Аутизм с точки зрения объектных отношений

Мария Роуд

Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, London, UK

# Вступление Аутизм Каннера, синдром Аспергера и аутистический спектр

В 1943 году Лео Каннер описал серию случаев детей с серьезными проблемами с общением и способностью налаживать эмоциональные и социальные отношения. Они часто не разговаривали, у них не было символических игр и они кричали, когда кто-то вмешивался в их ритуалы. Каннер считал самой важной их характеристикой «экстремальное аутистическое одиночество». В дальнейшем выяснилось, что большая часть из описанных детей была помещена в лечебные учреждения; несколько достигли неожиданно удовлетворительных результатов, хотя было неясно, почему. Винг и Гулд (1979) назвали основные черты детского аутизма «триадой нарушений» - нарушений в области социального взаимодействия, социальных коммуникаций и социального понимания и воображения, когда ритуалы занимают место игры, - и эта триада до сих пор остается основной для описания и диагностирования этого состояния.

Годом позже венский педиатр Аспергер (1944) в независимой работе описал синдром, названный его именем. Общим для его детей и детей Каннера была большая или меньшая неспособность к обычным взаимным отношениям, особенно к тому, чтобы смотреть в глаза, и к эмпатии. Важно, что, в отличие от детей с аутизмом Каннера, у них не было задержки речевого развития, хотя их использование речи могло быть атипичным. Интенсивные идеосинкратические интересы (обсессии), видимо, соответствовали ритуалам, характерным для синдрома Каннера. Аспергер подчеркивал многие хорошие способности своих детей, описывая их как страдающих фундаментальным расстройством личности, а не психозом. В 1981 году Винг выдвинула идею «аутистического спектра», включавшего и синдром Аспергера, и аутизм[[1]](#footnote-1). С 1971 года (Колвин, 1971; Руттер и Бартак, 1971) психиатры отличают проникающие нарушения развития, включая аутизм, которые манифестируют в раннем детстве, от так называемых психозов поздней манифестации, включая маниакально-депрессивный психоз и шизофрению.

Изначально частота аутизма Каннера оценивалась в 4 случая на 10 000 человек, в то время как в настоящее время считается, что более широкий аутистический спектр в Великобритании встречается у 1 % детей, возможно, даже больше (Барон-Коэн и др., 2009). Мнения по поводу того, истинный ли это рост или следствие расширения критериев подсчета, разнятся. Во многих областях науки ведутся очень активные исследования заболеваний аутистического спектра - генетические, биохимические, бихевиоральные, а также и психоаналитические. Постепенно ученые приходят к консенсусу относительно того, что более корректно говорить об «аутизмах», а не об «аутизме» - к схожим проявлениям могут привести различные причины (например, Чаварска, Клин и Фолкмар, 2008; Синглтери, 2015), и генетическая предрасположенность, хотя и носит явно определяющий характер, взаимодействует с социальным окружением (Руттер, 2001).

# Психоанализ и аутизм: Противоречия и дискуссии

Психоаналитическая работа с детьми с аутистическим спектром стала источником многих теоретических разработок[[2]](#footnote-2). Эта работа - не самоцель: проблемы с функцией символизирования у аутичных детей релевантны для растущего интереса к непредставленным состояниям, а их характерные страхи и стратегии самозащиты часто встречаются при других серьезных состояниях, а также у пациентов, до которых «сложно достучаться». Однако многие профессионалы остаются в убеждении, что психоаналитический подход к детям с аутизмом не приносит пользы и может даже приносить вред, возбуждая ложные надежды; а также неверно считается, что современные психоаналитики соглашаются с такими ранними психоаналитиками как Беттельхейм (1967), в том, что во всем виноваты родители.

Аутистическое поведение часто рассматривается как результат атипичного развития мозга, в котором эмоциональные факторы не играют никакой роли. Когда у детей после психоаналитического лечения возникает существенный прогресс, это воспринимается как указание на неверно поставленный первоначальный диагноз, и эту точку зрения разделяют и психоаналитики, такие, как Шапиро (2000). Эти взгляды очень постепенно перестают быть распространенными, отчасти в результате недавнего вмешательства психиатров и психологов (например, Ван и др., 2013; Грин и др., 2017), некоторые из которых показали влияние на функции мозга (Доусон, 2008; Вентола и др., 2014). Это подтверждает накапливающиеся доказательства того, что природа отношений маленьких детей влияет на структуру и функции их мозга (например, Шоре, 1994; Перри и др., 1995). Синглтери (2015) недавно представит интегрированную модель, охватывающую результаты исследований в области нейробиологии, эпигенетики и эндокринологии, а также психоанализа: он показывает, как биологическая предрасположенность может взаимодействовать с гормональными факторами, эпигенетическим влиянием, стрессом и природой отношений маленьких детей, и все это вместе приводит к поведению, которое подпадает под критерии диагноза «расстройство аутистического спектра» (РАС). Однако многие клиницисты не знают об этих новых исследованиях. Ситуация осложняется поведенческой природой диагноза в отсутствие однозначных биологических маркеров.

# Биологический - значит, неизменяемый?

Ранние предположения Каннера, что в аутизме детей отчасти виноваты так называемые «матери-холодильники» были позднее опровергнуты дальнейшими работами (как и его идея, что дети тянутся к более высокому интеллекту). Позднее он выдвигал альтернативную теорию, что аутизм развивается в связи с факторами, имманентно присущими детям. Руттер (2001) считал, что 90 % вариативности в близнецовых исследованиях аутизма относится на счет генетических факторов; и действительно, на данный момент выявлено около 200 участвующих в механизме генов. Синаптический прунинг, происходящий на втором году жизни, у детей с аутизмом выглядит атипичным: связи между близко расположенными структурами мозга более многочисленны, в то время как связей на более дальние дистанции меньше (Синглтери, 2015; Хименес Аквароне и Хоксли, 2016).

Руттер, однако, также подчеркивает, что факторы окружающей среды чрезвычайно важны для проявления генетической предрасположенности. В своем широко известном проспективном исследовании румынских сирот, усыновленных в Великобритании, он и его коллеги описали детей, у которых развилось сходное с аутизмом поведение после катастрофической травмы. Но это относилось только к очень маленькому проценту детей, при этом к равному количеству мальчиков и девочек, тогда как обычное гендерное распределение девочек и мальчиков 1:3. Состояние детей, обследованных Руттером, также улучшилось в возрасте от 4 до 6 лет, тогда как у детей с «естественно возникшим» аутизмом этого не произошло. Сходным образом Браун и др. (1997) обнаружили, что половина выборки слепых от рождения детей подпадала под критерии аутизма, и аутистические черты были широко распространены у второй половины. И снова состояние детей, отвечавших диагностическим критериям, со временем улучшалось, в отличие от зрячих детей с аутизмом.

