешно прошли фаллическую стадию психосексуального развития. Это проявлялось в том, что дети прижимались к родителям, хотели, чтобы родители приласкали их, хотя раньше дети никого не пускали в свой мир.

Результаты применения классического и модифицированного варианта холдинг-терапии приведены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты применения холдинг-терапии у детей с РДА

	Группы детей					
	1-я (12 детей)		2-я (40 детей)		Все дети (52 ребенка)	
	абс	%	абс	%	Абс	%
Значительное улучшение	2	16,7	26	65,0	28	53,9
Улучшение	4	33,3	10	25,0	14	26,9
Без изменений	6	50,0	4	10,0	10	19,2
Ухудшение	-	-	-	-	-	-

Из приведенных результатов видно, что модифицированный вариант оказался гораздо более эффективным по сравнению с “чистым, классическим” холдингом: если о значительном улучшении можно было говорить у 16,7 % детей 1-й группы, то во 2-й группе (т. е. где проводился модифицированный вариант) – у 65,0 % детей. Если в 1-й группе изменений не наблюдалось у 50,0 % детей, то во 2-й группе – у 10,0 %. Ухудшений в обеих группах не наблюдалось.

Далее, анализируя динамику имевшихся ранее болезненных проявлений у 40 детей с РДА (2-я группа), можно отметить следующее:

1. Холдинг содействовал уменьшению (смягчению) собственно аутизма, установлению более адекватного эмоционального контакта между ребенком и родителями. 33 родителя детей с РДА (82,5 %) говорили о том, что ребенок стал чаще смотреть в глаза, больше хочет быть рядом, а не сам по себе; 20 родителей (50,0 %) отмечали, что ребенок стал проявлять инициативу в контакте или о том, что эти проявления стали чаще. Они говорили, что ребенок постоянно “пристает”, требует к себе внимания, “заигрывает”.

2. Усилилась привязанность детей к близким людям: 24 ребенка (60,0 %) меньше стремились уединиться и, напротив, хотели находиться в той же комнате, где мама или другие близкие люди; 11 детей (27,5 %) стали чаще стремиться побыть на руках у мамы, искать у нее утешения и защиты (в случае опасности, плохого настроения, болезни); о 8 детях (20,0 %) мамы говорили, что их ребенок “перестал отпускать меня из дома”; о 4 (10,0 %) – что стал ждать с работы папу, бежит встречать его в прихожую.

3. Родители (33 чел. – 82,0 %) отмечали возросшую активность детей, усиление или появление интереса к окружающему, возросшее любопытство ребенка. Многие родители говорили, что ребенок после холдинга смотрит на них, “как будто в первый раз видит”, начинает обследовать, ощупывать лицо мамы (глаза, рот), гладит по волосам. Также дети начинали обследовать свою комнату, всю квартиру. Одна из мам жаловалась на то, что с ребенком невозможно стало ходить в гости, – он изучает все комнаты, залезает без

разрешения во все шкафы, выдвигает все ящики. Другой мальчик стал приглядываться к тому, чем занимается мама, пытаться помочь ей стирать и готовить, заглядывая при этом в каждую кастрюлю, шкаф, где хранились крупы, холодильник.

4. Уменьшились проявления сверхсензитивности детей, они стали спокойнее реагировать на внедомашнюю обстановку и, соответственно, больше взаимодействовать с окружающими; 30 детей (75,0 %) примерно через три недели холдинг-терапии стали проявлять большее желание и возможность взаимодействовать. Об этих детях родители говорили, что они “стали более отзывчивыми”, менее отрешенными, лучше слушают, выполняют простые просьбы. При этом 29 детей (72,5 %) стали чаще смотреть в глаза не только близким людям, но и чужим, с которыми сталкивались в транспорте, на занятиях, тем, кто приходит в гости и др.; 18 детей (45,0 %) стали проявлять интерес к незнакомым людям: начали наблюдать за другими детьми, их игрой на детской площадке; у 13 (32,5 %) детей существенно смягчились, уменьшились страхи, основанные на гиперсензитивности ребенка (в результате, например, после первых двух сеансов холдинга четырехлетняя девочка впервые спокойно позволила маме расчесать волосы и заплести косу; эта же девочка, боявшаяся собак, через месяц холдинг-терапии спокойно подошла на улице к собаке, правда, маленькой, погладила и даже постаралась заглянуть ей в глаза); 7 детей (17,5 %) активно включались во взаимодействие (стали участвовать в общей беготне с другими детьми); 5 (12,5 %) впервые стали проявлять инициативу в контакте с детьми (подходили к другому ребенку, тянули за руку, затевали с ним беготню); о 5 детях (12,5 %) мамы говорили, что с ними стало легче ехать в транспорте, заходить в магазин или другое людное место; 4 детей (10,0 %) стали терпимо относиться к стрижке ногтей, вне холдинга 4 детей (10,0 %) стали проявлять интерес к тем играм, которые предлагали им взрослые или другие дети; они больше наблюдают и слушают, но иногда включаются в игру или рисование спонтанно; 3 детей (7,5 %) – к посещению парикмахерской.

