

Преамбула

Гуманитариям жанр «двойной статьи» знаком. Нередко именно две статьи разных авторов дают стереоскопический эффект понимания какой-либо проблемы, стремительного вхождения и погружения в нее. Мы решили обратиться к этому жанру как раз по той причине, что аутизм как проблема человекознания имеет уже более чем шестидесятилетнюю историю исследования, но, тем не менее, мы, как исследователи, все еще находимся «в передней», лишь на подходе к ее сути. Интенсивность попыток решения этой проблемы в последнее тридцатилетие (более 1 млн. ссылок легко находится в специализированном поисковике) указывает на ощущение ее важности, значимости и популярности. Дело даже не в том, что повсеместно, в различных странах и культурах, возрастах и социальных стратах диагностическая статистика указывает на 1-5% годичный рост частоты этого расстройства. В ряде европейских стран¹ частота расстройств аутического спектра уже достигает частоты расстройств шизоидного спектра (традиционно, вот уже в течение века эта частота шизоидных расстройств колеблется около 1% населения). Стало быть, теперь совместная частота аутоподобных и шизоидных расстройств дает прогноз эмоционального нездоровья более чем 2,2% населения. Это означает, что для решения этой проблемы пора зажигать оранжевый, предпоследний, сигнал опасности, поскольку здесь дело уже не только в совершенствовании диагностического инструментария, «моды на аутизм» или популярности профессий психолога, психотерапевта и психиатра. Понятно, что важную роль в популяризации проблематики «странного поведения» сыграли различные фонды поддержки аутистов и исследований аутизма, а также всемирно известные книги и фильмы «Rain Man», «Mercury Rising», «Temple Grandin», «I Am Sam» и др. Тем не менее, очевидно, что в культуре, в семье, в моделях воспитания и детско-родительских отношениях происходят какие-то базальные изменения, когда дети начинают все чаще страдать эмоциональными расстройствами, причем в отличие от невротизации преимущественно некомпенсированного генеза.

Наш «дуэт» с Бернхардом Шмидтом, нашим немецким коллегой, наметился после предложения перевести несколько его книг, посвященных проблеме аутизма, на русский язык. После ознакомления с текстами мы встретились, несколько часов дискутировали и «сводили» позиции. Безусловно, есть множество принципов, крупных и мелких деталей в объяснительных конструкциях РДА², которые нас объединяют: общее отношение к этой беде, гуманистичность, представление о сложном и нелинейном характере детерминации аутизма, критическое отношение к упрощающим и «пробиологическим» концепциям РДА и многое другое. К сожалению, и в двух статьях нам вряд ли удастся представить всю глубину проблемы аутизма, но мы надеемся, что даже неискушенный читатель откроет для себя чрезвычайную сложность ее осмысления. Врожденное или приобретенное, «холодная» мать, результат акушерской травмы или воспитательная система, а, может, схема кормления или несвоевременное навязывание гигиенических процедур, горизонтальная или вертикальная неравномерность речевого и интеллектуального развития (декаляж, по Ж.Пиаже), мозговая недостаточность или нарушения в сфере биохимического обеспечения мозговой активности и т.д. – все это и еще список из примерно пятидесяти оснований могут быть причинами РДА. Но когда-то же надо выстраивать эти основания в иерархию и наводить порядок в методологическом и методическом хозяйстве психологической работы с аутистами? Заметим, что понимание аутизма – это, в сущности, лакмусовая бумажка в оценке и характеристике целой парадигмы гуманитарных наук. Предмет клинической психологии, методы, методология –

1 <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

2 В российской дефектологической и патопсихологической традиции в специальных текстах принято именовать аутизм нозологически более определенно, например, как РДА – ранний детский аутизм. В Международной классификации болезней (МКБ-10) используется термин F84.0 Детский аутизм.

активно проверяются в объяснении и преодолении этого «сбоя» в человеческом поведении, а проблема аутизма в целом – важный повод для ревизии многих современных оснований человекознания.

Два языка, две культуры в наших статьях задают, пусть и в неявном виде, кросс-культурный характер сравнения подходов. Для нас, авторов, интересно не только обсуждение теоретических конструкций или способов абилитации больных детей, но даже просто сопоставление понятий, используемых коллегами для квалификации разных феноменов, имеющих отношение к аутизму. А уж если говорить о сверхзадаче – построении теории аутизма – то тут и вовсе язык, концептуальная культура и система понятий И.Канта, Г.В.Ф.Гегеля, И.В.Гете, М.Хайдеггера, К. Ясперса, Э.Крепелина, Г.Аспергера и др. всегда будет в «имманентном» виде присутствовать как предмет и условие диалога, в том числе в моей версии культурно-исторической концепции Л.С.Выготского. Для нас очень важно быть в диалоге, слышать этот язык и ощущать эту высокоразвитую и эффективную для решения широкого круга психологических задач культуру сквозь тексты, методы работы и, в том числе, через наложение различных современных влияний и новодела.

Статья Б.Шмидта будет сопровождена некоторыми нашими комментариями, в основном разъясняющего характера. Заранее обозначу наши мировоззренческие и теоретические позиции: в целом мы достаточно близко сходимся и в понимании предмета, метода и необходимости использования широкой гаммы средств и возможностей при работе с аутистами. Именно гуманистический пафос и логос, а также эрудиция и хорошая ориентировка в проблеме Бернхарда Шмидта явились ключевыми основаниями для решения о нашей совместной публикации на русском языке. Думается, студентам и сотрудникам факультета, а тем более психологических специальностей, будет полезно с помощью этих статей сориентироваться в современной картине исследований РДА.

В.Б.Хозиев

Б.Шмидт

На пути к теории аутизма

Аннотация

В статье представлено обоснование анализа одного из сложных феноменов детского аномального развития – аутизма – в динамике, в развитии, в контексте социально-психологической перспективы. Проведен критический анализ современных объяснительных моделей аутизма, проанализирована практика работы с аутистами, представлены обобщения основных направлений терапии аутизма.

Ключевые слова: аутизм, расстройство аутистического спектра, эмоциональное расстройство, сензитивные фазы развития, психотерапия аутизма

Об авторе: Бернхард Шмидт, закончил Рурский университет в Бохуме, Германия (философия, психология, нейрофизиология), с 2014г. активно занимается проблемой аутизма (10 монографий, в том числе, в соавторстве), в настоящее время организатор системы реабилитации и абилитации для семей аутистов.

Электронная почта: bernhard@autismusberatung.bayern

I. Введение

Главный тезис нашей статьи – аутизм можно понять только в динамике, в развитии, в контексте социально-психологической перспективы. Каждый акт развития человека, включая аутиста, происходит во взаимодействии потребностей и коммуникации и всегда в социокультурной среде. В соответствующей социокультурной среде различные «общие

основания» существуют как предпосылки для коммуникации и возможности взаимопонимания.

Посредством обсуждений с профессором В.Б.Хозиевым различие между немецкими и российскими «общими основаниями» стало для меня более ясным. Так, понадобилось некоторое время, прежде чем я понял, какова может быть идея этой статьи. Наибольшее различие между научной беседой и обычным общением, по-моему, состоит в конструктивном критическом диалоге, который постоянно пытается исследовать и преодолеть ранее существующие границы восприятия, свои собственные «общие основания».

Мои объяснительные модели основаны на немецком и англо-американском основании, и это всегда следует учитывать. Но моя надежда и мое самое большое желание было бы наладить диалог с идеями российской психологии, о которой, к сожалению, у меня пока слишком небольшие представления. Различие во взглядах, однако, в любом случае не дает нам права на принятие позиции превосходства или неполноценности. Таким образом, на фоне возможных проблем кросс-культурного понимания мы попытаемся также рассмотреть специальные способности аутистов.

Узость представления и сведение аутического спектра только к диагностированному аутизму слишком поверхностно и не дает действительного понимания. Это – наше центральное положение, когда аутистическая симптоматика не рассматривается исключительно как болезнь или неполноценность, но характеризует различие людей.