Когнитивистские теории аутизма (такие, как теория слабой центральной связи или теория сознания) считают, что генетически обусловленная когнитивная недостаточность может объяснить поведение детей с РАС (см. Ходжес, 2004; Ван Шалквик и Фолькмар, 2015). Такие исследователи, как Тревартен и др. (1998) и Хобсон (2002), считающие, что первичной и лежащей в основе когнитивных проблем является социальная недостаточность, также рассматривают эту социальную недостаточность как имеющую биологическую основу. Часто эту теорию неправильно понимают как утверждающую, что для детей с врожденной недостаточностью в сфере способности устанавливать отношения с другими не подходят интервенции, основанные на отношениях (включая основанные на развитии, например, Гринспан и Видер, 2006; Гутштайн, Бургесс и Монтфорт, 2007).

Начинают появляться исследования, показывающие изменения в мозге в результате более или менее интенсивных интервенций с очень маленькими детьми с РАС (например, Доусон, 2008; Доусон и др., 2012; Вентола и др., 2014). Сходным образом Фейн и др. (2013) описывают группу «оптимальных респондентов» - детей с диагнозом РАС, которые стали неотличимы от контрольной группы. Вместе с хорошими результатами от различных интервенций это позволило Озонофф (2013) предположить в ее статье в «Журнале Детской Психологии и Психиатрии», что у надежды на то, что «выздоровление» при РАС возможно, есть новые научные основания. Однако как работающие с такими детьми специалисты, так и многие родители, все еще часто говорят об аутизме как о конкретной вещи, которая у детей «была» или «не было», в отличие от психоаналитического подхода, который считает, что аутистическое поведение есть попытка справиться с катастрофическим страхом или недостаточностью, возникающими при взаимодействии между окружающей средой и внутренней предрасположенностью детей.

# Психоаналитическая работа с аутистическим спектром [[3]](#footnote-3)

В этом обзоре я в основном буду говорить о работе в традиции британских объектных отношений. Я коротко коснусь важных работ Лаканийской школы, а также Маргарет Малер, Анни Бергман и их коллег. Затем я рассмотрю некоторые области, остающиеся предметом психоаналитических дискуссий.

## Ранние кляйнианские публикации

Описание Мелани Кляйн четырехлетнего Дика (Кляйн, 1930) не оставляет читателю сомнений, что сегодня его назвали бы аутичным ребенком. Работа Каннера еще не вышла, и Кляйн, очевидно, озадачена постановкой Дику диагноза.

Она остановилась на детской шизофрении, но подчеркивала, что, в отличии от регрессии, характерной для шизофрении, Дик страдает от задержки развития (хотя его быстрый прогресс во время лечения предполагает, что какое-то развитие все же имело место быть).

В это время Кляйн еще не разработала концепцию депрессивной позиции; она считала, что слишком ригидная защита от садизма может взаимодействовать с эпистемофилическим инстинктом так, что это останавливает естественное детское любопытство. Она думала, что младенец рассматривает мир как продолжение материнского тела, как грудь и живот, полные опасных атакованных объектов. Эти психотически окрашенные образы, как она считала, постепенно изменяются в продолжение контакта с реальностью благодаря любви и поддержке со стороны родителей. Насколько успешной были эти изменения, зависит от природы родительской поддержки, а также от врожденной способности ребенка переносить страхи, возникающие из агрессивных импульсов, так долго, чтобы позволить им пройти проверку реальностью. В соответствии с этой точкой зрения на развитие детей, Кляйн подчеркивала многие сложные ранние переживания Дика, включая глубокое разочарование матери, когда ей пришлось отказаться от грудного вскармливания через несколько недель после родов, потому что все это время Дик получал совершенно недостаточно питания. Разумные и реалистичные опасения по поводу его развития, из-за которых она стала слишком тревожной, чтобы любить и поддерживать его как отдельного человека, и любовь его няни и бабушки не смогли разрешить его проблем. Очевидно, что самые важные проблемы были присущими самому ребенку.

Казалось, Дик совершенно отстранен от других людей, его интересы были чрезвычайно ограничены. Кляйн приняла далеко идущую точку зрения, что те немногочисленные объекты, которые его все же интересовали (поезда и дверные ручки) имели для него то же значение, что для остальных детей. Действуя с помощью активной техники, она дала ему большой и маленький поезда, которые назвала Папа-Поезд и Дик-поезд. Когда он привел маленький («Дик») поезд к игрушечному зданию и сказал: «Станция», она интерпретировала, что станция - это Мамочка, а Дик идет в Мамочку. Потом он побежал в пространство между внутренней и внешней дверями консультационной комнаты, говоря: «темно», и Кляйн интерпретировала, что Дик внутри темной Мамочки. Другими словами, она презюмировала, что он выстроил имеющую смысл последовательность событий с потенциальным значением в переносе, как она бы рассматривала этот материал в случае с другим ребенком.

Лакан (1988, 73-91) был очень заинтересован этой работой Кляйн, хотя не был согласен с большинством ее интерпретаций. Он считал, что то, что она ввела эдиповы рамки, было важным фактором в улучшении состояния Дика. Возможно еще более важным было то, подчеркивал он, что ее подход включал Дика в дискурс Другого. Мне этот момент кажется наиболее важным: Кляйн презюмировала, что Дик - представитель человечества, что у него те же универсальные фантазии, которые имеют смысл и значение для нее. На мой взгляд, это - важнейший компонент успеха терапии у аутистических детей, и этот успех достигался аналитиками и терапевтами, работающими в рамках самых разных теоретических направлений.

Кляйн пишет, что ее интерпретации латентной тревожности Дика помогли ее изменить, и таким образом мобилизовали проявляющуюся тревожность, объектные отношения и развитие эго, наравне с открытой агрессией. Он впервые проявил явную привязанность к матери и няне и тревожность, когда они его оставляли. Кляйн понимала отстраненность Дика следующим образом:

Чрезмерная и преждевременная защита эго от садизма сверяет создание отношений с реальностью и развитием жизни-фантазии. Дальнейшая садистская аппроприация и исследование материнского тела и внешнего мира... останавливаются... (стр. 232).

