

Светлана Эстербрук, Ричард Эстербрук

## ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ОБУЧЕНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ\*

*Аннотация.* Представлен обзор современных исследований по проблеме нарушений аутистического спектра отклонений в США. Дается определение феномена аутизма, обсуждается его природа и источники возникновения; охарактеризованы диагностические критерии, положенные в основу международных классификаций аутизма, и методы его диагностики; представлены методы обучения и терапии детей с аутистическими нарушениями.

Особое внимание уделяется прикладному анализу поведения (АВА), успешно применяемому в США и Западной Европе для работы с детьми-аутистами.

**Ключевые слова:** нарушение аутистического спектра как основной тип pervasive расстройства развития; генетические и нейробиологические корни аутистических нарушений; международные классификации аутизма; основные сферы нарушений при аутизме: социальное взаимодействие, коммуникация и ограниченное, повторяющееся стереотипное поведение.

**Abstract.** The article reviews contemporary researches done in the field of autism in the United States of America. The definition of "autism spectrum disorder" is given, its nature and causes are discussed; the diagnostic criteria for International Classifications for autism are described; methods of diagnostics, teaching and therapies for children with autism spectrum disorders are considered.

Special attention is paid to Applied Behavior Analysis (ABA) as scientifically validated and empirically proven behavioral approach that is effectively used in USA and Western Europe in working with children with autism.

**Keywords:** autism spectrum disorder as a type of pervasive developmental disorders; genetic and neurobiological basis of autism spectrum disorder; International Classifications of autism; main core deficit areas of autism: impairments in social interaction, communication, and restricted repetitive and stereotyped patterns of behavior.

---

\* Перевод с английского сделан одним из авторов – Светланой Эстербрук.

ООН  
о необходимости  
оказания поддержки  
и помощи людям  
с нарушениями  
в развитии

Организацией Объединенных Наций отмечается, что «обеспечение полной реализации всех прав человека и основных свобод всех инвалидов имеет исключительно важное значение для достижения согласованных на международном уровне целей развития» [1, с. 2]. Особую обеспокоенность мирового сообщества вызывает высокая доля детей, страдающих аутизмом, во всех регионах мира. В соответствии с этим, Генеральная Ассамблея Объединенных Наций «признает необходимость обеспечения и защиты прав человека для всех инвалидов, в том числе и для лиц, страдающих расстройствами аутистического спектра, посредством обеспечения равных возможностей для максимальной реализации потенциала их развития и участия в жизни общества» [Там же].

В резолюции Генеральной Ассамблеи ООН также подчеркивается важность оказания поддержки и помощи людям с аутизмом и другими нарушениями в развитии. При этом особый акцент делается на необходимости ранней диагностики заболеваний, проведения соответствующих исследований и эффективной терапии детей, страдающих расстройствами аутистического спектра [Там же, с. 2–3].

О признании аутизма одной из важнейших проблем современности свидетельствует также тот факт, что в 2008 г. Организация Объединенных Наций объявила 2 апреля Всемирным днем распространения информации об аутизме.

Актуальность  
проблемы аутизма  
в общемировом  
масштабе

Проблема аутизма, являясь одной из наиболее актуальных проблем, привлекает внимание психологов, педагогов и психиатров. Это объясняется как высокой частотой развития аутистических нарушений, так и определенными трудностями их своевременной диагностики и недостаточной разработанностью системы специализированной помощи. Такое положение дел нередко приводит к инвалидизации детей, страдающих детским аутизмом. В материалах Всемирной организации здравоохранения [2], а также в исследованиях по проблеме аутизма [3–9] отмечается, что аутизм встречается в различных странах и не зависит от расовой принадлежности, этнической группы и социальной среды.

Определение  
феномена аутизма

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Американская ассоциация психиатров (ААП) классифицируют «аутистическое нарушение» как основной тип «первазивного расстройства развития» (от англ. pervasive – проникающий, распространяющийся

Международная статистика нарушений аутистического спектра

Аутизм как клинический синдром впервые был описан Л. Каннером

повсюду), являющегося комбинацией качественных нарушений в области социальных взаимоотношений, вербального и невербального общения и воображения, а также чрезвычайно ограниченной сферы деятельности и интересов.

Аутизм как первазивное нарушение развития охватывает практически все области психического развития и влияет на различные аспекты жизнедеятельности и функционирования индивидуума [2,10].