В дальнейшем я покажу, что аутизм более всего уязвим в обстановке неподходящей социокультурной среды. И эта уязвимость может привести к нарушениям в развитии, но не всегда непременно это происходит. (Уязвимость в данном контексте одновременно означает высокую чувствительность, как, например, в шахту вместо электронного оповещения берут канареек, потому что они в шестнадцать раз более чувствительны к токсичным газам, чем люди). Попробуйте вообразить монастырь, спокойное место, отсутствие языковой коммуникации, высоко структурированные и ритуализированные повседневные работы, возможность уйти, много совместных действий, таких как пение. Нетрудно будет заметить, что в этой среде аутизма не будет вовсе. **Восприятие аутизма всегда зависит от социокультурной среды!**

Данная статья по существу является резюме ряда моих книг [31-37]. В 2014 году я спрашивал себя о причинах многих проблем и особенностей моей жизни, а также о моих способностях. Чтение книги ведущего немецкого исследователя аутизма об аутизме у взрослых не отвечало на мои вопросы, но заставило меня провести независимое исследование. Теория, представленная далее, является результатом этого в равной мере всестороннего, а также независимого исследования. Но прежде, критически рассмотрим ряд современных концепций.

II. Краткий критический обзор существующих «теорий»

Несколько лет назад Линн Уотерхаус в своей статье «Autism Overflows: Increasing Prevalence and Proliferating Theories» (2008) [43] развернула существенную критику исследований аутизма. Пять лет спустя в книге, посвященной теоретическому переосмыслению аутизма [44], она собрала множество концепций, отличающихся, но зачастую взаимно противоречащих друг другу. Уотерхаус пришла к выводу, что центральные проблемы исследования аутизма до сих пор не были решены. Но и статья, и книга на самом деле остались в основном незамеченными! Не впечатленные ее усилиями исследователи продолжили свое движение «как обычно», пока не пересох источник исследовательских фондов. Основные проблемы с тех пор не изменились, несмотря на быстро растущее число публикаций.

По словам Уотерхаус [44], даже после 70 лет исследования аутизма нерешенными остаются следующие проблемы:

1. Нет никакой единой теории аутизма. Как пишет Уотерхаус: «Конкуренция концепций, недоказанность гипотез и неподтвержденность теорий – это нормальное

состояние научного процесса, но ненормально то, что исследователи аутизма до сих пор не создали стандартной модели. Это ненормально, что за 70 лет не установлены диагностические критерии, и ... не сделано ничего, чтобы свести конкурирующие предложения по классификации аутизма в стандартную форму. Это ненормально, когда конкурирующие в науке теории аутистической дефицитарности не были синтезированы в стандартную объяснительную модель [44, с.12]».

2. Нет вразумительного объяснения растущего числа диагнозов аутизма.

3. Нет точных диагностических критериев. (По Уотерхаус [44], их и не будет в новой редакции DSM-V³).

4. Нет объяснения гетерогенности форм аутизма в расстройствах аутистического спектра.

Эти критические замечания, однако, в основном оказались проигнорированы. И более того, имели место и более грубые нарушения многих методологических правил. В ряде случаев использовались слишком небольшие группы (например, для менее, чем 25 участников группы, невозможно обеспечить рандомизацию...), а также разнородные по симптоматике группы, для которых просто невозможны статистические методы. А «качественный подход» (анализ), с другой стороны, ошибочно рассматривался как «ненаучный»⁴. Основная проблема, однако, состояла в том, что исследование аутизма без единой теории оставляет науку, по Томасу С. Куну [19], на протонаучном уровне. В самом деле, различные симптомы оказались описаны с разных точек зрения, но путь от симптома до объяснения часто прерывался. Даже ясная классификация симптомов потерпела неудачу при таких условиях. Без единой и общепризнанной теории исследование аутизма оказалось обречено на феноменологически-описательный уровень⁵.

III. Новая Теория – новые перспективы

а) Социальная психология

Взаимодействие и коммуникация всегда происходят, по крайней мере, между двумя партнерами. Если имеет место «нарушение взаимодействия и коммуникации», то обе стороны могут быть частью этого нарушения. Тем не менее, аутизм как «расстройство социальной коммуникации» до сих пор рассматривают как изоляцию.

Основные правила понимания аутистов, аутизма и возможных нарушений коммуникации и взаимодействия не распространяются на понимание Неврологически Нормальных людей (людей НН⁶, т.е. без аутизма) и их коммуникацию.

Даже если результаты социальной психологии недостаточно точны, они показывают ясно, что коммуникация людей НН в меньшей степени сознательна и рациональна, нежели нам бы хотелось. Большая часть коммуникации и взаимодействия неаутичных

3 DSM V или IV - *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* – Руководство Американской психиатрической ассоциации по классификации психических расстройств. Варианты V и IV различаются временем редакции. Руководство вполне авторитетно для профессионального психиатрического сообщества и наряду с МКБ активно используется для диагностической работы.

4 В отечественной психологической традиции мы методологически различаем «классический» период в развитии психологии, «неоклассический» и «постнеоклассический», каждый из которых характеризуется постановкой новых исследовательских задач и постепенным вращением качественного исследовательского метода в ткань экспериментальных и клинических исследований.

5 Обратим внимание читателя на известную работу Л.С.Выготского «Исторический смысл психологического кризиса», в которой фундаментально характеризуется кризис, который до сих пор не преодолен и остро воспринимается исследователями и практиками.

6 Данная категория «нормальности» очень условна. Дело в том, что при отсутствии зримых симптомов заболевания у медиков и не возникает намерения обследовать ребенка основательно. Нередко опасная сторона РДА и многих других заболеваний, связанных с мозговой деятельностью, заключена в их скрытости и «накопляемости». Проблема может «молчать» какое-то время, а затем неожиданно для окружающих «выстрелить». Для Б.Шмидта категория НН скорее выступает в полемическом ключе, противопоставляя условные выборки людей аутистического спектра (АС) и НН.

людей, с другой стороны, не осознана и связана с группой. В мимике, жестах, в копировании, характеристиках речи представлены все аспекты членства в группе, включая ее иерархию. Язык служит только для небольшой части осознанного выражения очевидного контента, но к значительной части бессознательной коммуникации группа подключается через диалекты, воспроизведение интонаций партнера по разговору и т.д.

Д.Даннинг [9] показал, что множество причин способно отвернуть человека от самосознания и заставить ошибаться. Дж.Бар [2] подчеркивал, что не только самые простые человеческие функции работают бессознательно, но и многие, в действительности большая часть, высших форм мыслительных процессов. Заслуга социальной психологии даже и только в том, чтобы раскрыть невидимую и подсознательную часть человека. Но самая большая ошибка социальной психологии, однако, в том, что она до сих пор не замечает аутистов. Как раз именно сравнение людей аутистического спектра (АС) и Неврологически Нормальных (НН) могло бы быть важнейшим вкладом в социальную психологию.

Первое исследование такого рода, через социально-психологическую перспективу, было проведено А.-Ф.Яфай и соавт. [47], рассмотревшими «конформность» при аутизме.

Для понимания аутизма различие между «бессознательной коммуникацией группы» и «социальной коммуникацией» имеет первостепенное значение!

Среди симптомов аутизма исследователи указывают на часто распространенное отсутствие у людей АС: выражения лица и жестикулирования; подражающей мимики; модуляции голоса; понимания выражений лица и жестов других людей; светской беседы как своего рода «грумминга» («ухаживания» у приматов) – см. Р.Данбар [8]. Обобщая эти аспекты, аутизм может быть определен как **отсутствие бессознательной коммуникации группы!** Именно из-за недостающей «бессознательной коммуникации группы», аутичные люди часто исключаются из социального взаимодействия и оказываются в ситуации высокой вероятности буллинга⁷. Но социальное взаимодействие имеет первоочередное значение для всех людей. Без социального взаимодействия никакое развитие невозможно!

В свою очередь, психотравмирующие эпизоды, такие как буллинг, могут привести к развитию психических расстройств.

А.1) Тревожность и групповое поведение.