Кляйн подчеркивает, что такие дети, как Дик, не справляются с садизмом и возникающей из-за него тревогой посредством подавления. Вместо этого они действуют через тотальное изгнание (возможно, это предтеча ее более поздней концепции (Кляйн, 1946) проективной идентификации). С точки зрения Кляйн, «преждевременное» развитие эго и эмпатии приводит к остановке развития, поскольку неспособность ребенка переносить страх по поводу действия, которое оказывает его садизм, привела к тому, что он отрезает себя от реальности:

... это вызывает более-менее полную остановку символических отношений к вещам и объектам, означающим содержимое материнского тела и, следовательно, отношений к субъектам окружающей среды и к реальности. Это отстранение становится основой отсутствия аффектов и тревоги (стр. 232).

Малер (1961), работая в другой теоретической традиции, подчеркивает, что окончательному разрыву с реальностью часто способствует огромное всеобъемлющее горе. Сходным образом Мельтцер (1975а) рассматривал детей с аутизмом как страдающих от депрессивной тревожности по поводу состояния Другого до того, как они способны с ней справиться. Мельтцер и Тастин были среди тех, кто отмечал, что дети с аутизмом часто бывают сверхчувствительны к состоянию сознания окружающих. Кляйн не задумывалась над тем, может ли такая сверхчувствительность способствовать тому, что Дик не в состоянии выносить свои садистские импульсы, но эта мысль соответствовала бы ее концепции.

Спустя двадцать пять лет после Кляйн Родриге (1955) опубликовала статью «Анализ трехлетнего немого шизофреника». Родриге прямо пишет, что у его пациента Рауля - аутизм Каъа, хотя он теоретизирует материал в терминах Кляйнианских концепций депрессивной позиции и проективной идентификации: До созданного Эстер Бик (1968) описания адгезивного модуса, которое сейчас рассматривается как характеристика аутизма, оставалось еще 13 лет. Но статья Родриге также содержит огромное количество наблюдений и поразительных формулировок. Он рассматривает очевидное безразличие Рауля к миру как попытку справиться с всеобъемлющим страхом преследования, включающим страх уничтожения, когда его тело захватывается и разрушается изнутри. Родриге считал, что Рауль спасался от ужасающей внешней реальности, отвернувшись к идеализированному внутреннему объекту, и защищал и себя, и его, выстроив барьер, похожий на раковину. Этот идеализированный внутренний объект, с точки зрения Родриге, не мог быть ассимилирован, и ребенок спутал доступ к объекту с разрушением его, и это именно то, что я считаю самым важным, когда трудности с обучением у детей происходят от их примитивных страхов.

Когда Родриге интерпретировал страх преследования, у Рауля начались галлюцинации, и это было большим шагом вперед. Первые галлюцинации, вызванные голосом аналитика, видимо, были об идеальных объектах, которые Рауль ощущал как сплавленные между собой. Позднее галлюцинации стали ужасающими. Рауль использовал тело аналитика как щит, защищающий его от галлюцинаций, и постепенно они были локализованы в одном углу комнаты. Это говорит о том, что Рауль стал способен фундаментально разделять хорошее и плохое, что Кляйн считала важнейшим достижением раннего развития, поскольку это позволяет ребенку избегать состояния замешательства и двигаться к интеграции.

С точки зрения Родриге, эти галлюцинации служили полезным мостом к внешнему миру (и Франсис Тастин разделяла эту точку зрения (личная переписка, 1991). Он считал, что растущая способность Рауля отдавать себе отчет в своей злости - еще один шаг в развитии, позволивший ему продвинуться к депрессивной позиции и сказать свое первое слово. Одна из самых инетерсных идей Родриге, возможно, состояла в том, что, вероятно, очевидное отсутствие интереса Рауля к внешнему миру - это длящаяся негативная галлюцинация. Другими словами, как и Кляйн, он рассматривал аутистическое отстранение как защиту.

## Ранние американские работы: Малер, Бергман и Беттельхайм

Начиная с 1950-х годов Маргарет Малер и ее коллеги опубликовали несколько фундаментальных работ по аналитическому подходу к аутизму. Малер выдвинула гипотезу о существовании нормальной ранней фазы, в которой нет разницы между матерью и ребенком (гораздо позже она пересмотрела эту позицию). Индивидуализация происходит в течение нескольких стадий, включая процесс «вылупления», и именно он нарушен у детей с аутизмом. Соответственно, лечение часто включает совместную работу с матерью и ребенком.

Я уже упоминала описание Малер всепоглощающего горя, которое предшествует разрыву с реальностью: она связывала это с утратой того, что называла «симбиотическим любимым объектом» (Малер, 1961). Это походит на то, как пациенты описывали Франсис Тастин утрату части своего рта (см. ниже). Синглтери пишет про утверждение Малер (Малер, 1968), что аутизм есть результат недостаточности способности ребенка «воспринимать и использовать мать для гомеостатической регуляции, что приводит к *ощущаемому* отсутствию матери» (выделение мое). «Это восприятие ранней депривации ощущается ребенком как угроза выживанию и приводит к травматичному страху, который, по замкнутому кругу, еще больше нарушает ощущения ребенка, что у него есть защищающий родитель.» Аутистический синдром, таким образом, рассматривается как защитное использование ребенком аварийных «поддерживающих механизмов» (Малер, 1968, стр. 52), которое воспринимается как совершенно необходимое для выживания (Синглтери, 2015, стр. 87). Теоретическая конструкция Малер сильно отличалась от концепции Кляйн или пост-кляйнианцев, таких, как Тастин, но мне она кажется совместимой с тем, как Кляйн рассматривала Дика, и с работой Тастин, о которой я говорю ниже. Я хочу обратить особое внимание на то, что Малер считает, что что-то внутри ребенка приводит к тому, что он ощущает отсутствие матери.

Анни Бергман, ближайшая коллега Малер, достигла поразительного успеха с детьми с аутизмом и психозом (Бергман, 1999), работая в рамках основанной на наблюдении модели развития и индивидуализации (Малер, Пайн, Бергман, 1975). Ее видео «Сила отношений» (2004) показывает лечение детей, а также последующие интервью с ними во взрослом возрасте. Одна девочка, немая и избегавшая прямого взгляда, не говорила до 9 лет, когда она поняла, что коммуникация с другим ребенком означала использование рта, а не пианино. Она вышла замуж и стала любящей матерью, хотя позже и развелась. В условиях прискорбного отсутствия более конвенциональных исследований исходов[[4]](#footnote-4), такие видео, как это и созданное Розерфельд (2012), показывающее выздоровление мальчика с диагнозом «аутизм», дают значимые визуальные доказательства того, чего может достичь психоаналитический подход.