Согласно международной статистике, аутизм имеет тенденцию к распространению. Если в 1965 году он наблюдался в 4–5 случаях на 10 тысяч детей, в 1976 г. – в 6–10 случаев на 10 тысяч детей, то в 2000 г. аутизм обнаруживался у одного из 500 человек. Новейшие статистические данные американских и западноевропейских исследователей показывают, что в 2003 г. аутизм обнаруживался еще чаще: практически у одного из 250 человек (E. Fombonne) [11].

По мнению Л. В. Мардахаева и Е. А. Орловой, «статистические данные о распространенности аутизма неоднозначны в силу следующих причин: 1 – недостаточная определенность диагностических критериев; 2 – различия в оценке возрастных границ синдрома (в России – не старше 15 лет, в странах Западной Европы, США и Японии – без возрастных ограничений); 3 – различия в понимании причин, механизмов развития и самой сущности аутизма. В российской и зарубежной литературе последних лет, как правило, отмечают 15–20 случаев на 10 тыс. новорожденных» [12, с. 180].

В соответствии с данными исследований О. С. Никольской, Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг [13], В. М. Башиной [3], L. Wing [14], P. Prelock [9], синдром раннего детского аутизма у мальчиков обнаруживается в 3–4 раза чаще, чем у девочек. Так, Л. В. Мардахаев и Е. А. Орлова утверждают, что «у мальчиков аутизм встречается в 4–4,5 раза чаще, чем у девочек» [12, с. 180].

Как клинический синдром аутизм впервые выделен американским исследователем Л. Каннером в 1943 году в результате обследования одиннадцати детей с особым развитием, существенными признаками которого являлись предпочтение своего внутреннего мира общению с окружающими, стремление к стереотипным формам поведения, манерность движений, неадекватность реакций на сенсорные стимулы, специфическое речевое развитие или даже полное отсутствие речи [15].

Зарубежные и российские исследования о природе, причинах возникновения и специфике проявления нарушений аутистического спектра

На современном этапе за рубежом исследование аутизма активно ведут такие авторы, как М. Раттер (M. Rutter) [16]; Л. Винг (L. Wing) [14]; К. Лорд (C. Lord et al.) [17]; Д. Л. Роббинс (D. L. Robbins et al.) [18]. Ими изучаются причины возникновения аутизма и специфика проявления его характеристик; ведется усовершенствование диагностического инструментария, а также методов обучения и терапии людей с нарушениями аутистического спектра.

Особый акцент как в зарубежных, так и в российских исследованиях ставится на выявление природы аутизма. В исследованиях О. С. Никольской, Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг [13] и В. В. Лебединского [21] аутизм рассматривается как результат нарушений в эмоциональной сфере детей и подростков [13, 21]. Экспериментальные данные, полученные в исследованиях В. М. Башиной [3] и Courchesne & Pierce [19], позволяют говорить о генетических и нейробиологических корнях аутизма и его связи с нарушениями функций головного мозга.

Триада симптомов аутизма

В отечественной научно-исследовательской литературе наиболее значимым среди многообразных факторов, указывающих на наличие аутизма, признается следующая специфическая триада симптомов: 1 – непосредственно аутизм, то есть уход в себя; 2 – стереотипность поведения; 3 – особая характерная задержка и нарушение развития речи. Эти симптомы, как правило, проявляются уже в первые два-три года жизни ребенка. Исследования В. Е. Кагана [20], К. С. Лебединской и О. С. Никольской [4], И. И. Мамайчук [5], Т. Питерса [6], В. В. Лебединского [21] позволяют дать следующее определение: аутизм – это постоянное нарушение развития человека, которое проявляется в течение первых трех лет жизни; оно является следствием неврологического расстройства и характеризуется отрывом от реальности, отгороженностью от мира, отсутствием или парадоксальностью реакций на внешние воздействия, пассивностью и сверххранимостью в контактах со средой в целом [20; 4–6; 21].

Психологические профили для детей и подростков с аутизмом

В работах К. С. Лебединской и О. С. Никольской дается характеристика проявлений феномена раннего детского аутизма и представлено углубленное описание психологических профилей для детей и подростков в рамках возрастных периодов развития [4].