Одна из самых важных задач группы – снижение тревожности среди ее участников. Не принимая участия в «бессознательной коммуникации группы», аутисты часто исключаются из групп, и должны оставаться наедине со своими страхами. При этом рассматривать страх как «тревожное расстройство» и «сопутствующую патологию» – одна из самых больших ошибок в исследовании аутизма. Она вытекает, как уже было показано, из ложного допущения, что люди АС и НН в равной степени хорошо чувствуют себя в одиночестве или будучи исключенными из группы. Но страх – один из главных источников и конструкторов факторов человеческого существования. Он – неотъемлемая часть сотрудничества в группах. И это также относится к механизмам, лежащим в основе человеческого бытия в принципе. В самом деле, значительная часть поведения группы направлена на «предотвращение тревожности», что, в частности, хорошо проиллюстрировано М. Уэтерелл [46] в ее книге, в главе «Функционирование социальных систем в организациях как защита от тревожности».

Д.Тантаму [39] удалось оказаться впереди своего времени, когда он написал: «Тревожность – возможно, самое универсальное и стойкое расстройство, связанное с PDD 's⁸, в прошлом предполагалось, что это основная причина аутизма. Автор не верит этому, но тревожность крепко соединена с PDD с раннего возраста. Точка зрения автора такова: аутисты живут в мире, который более не предсказуем и не определен, чем это выглядит для других, чья неповрежденная невербальная возможность позволяет им заимствовать образцы социального поведения. Именно эта неопределенность производит тревожность,

⁷ В данном контексте термин «буллинг» может быть переведен как «травля».

но не тревожность вызывает аутизацию. Но это – конечно, правда, что тревожность увеличивает социальную изоляцию, которая возникает из-за аутизации, уменьшая социальную производительность навыков и увеличивая частоту любого дисфункционального поведения, которое человек с аутизмом осуществляет пред лицом тревожности. Повторяющиеся вопросы, медлительность, наличие ритуалов, совершение грубых социальных ошибок, агрессия или раздражительность – вероятно, все будет ухудшаться, когда человек с аутистическими чертами будет становиться тревожным».

Тем не менее, Д.Тантам упускает, однако, параллели между формами поведения, определяющимися страхом, между НН и АС людьми. Страх равен «тревожному расстройству». А тревожность у НН-людей скрыта.

Изабель Мензис Лит [27] описала следующие формы поведения, вытекающие из минимизации тревожности: 1. «Ритуальное оправдание», 2. «Снижение бремени ответственности в принятии решений через сдержки и противовесы», 3. «Предотвращение изменения».

Представляется, что описание нормальных аутичных моделей поведения, однако, похоже на поведение медсестер в больнице.

Мензис Лит [27] продолжила: «Чем выше тревожность, тем выше потребность в компульсивном повторении»... «Предотвращение изменения: изменение есть поход в неизвестное. Это подразумевает готовность к будущим событиям, которые не совсем предсказуемы, и их последствиям, и неизбежно вызывает сомнение и тревогу. Любое существенное изменение в социальной системе подразумевает изменения в существующих общественных отношениях и в социальной структуре, которая предполагает поочередные изменения в работе социальной системы как защитной системе ... Во избежание этой тревоги эта функция пытается предотвратить изменения везде, где возможно, и цепляться за знакомое, даже когда знакомое, очевидно, прекратило быть уместным или значимым».

С точки зрения социальной психологии, становится ясно, что некоторые предположительно аутичные симптомы являются, в конечном счете, знаками тревожности и / или их развития:

- отказ,
- стереотипы,
- ритуалы,
- настойчивость на похожести,
- предотвращение изменения.

Эти симптомы могут быть найдены в равной степени группах, а также индивидуально у аутистов. Они менее заметны в группах, потому что они – часть группового поведения.

А.2) Автопилот⁹

8 PDD-NOS (299,80 DSM-IV) – первазивное (всепроникающее) расстройство детского развития, по квалификации DSM-IV характеризующееся тяжелыми и всепроникающими нарушениями в развитии социального взаимодействия или вербальных и невербальных навыков общения, стереотипиями и др. Это расстройство называют еще «атипичным» аутизмом, имея в виду его более мягкое течение. В МКБ-10 находится в одном разделе с аутизмом, отличается одним или несколькими симптомами.

9 Непросто найти психологический эквивалент этого метафорического понятия, которое вводит автор. Речь идет, если рассматривать содержание психологической работы, стоящей за этим термином, скорее, об интуиции, а если характеризовать форму, то об автоматизированном, обобщенном и неосознанном отражении проблемной групповой ситуации (включая нормы, ценности, правила группы и др.), когда решение (эмоциональное, в том числе) приходит члену группы одновременно. Например, каждый член семьи прекрасно понимает, что *таким* вопросом дедушку лучше не беспокоить, он начинает волноваться. Поэтому неосознанно блокирует (умалчивает, игнорирует и др.) эту тему. Но когда вдруг данная тема случайно возникает, то «автопилот» отменяется, и возникает тревога: а как отреагирует на этот вопрос значимый участник группы?

Эта важная функция «неосознанной групповой коммуникации» позволяет выполнять ориентировку¹⁰ в группе. У нее есть функция «автопилота». Вообще, социальная психология демонстрирует, насколько структурирована (неосознанная) ориентировка группы. Она сохраняет участникам группы много энергии, потому что никакие сознательные решения не должны быть приняты вне неосознанного согласия. У группы есть такая важная функция, особенно в ситуациях, где внешняя ориентировка отсутствует.

Без «неосознанной групповой коммуникации» аутисты испытывают недостаток в этом автопилоте. Т.е. аутист должен всегда сознательно ориентировать себя и решать. Это однозначно объясняет, почему для аутистов важна для ориентации четкая внешняя структура. А также, почему аутисты быстро достигают предела сил и нуждаются в большом количестве восстановительных возможностей. Значение автопилота, включая эффекты отсутствия неосознанной групповой коммуникации, определяется социокультурной средой!

В быстро изменяющемся обществе, которое характеризуется возникновением ясно определенных структур и ритуалов, представление автопилота как момента неосознанной групповой ориентировки имеет первоочередное значение. Без автопилота, однако, такая среда не кажется понятной и предсказуемой, поскольку не поддается контролю в смысле М.Селигмана [38], а также А.Антоновски [1].

А.3) Стресс

Во многих исследованиях высокие уровни стресса демонстрировались у аутичных пациентов. Два источника обычно выделяются как причины для стресса у аутистов: с одной стороны, через уже описанный страх из-за отсутствующего автопилота, а с другой, частой гиперсензитивностью. Аутист чувствует среду обычно намного более интенсивно, даже болезненно. С одной стороны, восприятие намного более чувствительно, например, как слух, усиленный слишком громким слуховым аппаратом. Во-вторых, однако, тревожащие стимулы не скрыты автоматически, главным образом, из-за отсутствия фильтров восприятия. «Фильтр вечеринки¹¹», через который речь диалогового партнера выделяется из фонового шума, отсутствует, как и возможность, например, выделять голос учителя из общего шума школьного класса.

Эта гиперсензитивность может быть найдена и в слуховом, и в обонятельном, визуальном, а также тактильном восприятии.

Пример из консультации: студент с синдромом Аспергера соотносит рубашку четко и правильно с ее владельцем по запаху.

К сожалению, возможность, что гиперсензитивность – возможная причина фобий, до сих пор едва ли была принята во внимание. Но из-за очень сильного, болезненного и в подавляющем большинстве воспринятого стимула уникальный опыт может уже вызвать эффект «маленького Альберта»¹².

Пример из консультации: шестилетний аутист после единственной ингаляции паров острого уксуса за столом отказался есть за тем же столом.

Множество форм поведения, особенно у аутичных детей, могут быть поняты как реакция на стимулы, болезненно воспринятые!

Пример: однократное посещение универсама, совпавшее с болезненным восприятием в слуховой, визуальной, а также обонятельной области, впредь может привести к неприемлемости входа вновь в это место.