5. У 14 (35 %) детей был замечен прогресс в развитии речи. Причем, по наблюдениям, первичным является прогресс в развитии понимания речи, что проявляется в поведении ребенка возросшей способностью слушать стихи, рассказы о самом ребенке, которые родители придумывают во время холдинга, а затем и сказки. Внимание к тому, что рассказывают родители, становится более протяженным; ребенок, даже не отвечая словесно, дает адекватную эмоциональную реакцию (хмурится, когда появляется “серый волк”, смеется, когда родители говорят о его собственных шалостях и т. п.). Предшественниками речевой инициативы на холдинге становятся также подражание ребенка мимике и артикуляции родителей, выполнение по их просьбе игровых действий, имитирующих чье-то поведение

(“покажи козу рогатую”, “сделай, как мишка ко-солапый, ногою топ”, “как мама делает “но-но-но””).

6. У 7 детей (17,5 %) исчезли проявления аутоагрессии. Примечательно, что агрессивные проявления, наблюдавшиеся в поведении 10 детей (25,0 %) до начала холдинг терапии, впоследствии иногда возникали только во время холдинга и совсем не наблюдались в другое время.

7. У 6 (15,0 %) детей произошло заметное улучшение в освоении бытовых навыков: 4 (10,0 %) научились самостоятельно одеваться, 5 (12,5 %) освоили более сложные действия (застегивание пуговиц, молнии на брюках и др.), а главное, стали активнее пользоваться уже освоенными навыками; у 1 ребенка (2,5 %) на фоне холдинг-терапии удалось сформировать навык опрятности (в этом случае отсутствие навыка опрятности было связано со страхом туалета и горшка, который смягчился на фоне холдинг-терапии).

Кроме вышеперечисленного, необходимо отметить, что обо всех детях говорили, что они стали менее капризными, более послушными. Про одного ребенка родители рассказывали, что он прекратил “устраивать истерики”, кричать и валиться на пол, когда мама входила с ним в магазин, в троллейбус или не выполняла немедленно какого-то требования ребенка. Многие (17 детей, 42,5 %) стали приходить в один и тот же час и требовать холдинг-терапии.

Сравнивая результаты холдинг-терапии у детей 1-й и 2-й групп, можно констатировать более выраженную редукцию болезненных проявлений во 2-й группе: если раньше (да начала холдинга) частота и выраженность нарушений были одинаковы в сформированных группах, то после проведения разных вариантов холдинга у детей 2-й группы

практически все выделенные нарушения стали встречаться в 1,5–2 раза реже.

О более выраженной позитивной динамики модифицированного варианта холдинг-терапии свидетельствуют и катамнестические данные относительно социальной адаптации детей с РДА (социальная адаптация оценивалась по тому, учились ли в школах дети, если учились, то в каких; посещали ли они детские сады, если посещали, то какие; занимались ли они в каких-нибудь секциях; табл. 3.).

Как следует из приведенных данных, среди обучающихся в школе детей с РДА (35 человек) на момент сбора катамнестических данных 42,9 % (15 детей) обучались по общеобразовательной программе; 37,1 % (13) – по коррекционной программе и 13,5 % – в школе-интернате 8-го типа. В секциях занимались 23,1 % (12 человек); преимущественно это были секции творческой направленности (16,4 % – художественные школы, кружки русского творчества, росписи, лепки), реже – спортивного (7,7 % – плавание, легкая атлетика). Среди 17 детей, посещавших детский сад, 82,4 % (14 детей) были в детском саду обычного типа; 17,6 % (3) – 19-го типа. Таким образом, можно отметить достаточно неплохие для данной патологии показатели адаптации, хотя приведенные результаты, возможно, несколько и “завышены”: были отдельные случаи, когда родители откровенно признавались, что их ребенок “не столько посещает обычный садик, сколько числится в нем”, что программу общеобразовательной школы он “не тянет, но мы упрашиваем ставить ему тройки”. Однако подобные ситуации были единичными и принципиально не сказались на полученных показателях адаптации.