Бруно Беттельхайм в первую очередь известен своим мнением о том, что аутизм детей есть результат желания смерти у родителей. То уважение, которым он пользовался, означало, что эти взгляды были широко распространены, что оказывало разрушительное влияние на родителей.

Современные психоаналитики все еще вынуждены доказывать, что они не разделяют мнения Беттельхайма. Тастин, например, несколько раз писала, что не считает родителей ответственными за аутизм их детей, и что те родители, которых она встречала, вызывали у нее сочувствие и желание помочь; но ей все равно все еще приписывают эти взгляды.

На самом деле Беттельхайм основывал свои утверждения на прямых заявлениях родителей детей, которых он описывал в своей книге «Пустая крепость» (Беттельхайм, 1967); его непростительной ошибкой было обобщение, сделанное на основании очень маленькой выборки. Когда его позициия наконец была дискредитирована, это означало, что некоторые его весьма ценные достижения были забыты. Например, он отмечал важность восприятия детьми рта и других отверстий, хотя это не было оценено до появления работы Тастин; он подчеркивал чрезвычайную важность отсутствия у детей надлежащего ощущения личности, прочно обоснованного чувства идентичности.

## Пост-кляйнианские работы: Мельтцер и Тастин

Работы как Мельтцера, так и Тастин являются пост-кляйнианскими в том смысле, что они уходят корнями в идеи Биона и Бик. В соответствии с широко известной теорией контейнирования Биона (1962), примитивные ужасы младенца становятся переносимыми после сообщения их матери, которая, если все идет хорошо, может их изменить посредством своей способности к альфа-функции. Это преобразует сырые чувственные впечатления (бета-элементы) в альфа-элементы, составляющие сны, мысли и воспоминания. Младенец получает эти продукты материнской способности к ревери, но также и идентифицируется с этой способностью, что позволяет развиться его альфа-функции. Бион считал, что способность думать укоренена в способности к альфа-функции, а равно и в способости переносить фрустрацию и тревогу (точка зрения, совместимая с позицией Кляйн относительно Дика). Эта модель возникла из работы с взрослыми пациентами с шизофренией, но она, очевидно, применима к детям с аутиситическим спектром, поскольку она дает нам способ рассматривать отношения между мыслью и эмоцией, телом и сознанием и сознанием и его отсутствием.

Если Бион подчеркивал гипертрофию ощущения, которая может стать результатом нарушений альфа-функции, то Бик, как и Винникотт (1949а, 1949б) больше концентрировалась на аспектах телесности с точки зрения развития. В 1968 году она сформулировала концепцию адгезивной идентификации, основанную на наблюдении за младенцами и клинической работе с взрослыми и психотическими детьми. Она предположила, что пространство, ограниченное собственной психо-физической кожей, в котором может развиться ощущение себя, возникае внутри младенца через идентификацию с пространством внутри матери, в котором могут размещаться комуникации младенца, если мать воспринимается как принимающая их. Когда этого не случается, младенец может попытаться сохранить себя в целости посредством так называемых механизмов «второй кожи», основанных на его собственных способностях (например, мышечных или вербальных). Альтернативный вариант - он может адгезивно присоединиться к поверхностным характеристикам человека, который о нем заботится. Бик рассматривла эти устройства как отчаянные попытки не развалиться на куски или не встретиться с трехмерным пространством и ассоциированным с ним ужасом вылиться наружу (БИк, 1986) или постоянно падать (Винникотт, 1949а, 1949б). Можно рассматривать модель кожи Бик как телесный эквивалент теории контейнирования Биона. Хотя ни одна из этих теорий не появилась в результате работы с аутистическими детьми, они имеют для нее центральное и очевидное значение и позволяют нам понять катастрофические телесные страхи и нехватку символического мышления, которые являются фокусом пост-кляйнианских работ об аутизме.

Книга Дональда Мельтцера «Исследование Аутизма» появилась в результате мастерской клинических исследований и содержит как теоретические главы, так и четыре детальных описания историй болезни. Мельтцер (1975а) рассматривал детей с аутизмом как очень чувствительных и ревнивых, у которых очень мало садизма и которые гиперчувствительны к состоянию сознания других людей. Это, как он считал, взаимодействует с материнской депрессией в течение первого года жизни ребенка, что мешает ее способности к альфа-функции и контейнированию. Эта формулировка соответствует выводам Кляйн, хотя, возможно, в меньшей степени выводам Родриге. Более поздние исследования, однако, показывают, что степень садизма у детей с аутизмом очень разнится.

Мельтцер сделал несколько дополнений к классической теории Кляйн. Он выдвинул гипотезу, что детям с аутизмом сложно сохранять позицию, которую Бион назвал позицией «здравого смысла», в которой субъект может интегрировать информацию от различных чувств, а также различные чувства по отношению к одному и тому же человеку. Вместо этого, как он считал, они «демонтируют» свой сенсорный аппарат, который обычно держится собранным в силу функции внимания. Высокая степень чувствительности упрощает для них адгезивную реакцию на любое чувственное впечатление, которое кажется им наиболее привлекательным, таким образом их сознание пассивно распадается. Он подчеркивает, что этот «демонтаж» отличается от деструктивного расщепления, которое происходит при шизофрении. В то же время рудиментарная альфа-функция у этих детей означает, что они подвергаются «бомбардировке чувствами», остающимися непреобразованными и ничего не значащими. Это связано с хорошо известной гиперчувствительностью таких детей к звуками, а также с теорией непереносимого «Интенсивного мира» Макрам и Макрам (2010) (см. также Бергман и Эскалона, 1949). Предположение Мельтцера (1975а), что дети с аутизмом могут персонифицировать чувства в эдипальных терминах (стр. 25) подразумевает, что демонтаж может быть способом избегания эдиповой ситуации, а также это предположение предоставляет нам психоаналитическое обоснование улучшения состояния, которое часто достигается тренингом сенсорной интеграции. Оно также придает эмоциональное измерение феномену кросс-модального перехода, который описал Стерн (1985) в отношении формы и модальности раннего процесса настройки матери и ребенка.