¹⁰ Термин «ориентировка» используется Б.Шмидтом вне известной в отечественной психологии традиции школы П.Я.Гальперина. Тем не менее, используется верно и точно. Это удивительное эвристическое «попадание» в термин приятно и примечательно. Конечно, идеи витают в воздухе. Но, кроме этого, есть очевидное желание исследователей найти точную терминологию взамен уже «затертой».

¹¹ Термин из известного исследования Д.Бродбента и К.Черри, посвященного «эффекту коктейльной вечеринки» - феномену избирательности восприятия, когда из общего шума собравшейся компании какой-то из участников начинает выделять ключевые слова и прислушиваться к разговору, ведущемуся по актуальной для него теме (вероятнее всего, о нем самом) в другом углу комнаты.

По словам Селигмана [38], непредсказуемость и повторный опыт неподконтрольности стимуляции приводят к «выученной беспомощности» и, следовательно, к тревожности и стрессу.

Во-первых, тревога и стресс могут быть причинами стереотипных и повторяющихся реакций, которые ранее рассматривались как симптомы аутизма.

Во-вторых, однако, постоянный опыт тревожности и стресса, и, таким образом, беспомощности, непременно приводит к сниженной мотивации, познавательной активности и эмоциям [38]!

В) Динамическая модель развития

Несмотря на изложенное выше определение аутизма как «распространяющегося нарушения развития» (первазивного, PDD), аутизм и сопутствующие проблемы рассматривались статично, не в динамике. Но развитие всегда – динамический процесс, зависящий от многих факторов. Модели динамического развития были до сих пор применены людям с умственными ограниченными возможностями, но не к аутистам, поскольку аутизм ранее ошибочно был определен как инвалидность.

Как пишет немецкая Википедия¹³, «появление специальных проблем психического здоровья умственно отсталых исследовано в развитии. Наконец-то, что важно, в отличие от предыдущих десятилетий, произошел переход от модели дефекта к модели развития. Этот новый способ анализа характеризует людей с ограниченными умственными возможностями как потенциально способных развиваться, с шагами развития, фазами и последовательностями, не отличающимися от не-инвалидов».

Чтобы понять аутизм и помогать аутистам терапевтически, необходимо распрощаться с моделью дефекта, и, как было сказано, реализовывать развивающий динамический подход. Без неосознаваемой групповой ориентировки, т.е. без автопилота, аутисты будут проходить этапы развития очень по-разному, поэтому обозначим значительную гетерогенность форм этого развития.

Кроме того, важность социокультурной среды ясно дает понять социально-психологическая перспектива. Таким образом, развивающая динамическая перспектива необходима даже и особенно при аутизме для понимания эффектов взаимодействия со средой¹⁴. Обратимся вновь к Википедии: «Развивающий динамический подход включает

12 Участником эксперимента Дж.Уотсона и Р.Рейнер (в 1920г.) стал девятимесячный ребенок по имени Альберт. Уотсон и Рейнер для начала проверили реакции ребенка, показывая ему белую крысу, кролика, обезьяну, маски и горящие газеты. Мальчик первоначально не показал страха ни перед одним из объектов. В следующий раз, когда Альберту была показана крыса, Уотсон создал громкий шум, ударяя по металлической трубе молотком. Естественно, ребенок испугался шума и стал кричать. После повторных демонстраций белой крысы с громким шумом, Альберт стал пугаться крысу, даже если показ не сопровождался ударом молотка по трубе. По И.П.Павлову, это эксперимент с классическим обусловливанием, в данном случае, чтобы выработать генерализованный эмоциональный ответ. Но на людях по понятным причинам он такие опыты не проводил. На наш взгляд, не все в порядке с этикой у этого опыта: Уотсон пытался преодолеть страх у этого мальчика с помощью пищевого подкрепления, утверждая, что все получилось (он в одном зрительном поле совмещал для ребенка отрицательный стимул и тарелку с едой). Однако любой психосоматик или патопсихолог знает, что страх и одновременное пищевое подкрепление – две вещи несовместные.

13 de.wikipedia.org «Geistige Behinderung»

14 Возможно, это один из наиболее сложных моментов для понимания проблематики детского развития. Отечественной психологии в лице культурно-исторической концепции (КИК), будем считать, что повезло. Благодаря Л.С.Выготскому оказались соединены основания «развития» и «социализации». Иными словами, в КИК «развитие» и «социализация» - по содержанию это одно и то же, ибо более глубоким основанием для этих процессов является культура, ее ритм и ход развертывания для ребенка и присвоение им новых действий и понятий с помощью взрослого и через различные формы: языковые, предметные, семейные, эмоциональные и др. Концепциям, которые в своем философском основании не имели опыта гегелевского синтеза в категории «Деятельности» всех аспектов человеческого бытия, приходится вновь и вновь возвращаться к истокам кантовского разделения социума и индивида, фактически к робинзонаде.

снижение умственной деятельности, которое может быть вызвано дисфункцией социальной среды»¹⁵. Только посредством динамического взгляда, может быть, когда-либо станет очевидным, как в аутизме психологические проблемы возникают из-за особенностей сенсорного восприятия и коммуникации.

Перспектива динамики развития

Все дети развиваются, проходя разные уровни. В течение многих десятилетий это было исследовано психологией развития, и существуют различные модели для объяснения. Это сделано для детей с и без интеллектуальной инвалидности, но не для аутичных детей. А вместе с тем, понимание особенностей восприятия, коммуникации и взаимодействия аутистов, а также значения и нюансов их всесторонней поддержки решающее.

Без полного охвата различных психологических теорий развития, есть четыре области, которыми определяется развитие человека, аутичного или НН. То, что относится к развитию людей НН, также относится к людям с интеллектуальными ограниченными возможностями, и также относится к аутистам!

Четыре линии развития

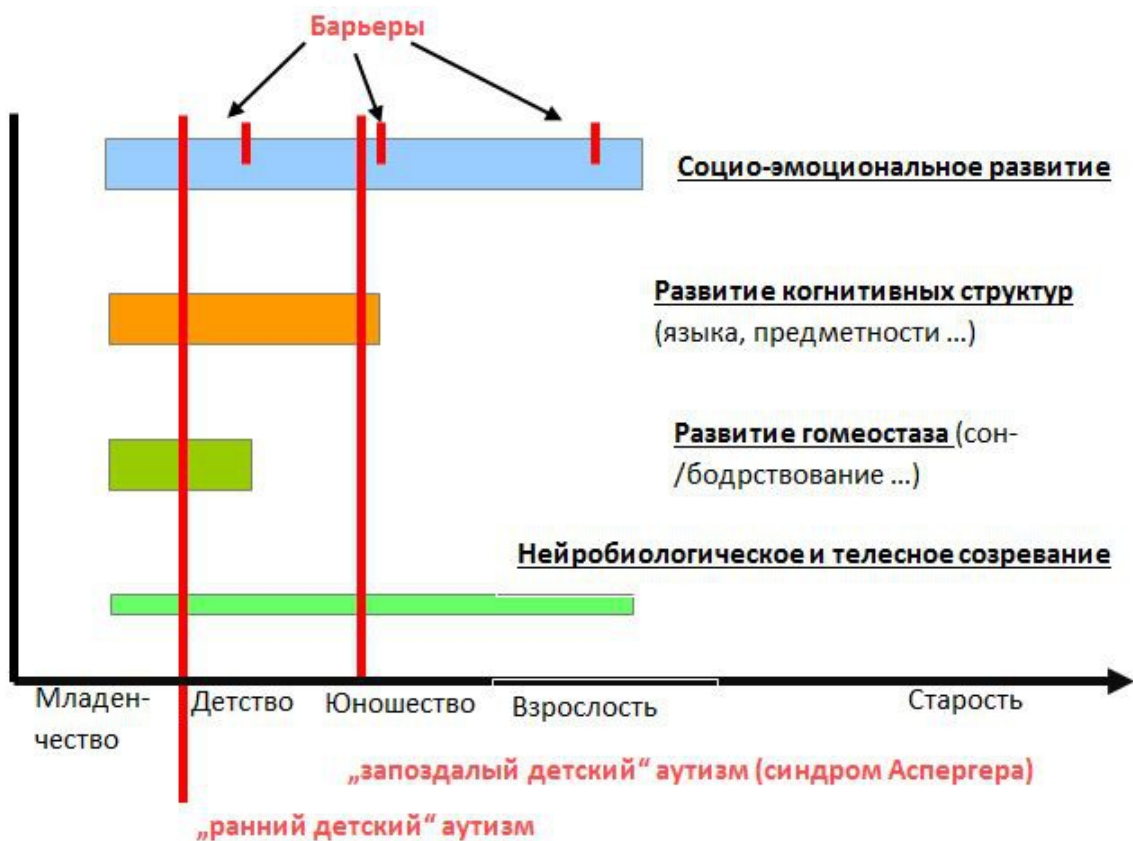
И взаимодействие со средой, и развитие человека уже начинаются в теле матери. И развитие человека никогда не бывает завершено, даже если происходит в разное время по интенсивности и гибкости. Это также относится к аутизму.