Таблица 3

Социальная адаптация детей с РДА

Показатели социальной адаптации	Группы детей					
	1-я (12 детей)		2-я (40 детей)		Все дети (52 человека)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Обучаются в школе:	10	75,0 (100,0)	25	62,5 (100,0)	35	67,3 (100,0)
• по общеобразовательной программе	2	16,7 (20,0)	13	32,5 (52,0)	15	28,8 (42,9)
• по коррекционной программе	5	33,3 (50,0)	8	20,0 (32,0)	13	25,0 (37,1)
• школа-интернат 8-го типа	3	25,0 (30,0)	4	10,0 (16,0)	7	13,5 (20,0)
Посещают детские сады:	2	16,7 (100,0)	15	37,5 (100,0)	17	32,7 (100,0)
• обычного типа	1	8,3 (50,0)	13	32,5 (86,7)	14	26,9 (82,4)
• 19-го вида	1	8,3 (50,0)	2	5,0 (13,3)	3	5,8 (17,6)
Занимаются в секциях:	2	16,7	10	25,0	12	23,1
• спортивный сектор	1	8,3	3	7,5	4	7,7
• творческий сектор	1	8,3	7	17,5	8	16,4

Примечание:

1) проценты обучающихся в школе и посещающих детские сады приведены сначала относительно всех детей данной группы, а в скобках – относительно обучающихся в школе (или посещающих детский сад) детей данной группы;

2) согласно Положению Министерства образования РФ от 12.07.1997 г. № 288 и письму Министерства образования РФ от 31.03.2000 г. № 31-ю-50-588/276 изменения, дополнения детские сады 19-го типа предназначены для детей с умственной отсталостью; школа-интернат 8-го типа – для детей с умственной отсталостью (легкой, умеренной и выраженной степенью).

Естественно, что в контексте проведенного исследования особый интерес представляет сравнение показателей адаптации детей 1-й и 2-й групп. Если в 1-й группе среди школьников по общеобразовательной программе обучались 20,0 % детей, то во 2-й группе – в 2,5 раза больше (52,0 %). Соответственно по коррекционной программе в 1-й группе обучалось 50,0 % и в школе-интернате 8-го типа – 30,0 %. В то же время во 2-й группе по коррекционной программе обучалось 32,0 % и в школе-интернате 8-го типа – 16,0 % (т. е. почти в 2 раза меньше детей школьного возраста, чем в 1-й группе).

Аналогичная ситуация была и относительно детских садов: во 2-й группе абсолютное большинство детей (82,4 %) посещали детские сады обычного типа, чего нельзя было сказать относительно детей 1-й группы.

Дети 2-й группы также чаще, по сравнению с детьми 1-й группы, занимались в различных секциях (25,0 против 16,7 %), что свидетельствует об их более высокой социальной адаптации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Преимущества модифицированного варианта холдинг-терапии заключаются в том, что после сеанса классического холдинга дети становятся более обучаемыми и после применения недирективной игровой психотерапии они проходят в ней все фазы. В это время происходит процесс обучения общению между ребенком и родителем. Использование именно модифицированного варианта холдинга эффективно еще и потому, что ребенок в процессе игровой терапии возвращается к тем этапам, на которых остановилось развитие, и он успешно преодолевает эти этапы.

В целом, модифицированный вариант холдинг-терапии оказался более эффективным в плане медико-социальной и психологической реабилитации детей с РДА, и его более высокую эффективность можно объяснить тем, что при “чистом, классическом” варианте холдинг представляет собой почти исключительно стрессовое воздействие на ребенка, а не обучает и не развивает мелкую моторику, эмоциональную реакцию и социальное взаимодействие с окружающим миром, а модифицированный вариант позволяет это сделать за счет включения, в первую очередь, игры, которая является ведущим видом деятельности в этом возрасте, а также благодаря арт-терапии, развивающей мелкую моторику у ребенка, и семейной психотерапии, которая улучшает взаимодействие, помогает пониманию со значимыми взрослыми.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. – М.: Экзамен, 2004. – 128 с.
2. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 197 с.
3. Либлинг М. М. // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56–66.
4. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь, 2005. – 336 с.
5. Lovaas I. O., Smith T., McEachin J. // J. of Consult. and Clin. Psychol. – 1989. – Vol. 57. – P. 165–167.
6. Welch M. Holding-time. – N.-Y.: Saimon and Shuster, 1988. – 254 p.