Международные классификации аутизма

С расширением знаний об аутизме встал вопрос о необходимости выработки надежных и достоверных критериев его диагностики. Диагностические критерии аутизма, описанные в исследованиях М. Раттера [16] и

Диагностический  
инструментарий  
для выявления  
нарушений  
аутистического  
спектра

Методы и  
программы обучения  
и психотерапии для  
детей с аутизмом

Л. Винг [14], послужили основой для создания достаточно обоснованных и надежных классификаций аутизма. Такими общепризнанными международными классификациями на сегодняшний день являются Диагностический статистический справочник (ДСС) Американской ассоциации психиатров (ААП) [10] и Международная классификация болезней (МКБ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [2]. Согласно этим двум международным классификациям, аутизм определяется при наличии нарушений в трех основных сферах: социальное взаимодействие, коммуникация и ограниченное, повторяющееся, стереотипное поведение, а также интересы и деятельность. Указывается, что возраст начала проявления симптомов – до трех лет (DSM – IV-R, American Psychiatric Association, 2000; ICD-10, World Health Organization, 2001) [10; 2].

В мировой практике уже давно разработаны и широко применяются стандартизированные методы диагностики нарушений аутистического спектра для детей и взрослых. В качестве основного диагностического инструментария следует отметить следующие опросники и шкалы: Autism Behavior Checklist (ABC; Krug et al.) – Поведенческий опросник для выявления аутистических нарушений [22]; Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT; Robbins et al.) – Модифицированная шкала для раннего распознавания аутизма [18]; Autism Diagnostic Observation Schedule Generic (ADOS-G; Lord et al.) – Диагностическая шкала наблюдения для аутистических нарушений [17]; Childhood Autism Rating Scale (CARS; Schopler et al.) – Рейтинговая шкала детского аутизма [23].

Исследователи признают, что обучение и сопровождение детей с аутизмом специфично, поскольку само нарушение специфично.

В зарубежных и отечественных исследованиях активно используются разнообразные методы и программы обучения и психотерапии для детей с нарушениями аутистического спектра. Перечислим некоторые из них: прикладной анализ поведения – Applied Behavior Analysis (B. F. Skinner; M. L. Sundberg, J. W. Partington; M. L. Barbera; С. С. Морозова) [24–27]; метод модификации поведения О. И. Ловааса (O. I. Lovaas) [28]; холдинг-терапия – метод «усиленных касаний» (M. Welch) [29]; ТЕАССН-программа, направленная на создание особых условий жизни детей и специально структурированное обучение (E. Schopler et al.) [23]; альтернативные формы коммуникации –

PECS (A. Bondy, L. Frost) [30]; методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции, основанная на представлении об аутизме как аффективном расстройстве (В. В. Лебединский; О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг) [21; 13].

Поведенческие методы диагностики, обучения и терапии детей с нарушениями в развитии

Нам представляется важным несколько подробнее остановиться на описании некоторых методов и техник психотерапии, используемых в рамках бихевиорального подхода. Достаточно длительный опыт применения поведенческих технологий и программ имеется в США. Обоснованность и надежность бихевиоральных методов доказана многолетней практикой их применения как для диагностики, так и для обучения и терапии детей с нарушениями в развитии, в том числе и с нарушениями аутистического спектра [23–26; 28].

В 70-е годы XX века интенсивно разрабатывались специализированные программы для обучения детей и взрослых с аутизмом. Исследователи предлагали различные методы работы и коррекции аутичных детей, требующие активного сотрудничества специалистов с родителями [28; 23].

Поведенческие стратегии и методы были положены в основу таких общепризнанных и эффективных программ, как Программа модификации поведения О. И. Ловааса [28] и Проект коррекции и обучения детей с аутизмом и близкими ему нарушениями коммуникации – ТЕАССН [23].

Программа модификации поведения О. И. Ловааса

Широко применяемые в настоящее время в западных странах методы модификации поведения аутичных детей впервые разработал О. И. Ловаас [28]. Применение разработанных им бихевиоральных методов коррекции аутичных детей убедительно подтвердило правоту предположения о том, что интенсивная коррекция, начатая в раннем возрасте и проводимая по соответствующей программе, может уменьшить проявление нежелательного поведения и способствовать развитию необходимых адекватных навыков [28].

Программа ТЕАССН

В начале 1960-х годов группой родителей, которой руководили ученые-исследователи Университета Северной Каролины Эрик Шоплер и Роберт Рейхлер, было основано первое государственное отделение по разработке обучающих программ и обеспечению помощи людям. Именно здесь была разработана широко известная проект ТЕАССН (Коррекция и обучение детей с аутизмом и близкими нарушениями коммуникации). В настоящее время отделение ТЕАССН проводит обучение детей с аутизмом и консультации для родителей и профессио-

налов не только в Северной Каролине, но и в других штатах США, а также за пределами страны [23].