Четыре линии развития таковы:

- 1) Нейробиологическое и физическое созревание,
- 2) Гомеостаз,
- 3) Познавательное развитие,
- 4) Социо-эмоциональное развитие.

Эти линии начинаются в одно и то же время, но они длятся в течение различных промежутков времени. И для осуществления всех четырех линий необходимо успешное взаимодействие со средой для успешного развития. На схеме 1 показано, что, в зависимости от времени возникновения нарушенного взаимодействия, различные линии развития оказываются затронуты, и поэтому эффекты могут также очень отличаться.

Схема 1. Сензитивные фазы развития



Нейробиологическое и физическое созревание

Основание всех других процессов развития – нейробиологическое и физическое созревание. Только посредством создания необходимых неврологических и биологических условий ребенок сможет освоить, например, хватание, ходьбу, речь. При этом несколько линий развития часто требуется в одно и то же время, например, при освоении языка. У детей глухих родителей, которые общаются посредством языка жестов, установлено, что у них уже есть язык, прежде чем физическое созревание речевых средств будет закончено. То, что ребенок не говорит, еще не означает, что у него нет никакого (развитого) языка!

Гомеостаз

Развитие гомеостаза, т.е. физический баланс, является началом развития. Он включает точно те области, с которыми у аутичных детей часто есть проблемы, например, регулирование усвоения, сенсорной интеграции и ритма сна и бодрствования. Развитие гомеостаза также зависит от взаимодействия с окружающей средой. Без неосознанной ориентировки и подражания поведению других людей, аутисты застывают и нуждаются в хорошей внешней поддержке – еще большей, чем дети с умственной неполноценностью.

Развитие гомеостаза обычно заканчивается в переходе от младенца к раннему детству.

Познавательное развитие

Пока дети приобретают и изучают свой жизненный опыт и развивают себя интеллектуально, детство должно создать основания для этого. Оно, главным образом, исследуется через взаимодействие с окружающей средой и изначально в игровой форме.

Если есть проблемы во взаимодействии, то будут также проблемы и в развитии познавательной деятельности! Старт начинается с формирования (сенсорного) восприятия и сенсорной интеграции во всех областях, восходя к сложному освоению языка.

С одной стороны, развитие познавательной деятельности также имеет сильное влияние на социо-эмоциональное развитие. С другой стороны, это должно также всегда приниматься во внимание, что взаимодействие, лежащее в основе развития или его расстройства, сильно зависит от ожиданий интерактивной среды!

В основных моментах развитие познавательной деятельности заканчивается к эпохе перехода от ребенка к подростку.

Социо-эмоциональное развитие

Из-за культурно смещенной и односторонней направленности фокуса познавательного развития важность социо-эмоционального развития должна быть пересмотрена. В результате, например, симптомы диссоциативных личностных расстройств (у детей с нормальным познавательным и недостаточным социо-эмоциональным развитием) ошибочно приравниваются к аутизму.

Социо-эмоциональное развитие является также самым продолжительным, и есть три препятствия в пути, которые должны быть преодолены.

Следует отметить переходы:

- 1) от младенчества (с матерью как главный справочный человек) к раннему детству (с семьей и окружающей средой как средой взаимодействия);
- 2) от детства к юношеству, с выходом из семьи и новой ориентацией на сверстников;
- 3) от подростничества ко взрослости, с расширением среды взаимодействия от сверстников к «миру».

Если эти переходы трудны даже для людей НН с «автопилотом», то есть, с неосознанной ориентацией на группу, то более проблематичными, понятно, эти препятствия являются для аутистов. Для аутичных мальчиков, однако, эти препятствия намного труднее, чем для аутичных девочек из-за других структур взаимодействия в разных гендерных условиях и ролевых ожиданиях.

Три фактора влияния

Все линии развития находятся под влиянием трех факторов: 1) возраста, 2) социокультурной среды и 3) взаимодействия.

Возраст

Даже если это может показаться тривиальным, особенно в области аутизма, необходимо указать, что развитие – динамический процесс. И что «развитийное нарушение» всегда является нарушением развития и, таким образом, нарушением динамического процесса. И этот динамический процесс происходит на оси времени, в которой конкретный «возраст» есть пункт на оси времени.

Хотя развитие может иногда идти быстрее и медленнее (последнее именуется «задержкой развития») – но, в конечном счете, оно идет автоматически в порядке непрерывной последовательности шагов, каждый из которых влияет на последующие. Таким образом, целенаправленное осознание может произойти только тогда, когда скелет кости и мускулатура разработаны соответственно друг другу.

В ходе развития всегда есть «сензитивные фазы», которые открывают возможности для развития определенных способностей. Сензитивные фазы открывают возможности для быстрого приобретения важных способностей, но в то же время также представляют, как предполагает сам термин, особенно уязвимые области. Успешное взаимодействие со средой всегда необходимо, чтобы развивать способности и не приводить нарушения взаимодействия к более серьезным проблемам.

В то время как возраст прогрессирует, развитие и освоение навыков все более замедляются – пока не входят в период свертывания и в возрастающую потерю навыков. Это также означает, что люди становятся более «устойчивыми» в связи с прогрессивным развитием и таким образом становятся менее восприимчивыми к нарушениям взаимодействия со средой.

Социокультурная среда

Вторая крупнейшая область влияния на развитие находится в социокультурной среде. Развитие никогда не происходит в вакууме, но требует взаимодействия с соответствующей средой. В результате люди адаптированы к их собственной среде в их развитии, пока нет никаких препятствий со взаимодействием.

Социокультурная среда развернута от общих (частично гендерно-специфических) ожиданий, предположений и требований культуры вплоть до технического изменения среды к проживанию и условиям жизни семьи, в которой происходит начальное развитие ребенка.

В зависимости от личностной культуры ожидания поведения и взаимодействия с индивидом могут сильно различаться. И у жестов и выражений лица, используемых для коммуникации, есть различные значения в различных контекстах. С помощью подражания поведению в окружающей среде люди НН автоматически приспосабливаются к действительным правилам и поведению в их собственной культуре и в их собственной среде. Кроме того, сенсорная среда также сильно зависима от значительных технических изменений в некогда привычной среде. В то же время социокультурная среда оказывает влияние на семьи. Затрагивает ценности, структуры и ожидания членов семьи. И также затрагивает сенсорную обстановку, например, квартиру. Все эти моменты оказывают серьезное влияние на развитие человека.

Важно отметить, что социокультурная среда драматично повернулась к аутистам в худшую сторону в последние десятилетия, что может, по крайней мере, частично объяснить сильный рост количества диагнозов аутизма. На нейтральной стороне социокультурной среды, мы можем, например, отметить буддистский монастырь с низкими сенсорными требованиями, упорядоченной повседневной работой, последовательными ритуалами, незначительной вербальной коммуникацией. Но на другой стороне, для аутичного отрицания, мы находим безумное общество процветания, характеризующееся потерей фиксированных структур и ритуалов.