Мельтцер (1975б) подчеркивал двумерность ментального функционирования детей с аутизмом. Отсутствие у них концепции трехмерности себя и другого, неспособность использовать коммуникативные проективные идентификации и их полагание на адгезивные механизмы означают, что они используют заботящегося о них взрослого как дополнительное эго и распадаются, если этот взрослый отказывается подчиняться. Другие теоретические инновации содержатся в главе про мутизм, в котором Мельтцер (1975а) видит развитие языка как зависящего от мыслей во сне, которые генерируются через альфа-функцию, а также от осознания ребенком того, что существует отдельный другой человек, с которым он хочет коммуницировать. Различие, которое он проводит между лексическим уровнем языка и музыкальным уровнем того, что он называет «глубокой грамматикой» (которая, как он считает, кодирует бессознательные уровни коммуникации, осуществляемой посредством проективной идентификации), совпадает с более позднее работой Маллох и Тревартена (2008) в рамках теории развития по поводу так называемой «коммуникативной музыкальности». Оно также совпадает с определением семиотики Кристевой, которое, как показал Бронштейн (2015), является важным каналом для коммуникаций воплощенных в тело бессознательных фантазий.

Поразительные результаты терапии Франсис Тастин задокументированы в четырех книгах и многочисленных статьях; по мере развития ее теоретических изысканий она всегда концентрировалась на телесных переживаниях своих пациентов. Она подчеркивает, что их страхи носят экзистенциальный характер, а не являются страхами преследования: это страх постоянного падения, страх перехода в жидкую форму, выливания, горения и замерзания, потери частей тела, как описывали в другом контексте Винникотт и Бик. Ее первый пациент с аутизмом, Джон, пришедший на анализ, когда ему еще не исполнилось 4 лет, показал ей, что он ощущал, что «красная кнопка» (как он называл сосок) - это часть его рта. Когда он обнаружил, что она может «пропасть», он чувствовал, что другие части его рта тоже «пропали», и теперь вместо «кнопки» во рту есть «черная дыра с плохой палкой» (Тастин, 1972а). Тастин считает, что внезаное, травматичное осознание того, что его оттащили от кормящей матери, вызвало «агонию сознания». Она рассматривала это как «иллюзорную травму», поскольку в реальности рот ребенка не был затронут (хотя она описывает травматичную сепарацию от матери другого пациента, десятилетнего Давида, которого в возрасте 5 месяцев отправили в «младенческий отель»).

Как и Мельтцер, Тастин подчеркивает высокоразвитую чувствительность этих детей; она считает, что они пытаются защититься от травматичного осознания своей отдельности, обратившись к телесным ощущениям, которые они могут производить сами. Это привело к инкапсуляции в самостоятельно созданной «раковине» чувств, термин, который используют многие авторы. Тастин (1980а) так пишет о зависимости детей от так называемых аутистических обхектов: твердые объекты, ставшие источником твердых чувств, позволившие ребенку чувствовать себя сильным. В отличие от объектов, «аутистические формы» (Тастин, 1984), такие как дыхание или слюна, были мягкими и могли быть использованы для самоуспокоения. Она считает, что детям с аутизмом особенно сложно интегрировать твердое и мягкое, что она рассматривает как предпосылки мужского иженского.

Тастин (1981) противопоставляет детей с аутизмом, замкнутых в раковине, инкапсулированных, полагающихся на адгезивные механизмы, детям в спутанном состоянии, которые могут использовать проективные идентификации: «открытые ставни» и «закрытые ящики», соответственно. Она также описала (1992) группу детей, полагавшихся на аутистические стратегии самозащиты как на смирительную рубашку, которая сдерживает психоз; эта точка зрения отличается от принятого в психиатрии противопоставления нарушений развития от «поздно проявляющихся» психозов, таких как маниакально-депрессивный психоз и шизофрения. Я сама наблюдала девочку, которой позже был поставлен диагноз «синдром Аспергера» и которая сначала демонстрировала типичные для аутизма черты, включая эпизоды эхолалии и адгезивное присоединение к поверхностям. Позднее ее материал развивался в сторону шизоидной фрагментации, что сопровожалось использованием проекций и появлением галлюцинаций (Роуд, 2011). Оглядываясь назад, можно сказать, что в ранних ее рисунках можно было распознать свидетельства фрагментации.

В своей первой книге Тастин (1972б) следовала за Малер, выдвигая гипотезу о стадии «нормального первичного аутизма», к которой регрессирует ребенок, развивающий клинический аутизм, и на этой точке зрения основывала свою классификацию различных проявлений аутизма. Позднее она изменила свое мнение (Тастин, 1990, 1994) в свете новых исследований в области развития детей. Теперь она считает, что младенцы строят нормальные отношения с матерями с момента рождения, и аутизм всегда является аберрацией (Тастин, 1991). В соответствии с ее двухступенчатой теорией аутизма (Тастин, 1994), экстремальная телесная близость между матерью и младенцем внезапно разрывается осознанием телесной отдельности, что наносит травму как матери, так и ребенку. Возможно, она ближе всего подошла к узнаваемой пост-кляйнианской позиции в работе «Психологические роды и психологическая катастрофа» (1980б), в которой она пишет, что это травматичное телесное переживание может возникнуть в контексте физических родов, которые не были восприняты как достаточно преобразованные через опыт контейнирования в «ментальной матке». И здесь снова следует подчеркнуть, что это - первый опыт ребенка в ощущениях, по какой бы то ни было причине, и речь не идет о неадекватном материнстве.

## Интеграция психоанализа и исследований в области развития детей

Кляйн приписывала неспособность Дика развиваться его чрезмерно ригидной защите от садизма и его неспособности переносить страх. В ее модели защита вела к недостаточности, и Мельтцер, говоря о «времени жизни ребенка», потерянном для развития из-за аутистических состояний, приводит тот же аргумент. В отличие от них Анна Альварез, пациент которой Робби (Альварез, 1992) был чрезмерно пассивен, и не был «ребенком Каннера», пишет о детях, которые скорее «не притянуты», чем отстранены, и чей уровень витальности и способность проецировать низки в силу их конституции[[5]](#footnote-5). Она обрисовала компонент недостаточности, относящийся к объектным отношениям, противопоставив «психологию одного человека» (в которой недостаточность есть характеристика исключительно самого ребенка) «психологии двоих», в которой недостаточность может также включать отношение и реакцию, которых ребенок, верно или нет, ожидает от своего внутреннего объекта.

Хотя Альварез (1999а, 1999б) и противопоставляет недостаточность, защиту и отклонение, она также поясняет, что эти различные уровни сосуществуют в одном ребенке, и что работающий с ним специалист должен понимать, какой из них на поверхности в данный конкретный момент (Альварез, 2010, 2012). Как и Бион в его работе с шизофрениками, она подчеркивает важность не-аутичной части личности ребенка и попыток измерить ее уровень развития. С ее точки зрения, большая часть работы включает такое описание, к которому привлекал внимание Бион, а не интерпретации скрытого содержания, в особенности потому что подавление используется мало. У пациентов, которые потерялись, а не прячутся, она также подчеркивает потребность в том, что она называет «рекламацией» (Альварез, 1980), когда терапевт активно вмешивается, чтобы позвать (но не позвать снова) ребенка в их общий мир. Интеграция Альварез психоаналитической теории и последних исследований в области развития детей получила большое влияние, как и ее работы по теории техники.