Программа ТЕАССН – это обширная программа, интегрирующая педагогические мероприятия и методы поведенческой терапии с целью стимулировать развитие коммуникативных способностей детей с нарушениями аутистического спектра. Данная программа исходит из типичной для бихевиоральной психологии идеи эффективности четко структурированных педагогических программ для обучения и коррекции поведения аутичных детей\*. Учитывается уровень развития детей, и, исходя из него, разрабатываются варианты индивидуального обучения. Широко используется также специальная обучающая и консультационная работа с родителями аутичных детей. Использование программы ТЕАССН опытными педагогами обладает многими преимуществами.

В настоящее время программа ТЕАССН прошла апробацию в различных странах [23; 6; 7; 9].

Другим современным поведенческим подходом, на практике доказавшим свою эффективность в работе с аутичными людьми, является прикладной анализ поведения\*\*. *Прикладной анализ поведения* определяется как отрасль научного знания, которая основана на принципах и стратегиях обучения Б. Ф. Скиннера и направлена на усовершенствование поведения индивидуума и его адаптацию к условиям социальной среды [24; 31].

Прикладной анализ поведения является на сегодняшний день одним из наиболее обоснованных и надежных методов в рамках бихевиорального направления, широко используемых для диагностики, обучения и терапии детей с нарушениями в развитии, в том числе и с нарушениями аутистического спектра [30; 25]. Современные исследователи в области прикладного анализа поведения, работающие с детьми и взрослыми с нарушениями аутистического спектра, фокусируют свое внимание на следующих направлениях: 1 – деструктивное и саморазрушающее поведение; 2 – самостимулирующее поведение; 3 – развитие речи; 4 – развитие социальных навыков [32; 25; 26].

Программы, основанные на принципах и стратегиях прикладного анализа поведения, успешно применяются для работы с аутистичными детьми не только в США, но и в странах Западной Европы [6; 7; 27]. Ряд современных

Прикладной анализ поведения как отрасль научного знания в рамках поведенческого направления

Сферы применения прикладного анализа поведения

Эффективность использования программ прикладного анализа поведения в разных странах

\* Отметим, что программа ТЕАССН предполагает продуманное сочетание поведенческого и когнитивного подходов.

\*\* Прикладной анализ поведения получил широкое распространение и признание в ряде стран Западной Европы и Америки.

исследований [23; 33] подтверждает тот факт, что научно обоснованные, хорошо структурированные и функциональные программы прикладного анализа поведения более эффективны в работе с детьми аутистического спектра нарушений, чем другие программы и технологии (Schopler et al.; J. T. Fovell). Они доказали свою эффективность при обучении таких детей самым разнообразным навыкам: самообслуживанию, речи и т. д.

Для России прикладной анализ поведения – это относительно новое и малоизвестное направление. Российские теоретики и практики только делают свои первые шаги в освоении разработанных в нем методов и техник с целью их применения для диагностики и терапии нарушений аутистического спектра у детей [27], а психологи-практики и учителя почти не используют прикладной анализ поведения.

Поскольку аутизм идентифицируется посредством проявления определенного набора поведенческих характеристик, имеет смысл говорить об эффективном использовании методов и техник прикладного анализа поведения с целью замещения негативных (асоциальных) форм поведения у детей с аутистическими нарушениями на позитивные (социально приемлемые) формы (O. I. Lovaas; W. D. Frea & G. L. Vittimberga) [28; 32].

В силу вышеуказанных факторов мы считаем, что программы, основанные на принципах и методах прикладного анализа поведения, могут быть также успешно использованы в работе с категорией детей и взрослых с аутистическими нарушениями и в России.

Что касается ситуации, связанной с сегодняшним состоянием проблемы аутизма в России, то один из ее ведущих исследователей Л. М. Шипицына констатирует печальный факт: официальной российской статистики по аутизму не существует [8].