Социальное взаимодействие

Развитие не только не происходит в вакууме (но в социокультурной среде), но также и всегда нуждается (!) в социальном взаимодействии. Попытки вырастить детей без социального взаимодействия, например, используя «первоначальный язык», всегда заканчивались смертью детей. И феномен «госпитализма»¹⁶ также выразительно показывает, насколько люди зависят от социального взаимодействия. Это в равной мере относится к аутистам!

Аутисты могут, хотят и должны участвовать в успешном (!) социальном взаимодействии!

Это – основная ошибка в понимании аутизма, которая уже зафиксирована в названии этого заболевания, что аутистам не нужны коммуникация и взаимодействие, они не хотят их и не способны к ним. А причина кроется в неверном истолковании аутичного поведения на основе исключительно феноменологического описания. «Нарушение социального взаимодействия и коммуникации» не должно быть рассмотрено как статичное и изолированное, как это ранее делалось, но должно предстать как динамический процесс взаимодействия между людьми, вовлеченными в групповые процессы.

IV. Приложения

а) Снижение тревоги и стресса

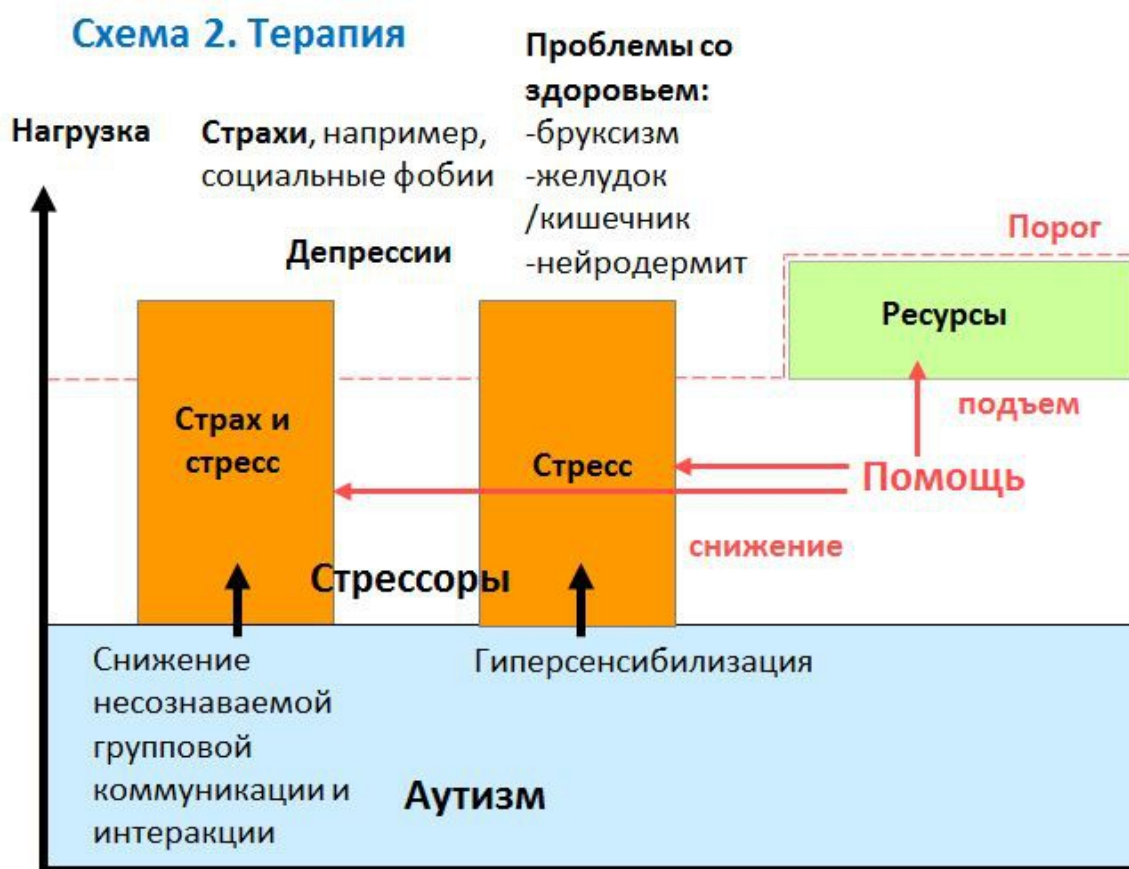
Самое важное требование представленной теории состоит в том, что у снижения тревоги и стресса среди аутистов должен быть самый высокий приоритет. Так, описанное поведение аутистов, которое обусловлено индивидуальной тревогой и снижением стресса, может использоваться как индикатор.

¹⁶ Данный феномен был описан Р.Шпицем в 1945г. На русском языке изложен в книге Шпиц Р. А., Коблинер У. Г. Первый год жизни. Изд-во: Академический проект, 2006 г. - 352 стр.

Цель должна состоять в том, чтобы выстроить среду так, чтобы аутист мог чувствовать себя безопасно и расслабиться. И таким образом проявит себя снижающее тревогу поведение.

Снижение тревоги и стресса особенно важно, потому что они могут привести к физическому, а также психическому заболеванию. Например,

- зубные проблемы вызваны скрежетанием зубами (бруксизмом),
 - мигрени и головные боли вызваны напряжением мышц,
 - проблемы с кожей обусловлены нейродермитом,
 - желудочно-кишечные проблемы,
- а также в сфере психического здоровья:
- тревожные расстройства,
 - депрессии.



Основательное шведское исследование¹⁷ недавно показало, что аутисты находятся в зоне высокого риска для:

- низкого, связанного со здоровьем, качества жизни,
- преждевременной смертности,
- самоубийства.

б) Восстановление коммуникации и взаимодействия

Если понятно, что даже аутистам нужно успешное социальное взаимодействие для их развития, то восстановление взаимодействия в качестве формирующей программы должно быть в центре их деятельности. Так как взаимодействие происходит всегда, по крайней мере, между двумя участниками, то с аутистами в семье должна быть выстроена специальная работа, со всеми членами семьи.

¹⁷ Premature mortality in autism spectrum disorder; Tatja Hirvikoski, Ellenor Mittendorfer-Rutz, Marcus Boman, Henrik Larsson, Paul Lichtenstein, Sven Bölte; The British Journal of Psychiatry Nov 2015, DOI: 10.1192/bjp.bp.114.160192.

Это направление игнорировалось немецкими и англо-американскими учеными, тем не менее, много лет апробировались специальные центрированные на детях программы поддержки. Даже при том, что каждая программа поддержки несколько отличалась, общий фундамент у этих подходов был общим:

1. AuJA – («Прими и действуй как аутист», Döhler / ГЕРМАНИЯ)
2. Floortime / DIR®, Гринспен / США
3. Mifne («Поворотный момент», с иврита) / ИЗРАИЛЬ
4. Son-Rise-Program®, Kaufman / США

«Ребенок начинает общение».

«Дети показывают нам путь [к ним], а затем мы показываем им выход». Кауфман, Рон К. [18].

Во всех подходах аутичный ребенок находится на переднем плане, поскольку поведение ребенка рассматривают с точки зрения детской чувствительности, и в то же время, как попытку взаимодействия – и не иначе как неуспешную. Все подходы такого типа также основаны на перспективах динамики развития.

Центральные точки трех подходов – Floortime / DIR®, Son-Rise® и AuJA – кратко описаны ниже с использованием примера Floortime / DIR®. Это представление наиболее важных моментов не может, конечно, быть полным воспроизводством всех аспектов соответствующих формирующих программ. Тем не менее, книга Рона К. Кауфмана (2015) «Прорыв аутизма» [18], является последовательной и хорошо написанной, она предлагает понимать феномена аутизма и выстраивать практическое лечение аутичных детей на интуитивной основе.

b.1) Floortime / DIR®

«В самом названии подхода «Развивающий, Индивидуально-дифференцированный, базирующийся на Отношениях» (РИО) термин «развивающий» относится к шести стадиям или уровням, «индивидуальные различия» характеризуют уникальный способ, которым ребенок осмысливает окружающий мир, и «основанный на отношениях», относится к нашему пониманию выстраивания отношений, которые позволяют ребенку прогрессировать в его развитии. Модель РИО основывается на этих трех идеях, ясно сформулированных выше, чтобы иметь возможность построить формирующие программы, на основе которых ребенок достигает шести уровней развития, а его взаимодействие и отношения наилучшим образом поддерживают его развитие. Метод РИО позволяет оценить и повысить возможности родителей, педагогов и клиников создать программы лечения, ориентированные на индивидуальные особенности детей с аутизмом» [13].