## Позднейшие пост-кляйнианские работы

Инновации, сделанные Бик, Тастин и Мельтцером, привели к серьезному прогрессу в Европе и Южной Америке. Во Франции модель развития Женевьевы Хааг развивает наблюдение Тастин, что дети с аутизмом могут испытывать бинарное телесное расщепление, так же как и потерю частей рта. Основываясь на клинических результатах наблюдения за аутичными детьми, Хааг (1985) предположила, что важной задачей развития первых месяцев жизни является психологическое овладение обеими частями тела, чтобы ребенок больше не чувствовал, что половина его тела потеряна в отсутствие матери (так называемого «латерального объекта первичной идентификации»). Равным образом она развивает идеи Мельтцер (1986), касающиеся «двойного взаимного проникновения» между матерью и младенцем, в соответствии с которыми каждая встреча включает телесный компонент, осуществляемый посредством прикосновения (прототипически - сосок во рту) и ментальный компонент, осуществляемый посредством взгляда глаза в глаза. Хааг (1991) предполагает, что эта двойная связь воплощается в каждом суставе тела, которым овладевает младенец: способность контролировать шею следует за способностью контролировать позвоночник (см. также Альварез, 1980), суставы кистей и рук, и, наконец, бедер, коленей и ступней. Такая модель означает, что одна и та же теоретическая концепция может охватывать различные состояния, такие как аутизм и диспраксию, и очевидным образом может быть применима к пониманию телесных нарушений различных видов. Хааг также пишет, что развивающаяся схема тела младенца укоренена в его встрече с телесностью матери, поскольку ее тело есть физическая структура, через которую осуществляется контейнирование, трансформация и возврат проецированных коммуникаций младенца.

Хааг и ее коллеги (Хааг и др., 2005) предложили шкалу, построенную на основании приобретения различных способностей, позволяющую оценить с психоаналитической точки зрения оценивать детей с аутизмом и их динамику в течение терапии.

Также во Франции Дидье Узель, работающий как с детьми с аутистическим спектром, так и со взрослыми с аутистическими чертами, разработал тему психической бисексуальности, относящуюся как к детям, так и к процессу контейнирования (Узель, 2001). Он подчеркивает, что, несмотря на то, что они выглядят отстраненными, дети с аутизмом демонстрируют на всем протяжении лечения важные проявления переноса, хотя сначала они затрагивают бисексуальные компоненты функции контейнирования, а не аналитика как целый или хотя бы частичный объект. Узель очень образно (2004) описывает аутизм как «патологию иности» (сравните с определением Бриттона 1998 года - «психическая атопия»). Еще одна инновация Узеля - использование терапевтического наблюдения за младенцами у маленьких детей с риском аутизма (Узель, 1999, см. ниже). Лешевалье, которая также писала о терапевтическом наблюдении за младенцами (Лешевалье и др,. 2000), подчеркивает важность расширенной совместной работы с аутичными (и психотическими) детьми и их матерями. Малер и Бергман также проводили длительную работу мать-и-дитя, хотя у Лешевалье совсем другой теоретический подход и психоаналитическая школа. Она также много писала (например, Лешевалье, 2003) о важности межпоколенческих проблем у детей и взрослых с различными чертами и проявлениями аутизма; это тема, которую Барроуз (1999) (см. ниже) разрабатывает с взрослыми пациентами с булимией. Многие французские авторы (включая Дельон (1998), Гольз (2013), Суаре-Лаба (2015)) продолжают делать важную работу, несмотря на довольно враждебную обстановку. В Италии и Испании специалисты, на которых повлияли работы Мельтцера и Тастин, также предлагают множество инновационных идей, включая публикации Майелло (1995, 2001) о возможности перинатальной травмы при аутизме, а также о важности ритма и перинатального аудио-опыта. В Бразилии Фонсека и Буссаб снова пишут о страхе аутистических детей, который Тастин назвала «не-я». Вместо того чтобы рассматривать его как травматический опыт отдельности, они фокусируются на атипичном опыте восприятия того, что они называют пространством диалога; эта мысль восходит к введенному Беебе, Лахманн и Яффе (1997) понятию «структуре взаимодействия» в нормальном развитии. Оно подводит фундамент под отношения между собой и другим, и, как предполагает Фонсека, нарушено у детей с аутизмом: Другой кажется захватившим все свободное пространство и уничтожившим ребенка, или заполняющим пространство и становящимся угрозой. Фонсека говорит, что это может привести к защитному слиянию ребенка с объектом.

В Аргентине, как уже говорилось выше, видео Розефельда (2012) документирует терапию маленького мальчика с диагнозом «аутизм», который к концу терапии нормально функционировал в обычной школе. В другой работе Розенфельд (1986) показывает, как механизм инкапсуляции может сохранять хорошие переживания, на не только охранять от внешнего зла. Он также внес важнейший вклад в разработку понятия (Розенфельд, 1984, 2014) «психотический образ тела», центральными компонентами которого являются страхи превращения в жидкость и выливания, а также идея образа тела как системы труб, как это бывает у детей с аутистическим спектром. Восприятие тела также является главной темой работ в области аутизма в Израиле. Поллак (2009), например, описывает развитие, в течение лечения, образа тела, касающегося внутренних вентральных органов. Дурбан (2014) описывает чрезвычайную важность телесного контрпереноса в своей работе с детьми с аутистическим спектром: он подчеркивает, что возможность развития зависит от присутствия аналитика «всем телом и сознанием». Его работы по «укутыванию» обозначают шаги по направлению к опыту неповрежденного себя, который иногда является истинным, а иногда основан на том, что он называет «фальшивыми формами», которые напоминают телесные аналоги фальшивой личности, или «как будто» личности (Дурбан, 2017а). Некоторые из пациентов Дурбана, выжившие после беременности близнецами в переносе ведут себя так, как будто снова переживают захват их тела их мертвым близнецом, что не позволяет им достичь отдельного ощущения себя, и этот опыт напоминает нам о рассказе от первого лица Стокдейл-Вулф (1993) в работе «Страх слияния». Недавняя статья Дурбана (2017б) очень трогательно описывает параллельную работу с мальчиком с аутизмом и его травматизированным отцом, которого преследует ощущение бездомности.