Более того, как пишут Л. В. Мардахаев и Е. А. Орлова, «несмотря на значительные успехи в медицинских и психологических исследованиях, а также на интересные, обнадеживающие результаты экспериментально-методической работы, государственной системы комплексной помощи детям и подросткам, страдающим ранним аутизмом, в России не создано» [12, с. 192]. Мало в России и «специальных (коррекционных) образовательных государственных учреждений для детей с аутизмом: по одному в Москве и Санкт-Петербурге. Большинство детей и подростков с аутизмом находятся или в других видах специальных школ, или в массовых школах, или в учреждениях системы здравоохранения

Отсутствие официальной статистики по аутизму в России

Недостаточность специальных образовательных учреждений для детей с аутизмом в России

и социальной защиты населения» [Там же, с. 192–193]. Конечно же, этого совсем недостаточно: ведь контингент детей с аутизмом, остро нуждающихся в профессиональной диагностике, обучении и психологическом сопровождении, растет. Как подчеркивает российский эксперт в области диагностики и психокоррекции аутизма С. С. Морозова, «в аспекте оказания детям с осложненными формами аутизма практической психолого-педагогической помощи в настоящее время в стране спрос многократно превышает предложение. И родители часто остаются один на один с проблемами ребенка. Таким семьям нужны поддержка и понимание со стороны специалистов» [27, с. 4].

Возможности применения прикладного анализа поведения для диагностики, обучения и психологического сопровождения детей с аутизмом в России

Далее С. С. Морозова пишет: «Для большинства специалистов, работающих с аутичными детьми, и для многих родителей детей с аутизмом эффективность поведенческой терапии не вызывает сомнений. В случае тяжелых и осложненных форм аутизма этот подход часто оказывается едва ли не единственно эффективным, и, при всей непривычности поведенческой терапии для отечественной практической психологии и коррекционной педагогики, она завоевывает все большее признание в стране» [27, с. 3].

Вместе с тем обнадеживающим является сам факт того, что «в России общество постепенно начинает признавать необходимость обучения и социальной адаптации детей, страдающих сложными формами нарушений развития, что заставляет специалистов все больше задумываться о том, как строить систему работы с данным контингентом» [27, с. 3].

Обоснование методов терапии в целях оказания помощи детям с нарушениями аутистического спектра

Однако, несмотря на определенные положительные сдвиги в отношении проблемы аутизма в теоретическом и практическом плане, следует подчеркнуть: в России данная категория детей, как правило, не идентифицируется, их не выделяют из общей категории детей с нарушениями развития. Это объясняется тем, что в России, как правило, не применяют валидный диагностический инструментарий, специально предназначенный для выявления группы детей с нарушениями аутистического спектра. Психологи и педагоги по-прежнему предпочитают использовать при диагностике этих детей традиционные методы наблюдения и тестирования. По результатам тестов дети с аутистическими нарушениями, как правило, попадают в одну из следующих групп: дети с интеллектуальной недостаточностью, с проблемами развития речи, с проблемами в обучении или поведении.

Также в России, по нашим данным, практически

не используются эффективные методы обучения и терапии детей с нарушениями аутистического спектра, хорошо зарекомендовавшие себя в зарубежной практике. Вместе с тем следует помнить, что развитие детей с аутистическими нарушениями весьма специфично, что требует создания специальных условий для таких детей, а также применения долгосрочных структурированных программ обучения и психотерапии. Такими программами, по нашему мнению, и могут являться программы, основанные на бихевиоральных стратегиях и методах.

Опыт применения бихевиоральных программ в России

И всё же в России уже существует опыт эффективной работы с детьми с аутистическими нарушениями с использованием поведенческих методов и техник. Именно эти методы и техники положены в основу программы специальной школы, которая успешно функционировала в Москве с 1999 по 2002 г. Этот опыт привлек к себе большое внимание специалистов не только Москвы и Московской области, но и многих других регионов страны. Более того, он был положительно оценен официальными лицами Министерства образования России, но вот государственной поддержки не получил. Однако следует согласиться со специалистом в области применения прикладного анализа поведения для работы с детьми-аутистами С. С. Морозовой, считающей, что «у поведенческой терапии в России есть будущее» [27, с. 4].

Объединение усилий специалистов из разных стран в вопросах создания программ по психологическому сопровождению детей с аутизмом

Эксперты в области аутизма, исследователи и практики из разных стран мира единодушны в том, что дети с нарушениями аутистического спектра нуждаются в ранней квалифицированной диагностике и эффективной терапии, во внимании и поддержке со стороны окружающих людей, в создании специальных долгосрочных программ обучения с целью адаптации к условиям социальной среды.