Floortime / DIR® – с одной стороны, подход, нацеленный на выстраивание развития, который позволяет понять индивидуальные различия детей и делает их основанием для дальнейшего продвижения. Кроме того, в этом подходе особенно выделяются эмоциональные отношения с ребенком, а не только когнитивное развитие. А вот положительная эмоция является основанием для любого обучения. Важный принцип: впереди ребенок и его развитие, а не ожидания родителей или общества.

С.Гринспен и С.Уайлдер, излагая данный подход, пишут: «Основное различие между подходами кроется в их целях. Развивающиеся подходы, такие как DIR/Floortime, стремятся помочь детям создать здоровую основу для построения отношений, общения и размышления. Напротив, поведенческие подходы (самым интенсивным из которых является АВА-Discrete Trial, развиваемый Иваром Ловаас (Ivar Lovaas)) работают над изменением поведения в связи со структурированием задач. В недавнем исследовании в рамках бихевиористского подхода — единственном, которое использовало подлинный дизайн клинического испытания (рандомизированно определяя детей на различные экспериментальные воздействия) — Тристрам Смит (Tristram Smith, коллега Lovaas) показал, что эти шаги дают сравнительно минимальный эффект в образовательных областях и едва заметный эффект в эмоциональных и социальных областях по сравнению

с контрольными группами. И даже с точки зрения образовательного результата, только 13 процентов детей обучились, достигнув высоких образовательных критериев Кроме того, обзор в 2004 исследований АВА-подхода Викторией Ши (Victoria Shea) показал, что конкретные данные их эффективности не подтвердились. Поведенческие подходы, когда бывают успешными, действительно могут изменить определенные моменты поведения. Но они полагаются на повторение и высоко структурированное обучение, хотя большинство детей, которые учатся по заданиям этого подхода, могут выполнить задачи только тем способом, которым они практикуют. Поэтому они не могут развивать фундаментальные навыки познавательной деятельности, язык или социальные компетенции. На этом фоне выглядит контрастом то, что широко называют «подходы через развивающие отношения», использующие естественное обучение — то есть, учась через взаимодействие и открытие. Результаты – улучшение социальных взаимодействий через возможность участия в воображаемой игре, через оформление дружеских отношений, в обстановке удовлетворенности зависимостью и теплотой, и т.п. — а также успехи в интеллектуальных способностях. Это не удивительно, потому что эти подходы имеют тенденцию работать с базовыми навыками, такими как привлечение внимания других людей, связь с другими и чтение социальных сигналов, и практиковать их в непосредственных учебных взаимодействиях» [13].

Цель состоит в том, чтобы помочь ребенку с его или ее особыми потребностями повысить шесть уровней своего развития.

- 1) Разделенное внимание и регуляция (начинается в 0 – 3 месяца).
- 2) Долженствование и построение отношений (начинается в 2 – 5 месяцев).
- 3.) Нацеленное эмоциональное взаимодействие (начинается в 4 – 10 месяцев).
- 4.) Длинные цепи взаимной эмоциональной передачи сигналов и совместное решение проблемы (начинается в 10 – 18 месяцев).
- 5.) Порождение идей (начинается в 18 – 30 месяцев).
- 6.) Наведение мостов между идеями: логическое мышление (начинается в 30 – 42 месяца).

«Floortime» означает, что мать / родители... спускаются на уровень ребенка, то есть на землю (на пол), и осуществляют с ребенком самую важную форму взаимодействия к этому моменту развития – игру! И делают это в соответствии с предложенными самим ребенком смешными правилами! Через участие в детских играх устанавливается не только взаимодействие, но также и доверие, и эмоциональная связь.

Вновь цитируем С.Гринспен и С.Уайлдер: «Почему мы следуем за лидерством ребенка? В конце концов, исторически, педагоги долго считали, что взрослые не могут позволять детям делать то, что они хотят сделать, потому что дети – инстинктивные существа, которые никогда не стали бы социализированными, если бы мы просто следовали за их лидерством. Но в Floortime, мы берем пример с ребенка, потому что его интересы – это окно в его эмоциональную и интеллектуальную жизнь. Посредством наблюдения интересов ребенка и естественных желаний, мы получаем картину того, что он считает приятным, что его мотивирует. Если ребенок устался на что-то важное для себя, трет пятно на полу много раз или всегда ходит на цыпочках, то эти действия кажутся нам тем, чему мы хотим препятствовать. Но ведь в этих формах поведения есть нечто значащее или радостное для ребенка. Поэтому мы всегда должны задавать себе вопрос: «Почему мой ребенок делает это?» Сказать просто, что это из-за того, что у него вот так или что у него расстройство – это не ответ. У ребенка может быть расстройство или ряд проблем, но он сам не есть расстройство или ряд набор проблем. Он – человек с реальными чувствами, реальными желаниями и реальными стремлениями. Если дети не могут выразить свои желания или стремления, мы должны сами понять, чем они наслаждаются и почему так поступают. Таким образом, в Floortime мы идем вослед исчезающему лидерству ребенка и соединяемся с ним в его собственном мире» [13].

Список литературы

1. Antonovsky, Aaron; Franke, Alexa (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verl. (36). ISBN: 978-3871591365.
2. Bargh, John A. (2007): Social psychology and the unconscious. The automaticity of higher mental processes. – Psychological Press. ISBN-13: 978-1-84169-472-6.
3. Bosquet, Michelle; Egeland, Byron (2006): The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. In: *Develop. Psychopathol.* 18 (02). DOI: 10.1017/s0954579406060275.
4. Corbett BA, Simon D. Adolescence, stress and cortisol in autism spectrum disorders. *OA Autism*, 2013, Mar 01;1(1):2.
5. Dell'Osso, Liliana; Dalle Luche, Riccardo; Carmassi, Claudia (2015): A New Perspective in Post-Traumatic Stress Disorder: Which Role for Unrecognized Autism Spectrum? In: *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience* Vol. 17, No.2, S. 436–438.
6. Diehl, M. (1990). The minimal group paradigm: Theoretical explanations and empirical findings. In: W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology*, Vol. 1, pp. 263-292. New York: Wiley.
7. Došen, Anton; Hennicke, Klaus (2010): Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Göttingen, Bern, Wien, Paris, Oxford, Prag, Toronto, Cambridge, MA, Amsterdam, Kopenhagen, Stockholm: Hogrefe.
8. Dunbar, R. I. M. (2004): Gossip in evolutionary perspective. In: *Review of General Psychology* 8 (2), S. 100–110. DOI: 10.1037/1089-2680.8.2.100.
9. Dunning, David (2005): Self-Insight. Roadblocks and Detours on the Path to Knowing Thyself. New York, N.Y: Psychology Press.
10. Eussen, M. L.; Van Gool, A. R.; Verheij, F.; De Nijs, P. F.; Verhulst, F. C.; Greaves-Lord, K. (2013): The association of quality of social relations, symptom severity and intelligence with anxiety in children with autism spectrum disorders. In: *Autism* 17 (6), S. 723–735. DOI: 10.1177/1362361312453882.
11. Farrugia, S.; Hudson, J. (2006): Anxiety in Adolescents With Asperger Syndrome: Negative Thoughts, Behavioral Problems, and Life Interference. In: *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 21 (1), S. 25–35. DOI: 10.1177/10883576060210010401.
12. Forgas, Joseph P.; Williams, Kipling D. (Hg.) (2002): The Social Self: Cognitive, Interpersonal and Intergroup Perspectives // The social self. Cognitive, interpersonal, and intergroup perspectives. New York: Psychology Press (v. 4).
13. Greenspan, Stanley I.; Wieder, Serena (2009): Engaging autism. Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. 1st Da Capo Press pbk. ed. Philadelphia, Pa.: Da Capo Lifelong Books.
14. Haslam, S. Alexander; Jetten, Jolanda; Postmes, Tom; Haslam, Catherine (2009): Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology. In: *Applied Psychology* 58 (1), S. 1–23. DOI: 10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x.
15. Karmiloff-Smith, Annette (1998): Development itself is the key to understanding developmental disorders. In: *Trends in Cognitive Sciences* 2 (10), S. 389–398. DOI: 10.1016/S1364-6613(98)01230-3.
16. Karmiloff-Smith, Annette (2009): Nativism versus neuroconstructivism: Rethinking the study of developmental disorders. In: *Developmental Psychology* 45 (1), S. 56–63. DOI: 10.1037/a0014506.
17. Katagiri, Masatoshi; Inada, Naoko; Kamio, Yoko (2010): Mirroring effect in 2- and 3-year-olds with autism spectrum disorder. In: *Research in Autism Spectrum Disorders* 4 (3), S. 474–478. DOI: 10.1016/j.rasd.2009.11.004.

