

Прежде чем корректировать поведение, нужно исключить медицинские проблемы

Поведенческий аналитик о том, как боль может стать причиной поведенческих проблем при аутизме, и о том, как научить аутичного ребенка сообщать о боли

Автор: Мэри Барбера / Mary Barbera

Источник: barberabehaviorconsulting.com



Я сертифицированная медсестра и сертифицированный поведенческий аналитик (ВСВА) одновременно. Именно поэтому я то и дело напоминаю людям, что некоторые виды поведения вызваны медицинскими проблемами, а потому их невозможно исправить поведенческими методами.

Вот краткий обзор четырех основных функций проблемного поведения. Две функции опосредованы социально, это значит другие люди участвовали в том, что подкрепляло это поведение. Две другие функции являются автоматическими, то есть никакие другие люди в подкреплении не принимали участия. Если ребенок или взрослый демонстрирует проблемное поведение, то это значит, что такое поведение приводит к поощрению. Вот более подробное описание четырех функций:

1. Социально опосредованное положительное подкрепление (внимание, доступ к желаемым предметам). Когда ребенок в прошлом демонстрировал проблемное поведение, это приводило к добавлению чего-то желанного, например, внимания или значимых предметов.
2. Социально опосредованное отрицательное подкрепление (избегание требований). В прошлом, когда ребенок демонстрировал проблемное поведение, он избавлялся от чужих требований (либо требования откладывались или становились легче).
3. Автоматическое положительное подкрепление (самостимуляция). Ребенок демонстрирует проблемное поведение, потому что в прошлом это доставляло ему удовольствие, то есть поощрение добавлялось.
4. Автоматическое отрицательное подкрепление (уменьшение боли). Ребенок демонстрирует проблемное поведение, потому что в прошлом это поведение позволяло избавиться от неприятных ощущений, например, уменьшить боль.

Во второй главе своей книги «Детский аутизм и вербально-поведенческий подход» я рассказываю о первых трех функциях довольно подробно, но мало объясняю автоматическое отрицательное подкрепление. Я говорю лишь о том, что если проблемное поведение возникло совершенно неожиданно, или если вы подозреваете медицинские проблемы, то нужно обязательно обратиться к врачу. Однако во многих случаях вам или вашему врачу будет сложно определить, вызвано ли проблемное поведение медицинской проблемой, особенно если речь идет о ребенке с аутизмом, который не может рассказать о боли или дискомфорте.

Несколько недель назад с моим сыном произошел случай, который и побудил меня написать о том, как важно учитывать возможные медицинские проблемы, если вы анализируете поведение нового клиента, или если у вашего клиента неожиданно началось или возросло проблемное поведение без какой-либо явной причины.

Лукасу 13 лет, и у него аутизм средней тяжести. За последние несколько месяцев у него возросло самоагрессивное поведение. Хотя он и в прошлом время от времени кусал пальцы рук в школе, интенсивность и частота укусов значительно увеличились (от одного укуса в день в школе до 10 укусов как дома, так и в школе). Этот прирост произошел за последние два месяца и временами Лукас не только кусал пальцы, но и бился головой и плакал.

Учитель и тьютор в школе Лукаса тщательно заполняли данные о поведении и о том, что происходило до и после. Казалось, что обычно поведение было связано с доступом к желаемому и/или избеганием

требований. Однако требования были не выше, чем обычно, и иногда он демонстрировал проблемное поведение без какого-либо явного предшествующего фактора. Специалисты, которые работали с Лукасом не один год, были обеспокоены тем, что его поведение стало хуже, чем когда-либо. Я тоже была обеспокоена, и я заметила, что иногда дома он начинал проблемное поведение, когда только что получил поощрение, и при этом он плакал настоящими слезами (одновременно с самоагрессией). Когда я пыталась спросить его, что не так, он почти всегда говорил «глаза», но я не знала, говорит ли он так, потому что плачет, или потому что они болят.

Наконец, я отвела его к педиатру, который согласился провести батарею анализов крови и томографию головы и носовых пазух. Поскольку мы знали, что Лукас не выдержит томографию, врачу пришлось договариваться о сканировании под анестезией. Мы с врачом договорились, что если все эти обследования ничего не дадут, мы будем считать его поведение следствием полового созревания и будем корректировать его поведенческими методами.

Анализ крови и результаты томографии головы были в порядке, но сканирование носовых пазух показало воспалительное заболевание, которое было успешно вылечено антибиотиками и лекарствами от аллергии. Счастлива сообщить, что поведение Лукаса стало таким же, как и раньше, и мы упорно работаем над поведенческими процедурами, чтобы полностью избавиться от самоагрессии.

Как научить детей с аутизмом сообщать о боли

Недавно меня спросили «Как научить ребенка с аутизмом и тяжелыми нарушениями речи сообщать о боли и о том, что болит?» Я помню, что задавала такой же вопрос Лори Фрост (одной из создательниц Системы коммуникации обменом изображениями — PECS), когда я посещала ее семинар по введению в PECS. Лори ответила, что каждый раз, когда ребенок испытывает боль по какой-то явной причине, нужно называть эту боль и по возможности подсказывать ребенку, чтобы он тоже ее назвал (с помощью речи, PECS или жеста). Например, если ребенок ободрал коленку или его укусила пчела, обязательно постарайтесь назвать это состояние для него. Это очень важный шаг, и ваша конечная цель — научить ребенка называть внутреннюю боль, о которой вы не сможете узнать, например, боль в животе или головную боль.

Если ребенок не говорит или почти не говорит, то вы можете попробовать предложение со словами или изображением пластыря «У меня болит _____», и научить ребенка вставлять в предложение часть тела устно или с помощью картинки. Даже если

ребенок говорит, ему или ей может понадобится визуальная поддержка с помощью картинок, чтобы понять эту концепцию.

Для того, чтобы научить называть боль, я также рекомендую наклеить настоящий пластырь на большое изображение мальчика (на различные части тела), и пусть ребенок вставит пропущенное слово «У мальчика болит _____». Таким же образом можно учить этой концепции на простом устройстве для генерации речи и/или с помощью жестового языка.

По моему опыту, для того, чтобы называть боль, у ребенка уже должны быть навыки восприятия названий частей тела на слух и названия частей тела. Так что я рекомендую работать над этими навыками, когда ребенок не испытывает боли.

Я уверена, что способность сообщить о боли — это очень важный навык, которому можно и нужно учить.