# Аутистические состояния при других диагнозах у детей и у взрослых

В 1978 году Тастин описала «карманы» характерных аутистических страхов (включая потерю частей тела и проблемы с регулированием) у невротичных детей, страдающих от различных тяжелых симптомов. Такие симптомы включали психосоматические состояния, анорексию, сложности с обучением, школьные фобии, энкопрез и энурез; и более того, свою третью книгу Тастин назвала «Аутистические барьеры у невротических пациентов». Интересно, что профессор Скузе, детский психиатр, специализирующийся в аутизме, через тридцать лет напишет, что аутистические черты на уровне слишком низком, чтобы поставить диагноз, широко распространены среди населения и лежат в основе широкого спектра проблем с психическим здоровьем (Скузе и др., 2009).

В 1980 году Сидни Кляйн впервые описал аутистическую инкапсуляцию у взрослых. Его пациенты не проявляли серьезной явной психопатологии; они были успешными, нравились другим людям и приходили на анализ по профессиональным причинам. Однако несмотря на видимый прогресс, они не находились в контакте ни с собой, ни с аналитиком, и влияние сепарации было заблокировано в их памяти. Кляйн проследил процесс, посредством которого это отрицание привело к опыту катастрофических страхов, касающихся «смерти, дезинтеграции и распада», когда инкапсулированное аутистическое переживание стало иметь значение в отношениях переноса. Стадия, находящаяся между инкапсуляцией и контейнированием аутистических страхов, включала соматические кризисы, которые часто возникали во время отпусков. Кляйн выдвинул теорию, что эта средняя стадия имеет место тогда, когда пациент еще не обнаружил в аналитике надежный контейнер для катастрофических страхов и использовал как субститут свое тело.

С тех пор было опубликовано множество статей о аутистических феноменах у взрослых, и некоторые из этих работ были объединены в антологии о работе с детьми и взрослыми под редакцией Барроуз (2008) и Джудит и Теодора Митрани (2015). Сама Барроуз (1999) описывала характерные аутистические страхи и образы, а также чрезвычайную отстраненность от жизни, у пациентки с булимией, которая демонстрировала значительное разделение психического и чувственного восприятия. На эту пациентку сильнейшим образом повлияла неспособность ее родителей оплакать ее мертвых сиблингов, которых она воспринимала как мстительных призраков, которые угрожали любым ее попыткам выстроить собственную жизнь. Барроуз обсуждает, почему утраты родителей были так важны для этого конкретного ребенка, и как они взаимодействовали с ее собственными импульсами. Другие авторы писали о значительности аутистических страхов в психосоматических симптомах (Тайлор, 1987; Митрани, 1993, 1995; Розенфельд, 2014), в ипохондрии (Ниссен, 2017, 2018; Шеллекес, 2017), и у других пациентов с серьезными нарушениями (Гротштейн, 1983; Огден, 1989, 1992; Гомберофф, Ноеми и Пуалан де Гомберофф, 1990, Тремеллони, 2018). В многочисленных статьях и трех книгах Митрани исследует «экстраординарные защиты» (например, Митрани, 1993, 1995, 1996,2001а, 2014), выстроенных против таких страхов «обычными» взрослыми, которые не могут жить как отдельные продуктивные личности, равно как и пациентами с более ограниченными симптомами.

 Ее взрослые пациенты часто использовали аутистические объекты и формы, как их описала Тастин, хотя они также способны говорить об этом, чего дети-пациенты Тастин делать не могли. В частности, Митрани (2001б, 2014) тщательно и подробно описывает использование аналитиком контрпереноса, что позволяет аутистическим «карманам» быть интегрированными в личность.

Такая психоаналитическая работа с капсулами аутизма у взрослых направлена на характерные аутистические страхи, равно как и на стратегии самозащиты. Однако несмотря на упомянутые выше работы Скузе, большинство клиницистов, которые не являются психоаналитиками, установят, что эти пациенты не удовлетворяют бихевиоральным критериям аутизма и поэтому не должны рассматриваться совместно с детьми с аутистическим спектром. И наоборот, Полмеар (2004) описала пациентку, которая считала, что у нее синдром Аспергера, и чье поведение соответствовало такому диагнозу. Эта женщина, успешный профессионал, страдала от типичных для детей с аутизмом телесных страхов и полагалась на многие самозащитные механизмы, которые описывала Тастин. И здесь тоже работа аналитика в контрпереносе имела центральное значение[[6]](#footnote-6).

Мне хотелось бы подробнее рассмотреть два теоретических вопроса из тех, что возникают в работе со взрослыми пациентами. Первый - это предположение Огдена (1989) о существовании аутистическо-смежной позиции в нормальном развитии, каковая позиция диалектически соотносится с паранойяльно-шизоидной и депрессивной позициями. В связи с этим возникает вопрос терминологии, поскольку Огден, видимо, использует термин «аутистичный» для описания роли чувственного восприятия в развитии - того, что Тастин называла «нормальной первичной чувственностью», а не для описания аномального способа существования, характерного для аутизма.

Второй вопрос касается инкапсулированных аутистических «карманов», которые, видимо, характерны для всех описанных мной пациентов, за исключением пациентки Полмеар. У этой пациентки аутистические страхи были легко достижимы и заполняли большую часть ее восприятия, хотя она сохраняла способность к профессиональной деятельности. Возможно, более правильным в таких случаях будет использовать понятия различных частей личности (Бион, 1957), а не понятие инкапсуляции. Интересно, что пациенты с пограничным расстройством, описанные Рей (1979, 1994) испытывали чрезвычайно сильные телесные страхи, типичные для аутичных детей, которые заполняли всю их личность. Это говорит о том, что взрослые, у которых наблюдаются аутистические черты, имеют как общие с аутичными детьми защитные стратегии, такие, как инкапсуляция, так и общие с ними характерные экзистенциальные страхи. Эти страхи, с другой стороны, можно обнаружить и у других пациентов, как отмечала Тастин, включая тех взрослых, которых Бриттон описал как испытывающих экзистенциальную угрозу схлопывания эдипова треугольника.

# Текущие вопросы и дебаты

## Годится ли психоаналитический подход для пациентов с РАС?

Некоторое количество пациентов с состояниями аутистического спектра (Вильямс, 1992; Герланд, 1996) описали свою озадаченность интерпретациями относительно семейных отношений, хотя они и были благодарны за заботу терапевта. Некоторые психоаналитики, занимающиеся также исследованиями (Шапиро, 2000; Ван Шалквик и Фолькмар, 2015) рассматривают сложности с языком и «чтением мыслей» у аутичных пациентов как серьезное препятствие для аналитической работы, при этом Шапиро подчеркивает, что интерпретации, основанные на подавлении, им не подходят.