18. Kaufman, Raun Kahlil (2015): Autism breakthrough. The groundbreaking method that has helped families all over the world. First St. Martin's Griffin edition. New York: St. Martin's Griffin.
19. Kuhn, Thomas S. (1967): Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. 1. - 4. Tsd. Frankfurt am Main: Suhrkamp
20. Kuusikko, Sanna; Pollock-Wurman, Rachel; Jussila, Katja; Carter, Alice S.; Mattila, Marja-Leena; Ebeling, Hanna et al. (2008): Social Anxiety in High-functioning Children and Adolescents with Autism and Asperger Syndrome. In: *J Autism Dev Disord* 38 (9), S. 1697–1709. DOI: 10.1007/s10803-008-0555-9.
21. Leary, Mark R. (1990): Responses to Social Exclusion: Social Anxiety, Jealousy, Loneliness, Depression, and Low Self-Esteem. In: *Journal of Social and Clinical Psychology* 9 (2), S. 221–229. DOI: 10.1521/jscp.1990.9.2.221.
22. Leary, Mark R. (2002): The Interpersonal Basis of Self-Esteem. In: Joseph P. Forgas und Kipling D. Williams (Hg.): *The Social Self: Cognitive, Interpersonal and Intergroup Perspectives // The social self. Cognitive, interpersonal, and intergroup perspectives*. New York: Psychology Press (v. 4).
23. Leyens, Jacques-Philippe; Cortes, Brezo; Demoulin, Stephanie; Dovidio, John F.; Fiske, Susan T.; Gaunt, Ruth et al. (2003): Emotional prejudice, essentialism, and nationalism The 2002 Tajfel lecture. In: *Eur. J. Soc. Psychol.* 33 (6), S. 703–717. DOI: 10.1002/ejsp.170.
24. Lingg, Albert; Theunissen, Georg (2000): Psychische Störungen und geistige Behinderung. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. 4., völlig überarb. und aktualisierte Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
25. Manassis, K.; Bradley, S. J. (1994): The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. In: *Journal of Applied Developmental Psychology* 15 (3), S. 345–366. DOI: 10.1016/0193-3973(94)90037-X.
26. Mann, Leon (1999): Sozialpsychologie. Unveränd. Nachdr. der 11. Aufl. 1997. Weinheim, Basel: Beltz (42 : Psychologie).
27. Menzies Lyth, Isabel (1960): Social Systems as a Defense Against Anxiety. An Empirical Study of the Nursing Service of a General Hospital. In: *Human Relations* (13), S. 95–121.
28. Nielsen, Mark; Slaughter, Virginia; Dissanayake, Cheryl (2013): Object-Directed Imitation in Children With High-Functioning Autism: Testing the Social Motivation Hypothesis. In: *Autism Res* 6 (1), S. 23–32. DOI: 10.1002/aur.1261.
29. Potvin, M.-C.; Snider, L.; Prelock, P. A.; Wood-Dauphinee, S.; Kehayia, E. (2014): Health-related quality of life in children with high-functioning autism. In: *Autism* 19 (1), S. 14–19. DOI: 10.1177/1362361313509730.
30. Salmivalli, Christina et al. (1996): Bullying as a Group Process: Participant Roles and Their Relations to Social Status Within the Group. *Aggressive Behavior*, Volume 22, pages 1-15.
31. Schmidt, Bernhard J. (2015 / 1): *Autistic and Society - An angry change of perspective: Volume 1: Understanding Autism* 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand. ISBN: 978-3738634662.
32. Schmidt, Bernhard J. (2015 / 2): *Autistic and Society - An angry change of perspective.: Volume 2: Support for Autistic?* 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand. ISBN: 978-3738655384.
33. Schmidt, Bernhard J. (2016/1): *Klartext kompakt. Das Asperger Syndrom - für Arbeitgeber*. 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand. ISBN: 978-3739228082.
34. Schmidt, Bernhard J. (2016/2): *Klartext kompakt. Das Asperger Syndrom – Zwischen Mobbing und Inklusion* 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand. ISBN: 978-3839147917.
35. Schmidt, Bernhard J.; Ganz, Andreas (2016): *Klartext kompakt. Das Asperger Syndrom - für Ärzte* 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand. ISBN: 978-3739240893.
36. Schmidt, Bernhard J.; Ganz, Andreas (2016/3): *Plaintext compact. The Asperger Syndrome: Not only for Psychotherapists* 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand. ISBN: 978-3741276231.

37. Schmidt, Bernhard J.; Ganz, Andreas (2016/4): Klartext kompakt. Frühkindlicher Autismus. Verstehen = Helfen 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand. ISBN: 978-3741293719.
38. Seligman, Martin E. P. (1975): Helplessness. On depression, development, and death. San Francisco, New York: W.H. Freeman; Trade distributor, Scribner. ISBN: 0716707519.
39. Tantam, Digby (2003): The Challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome. In: *Child And Adolescent Psychiatric Clinics* (12), S. 143–163.
40. Tantam, Digby (2009): Can the world afford autistic spectrum disorder? Nonverbal communication, asperger syndrome and the interbrain. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
41. Tantam, Digby (2014): Adults with ASD. In: *Curr Dev Disord Rep* 1 (1), S. 1–7. DOI: 10.1007/s40474-013-0005-z.
42. Turner, John C. (2005): Explaining the nature of power: a three-process theory. In: *Eur. J. Soc. Psychol.* 35 (1), S. 1–22. DOI: 10.1002/ejsp.244.
43. Waterhouse, Lynn (2008): Autism Overflows: Increasing Prevalence and Proliferating Theories. In: *Neuropsychol Rev* 18 (4), S. 273–286. DOI: 10.1007/s11065-008-9074-x.
44. Waterhouse, Lynn H. (Hg.) (2013): Rethinking autism. Variation and complexity. 1st ed. London, Waltham, MA: Academic Press.
45. Waterhouse, Lynn; London, Eric; Gillberg, Christopher (2016): ASD Validity. In: *Rev J Autism Dev Disord*. DOI: 10.1007/s40489-016-0085-x.
46. Wetherell, Margaret (Hg.) (1996): Identities, groups and social issues. London: SAGE.
47. Yafai, A.-F.; Verrier, D.; Reidy, L. (2014): Social conformity and autism spectrum disorder: A child-friendly take on a classic study. In: *Autism* 18 (8), S. 1007–1013. DOI: 10.1177/1362361313508023.

Schmidt, Bernhard J. In search of the theory of autism

Justification of the analysis of one of difficult phenomena of children's abnormal development - autism - in dynamics, in development, in the context of social and psychological prospect is presented in article. The critical analysis of modern explanatory models of autism is carried out, practice of work with autists is analysed, generalizations of the main directions of therapy of autism are presented.

Keywords: autism, frustration of an autistic range, emotional frustration, sensitive phases of development, autism psychotherapy