На современном этапе возрастает необходимость объединения совместных усилий и координации специалистов из разных областей – педагогов, психологов, педиатров, психиатров – в рамках международного сотрудничества и обмена опытом по проведению ранней диагностики аутизма, а также разработке и внедрению эффективных долгосрочных программ психокоррекции и обучения этих детей.

Сегодня российские исследователи и практики вместе с зарубежными коллегами ищут наиболее эффективные методы обучения и оказания психологической помощи все возрастающей категории детей с аутизмом.

1. United Nations General Assembly. Sixty-seven session. Agenda item 127. Addressing the socioeconomic needs of individuals, families and societies affected by autism spectrum disorders and other developmental disorders. URL: [http://www.un.org/disabilities/documents/resolutions/draft\\_a\\_67\\_I\\_33.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/resolutions/draft_a_67_I_33.pdf), 2012.
2. World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health. – Geneva, Switzerland, 2001.
3. *Башина В. М.* Аутизм в детстве. – М., 1999.
4. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Диагностика раннего детского аутизма. – М., 1991.
5. *Мамайчук И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб., 2001.
6. *Питерс Т.* Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. – М., 2002.
7. *Ремимидт Х.* Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение. – М., 2003.
8. Детский аутизм: хрестоматия / Сост. Л. М. Шипицына. – СПб., 1997.
9. *Prelock P.* Autism Spectrum Disorders: Issues in Assessment and Intervention. Austin. – Texas, 2006.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. – Washington, 2000.
11. *Fombonne E.* Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2003. – V. 33 (4). – P. 365–382.
12. Специальная педагогика / под ред. Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. – М., 2012.
13. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение. – М., 2005.
14. *Wing L.* Language, social, and cognitive impairments in autism and severe mental retardation // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 1981. – V. 11. – P. 31–44.
15. *Kanner L.* Autistic disturbances of affective contact // *Nervous Child*. – 1943. – V. 2. – P. 217–250.
16. *Rutter M.* Diagnosis and definition of childhood autism // *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. – 1978. – V. 8. – P. 139–61.
17. *Lord C., Rutter M., DiLavore P. C., & Risi S.* Autism Diagnostic Observation Schedule. – Generic. – Los Angeles, 1999.
18. *Robins D. L., Fein D., Barton M. L., & Green J. A.* The Modified Checklist for Autism in Toddlers. An initial study

investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2001. – 31 (2). – P. 131–144.

19. *Courchesne, E., & Pierce K.* An inside look at the neurobiology, etiology, and future research of autism // *Advocate*. – 2000. – V. 33 (4). – P. 18–35.

20. *Каган В.Е.* Аутизм у детей. – Л., 1981.

21. *Лебединский В.В.* Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза // *Психология аномального ребенка: Хрестоматия / Под ред. В.В. Лебединского, М.К. Бардышевой*. – Т. 2. – М., 2002. – С. 486–493.

22. *Krug D.A., Arick J., & Almond P.* Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 1980. – V. 21. – P. 221–229.

23. *Schopler E., Reichler R. J., & Rochen-Renner B.* Childhood Autism Rating Scale. – Los-Angeles, 1988.

24. *Skinner B.F.* Verbal Behavior. – New-York, 1957.

25. *Sundberg M.L., & Partington J.W.* Teaching language to children with autism or other developmental disabilities. – Pleasant Hill, 1998.

26. *Barbera M. L.* The Verbal Behavior Approach. – London & Philadelphia, 2007.

27. *Морозова С.С.* Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. Пособие для учителя-дефектолога. – М., 2007.

28. *Lovaas O. I.* The autistic child: Language development through behavior modification. – New York, 1977.

29. *Welch M.* Holding-Time. – New York, 1988.

30. *Bondy A. S. & Frost L. A.* The picture-exchange communication system // *Focus on Autistic Behavior*. – 1994. – V. 9. – P. 1–19.

31. *Cooper J. O., Heron T.E. & Heward W.L.* Applied Behavior Analysis. Upper Saddle River, 2007.

32. *Frea W. D., & Vittimberga G. L.* Behavioral Interventions for Children with Autism // *Handbook of Applied Behavior Analysis*. – Reno, Nevada, 2000. – P. 247–273.

33. *Fovel J. T.* The ABA Program Companion, Organizing Quality Programs for Children with Autism and PDD. – New York, 2002.