Специалисты, работающие в рамках объектных отношений, с этим согласятся: уровни, с которыми работают они, включая телесный и чувственный опыт, куда более примитивны. И если Кляйн (1930) уже подчеркивала иррелевантность подавления, многие последовавшие за ней авторы подтвердили ее гипотезу, что фантазия становится все более достижимой с течением терапии[[7]](#footnote-7) Однако безусловно является правдой и то, что некоторые дети с аутистическим спектром не отвечают на терапию, и что необходима длительная семейная оценка (Рид, 1999а).

## Технические модификации

Большинство психоаналитиков со времен Кляйн говорят о необходимости технических модификаций. Я уже говорила об активной технике Кляйн. Как Мельтцер, так и Тастин, допускали большую чем обычно степень физического контакта, хотя бы для того, чтобы мобилизовать внимание ребенка. Большинство современных специалистов пытаются произвести настройку, отзеркаливая «витальные аффекты» (Стерн, 1985) и ритмы ребенка, иногда включая различные сенсорные модальности; пытаются наладить «разговор» с ребенком, подражая ему, вводя небольшие вариации и так далее. Альварез (1992) говорит о потребности заключить интерпретации в такие рамки, чтобы ребенок с как можно меньшей вероятностью расценивал их как констатацию факта. Гомберофф и др. (1990), описывающие восхищение аналитика взрослого пациента его «красивым» языком, который стал общим аутистическим объектом, отмечают тот важный момент, что повторение слов пациента в интерпретациях не приносит пользы. С моей точки зрения, это также относится к говорящим детям с РАС.

По поводу интерпретаций переноса имеются различные мнения. Мельтцер, который подчеркивает центральное значение переноса, описывает то, как наполненные смыслом переносные последовательности прерываются состояниями, которые он назвал «истинный аутизм». С точки зрения Тастин, перемены были обусловлены инфантильным переносом на терапевта; но она подчеркивает, что для создания этого переноса потребовалось длительное время, и что перенос изначально был на терапевта как функцию, а не как на частичный или цельный объект. Узель (2001) развил эту мысль в своем описании переноса на мужские и женские аспекты функции контейнирования, присущей аналитику. Ситуация осложняется из-за сосуществования аутистической части личности ребенка и его не-аутической части, которая способна на более привычные проявления переноса. Ахумада и Буш де Ахумада (2017) считают, что интерпретаций, и особенно интерпретаций переноса, следует избегать при работе с аутичными детьми, которые могут воспринимать их как вмешательство: вместо этого они подчеркивают важность качества внимания терапевта, о которой писала Тастин. Эти идеи связаны с улучшением состояния пациентов, которое было отмечено после терапевтического наблюдения за младенцами (см. ниже).

## Отношение феномена аутизма к другим психоаналитическим выкладкам

В связи с уровнем задержки развития у многих детей с аутизмом встает вопрос, насколько у них есть эго, способное использовать защитные механизмы в конвенциональном смысле.

Альварез (1999а, 1999б) обсуждает взаимодействие недостаточности, защиты и отклонения, равно как и их вклад в создание уникальной личности каждого ребенка. Я уже упоминала точку зрения Кляйн, Мельтцера и Родриге, в соответствии с которой защита сама по себе ведет к недостаточности: Синглтери (2015) расширяет эту идею, включая в нее защиту от влияния неврологически детерминированных физических состояний. Телесная природа многих аутистических защитных реакций, видимо, может служить аргументом в пользу мышления в рамках «психобиологических стратегий самозащиты» Тастин, а не в терминах классических защитных механизмов, запускаемых эго, хотя у них и сравнимые цели.

Похожий вопрос касается соотношения аутистических повторений к невротической обсессивности, или самого аутизма к нарциссизму. Мельтцер (1975д) рассматривал аутистические модусы контроля как примитивную версию обсессивных механизмов, направленных на разделение родительской пары, хотя Ван Шалквик и Фолькмар (2015) отмечают, что аутистические повторяющиеся действия являются эгосинтоническими, в отличие от невротического обсессивного поведения.

Тастин считала, что структура личности аутичных пациентов недостаточно развита, чтобы ее можно было назвать нарциссической (Морра, 2000, также Мельтцер, 1975е, стр. 240). Однако аутистическое и (либиднальное) нарциссическое отстранение может служить тем же целям самозащиты (Барроуз, 2001), а нарциссическая организация иногда может изменить аутистическое поведение на противоположное (Шульман, 1998). У взрослых пациентов, видимо, есть качественная разница между аутистическим и нарциссическим отстранением: Страусс (2012) фокусируется на использовании адгезивных, а не проективных механизмов, тогда как Барроуз (2012) описывает различие между матерями пациентов.

Я уже упоминала точку зрения Тастин (происходящую из психотической классификации) на детей, использующих аутистические механизмы самозащиты как «смирительные рубашки», чтобы справиться с психотическими страхами. Выраженность психотических страхов сама по себе предполагает, что ребенок достиг способности к расщеплению. У детей, которым это удалось, прогноз более утешительный, но это зависит, помимо других факторов, от их личности: когда состояние ребенка с точки зрения аутизма улучшается, это может привести к возникновению важных психотических проблем.

## Травма, межпоколенческие проблемы и роль родителей

Я уже упоминала предложенное Руттер и др. (1999) описание схожих с аутистическими черт у небольшого процента румынских сирот, а также мнение Тастин, что аутистическое поведение есть характерный ответ на травму (хотя он аподчеркивает, что травма потери части рта была иллюзорной, а травма рождения может быть излечена контейнированием в «ментальной матке»). Рид (1999б) предположил, что события из истории жизни родителей, так же как и истории жизни самого ребенка могут быть ассоциированы с манифестацией аутизма (см. Барроуз, 1999), а Урвин (2002) описывает некоторое количество детей с видимыми признаками аутизма, которые начали говорить после того, как их матери смогли говорить о травматичных событиях их собственной истории. Это напоминает нам работу Фонаги и др. (1993), в которой обсуждались факторы, влияющие на передачу травмы между поколениями: они обнаружили, что наиболее важным здесь является не само травматичное событие, а способность родителей к рефлексии по его поводу и способность организовать свои мысли в связный нарратив. Другими словами, родительская способность к рефлексивной функции (или к альфа-функции) имеет защитный эффект.

Чекки (1990) описал особенно поразительный случай аутистического отстранения после чрезвычайно сильной травмы. Мариэла, процветающий ребенок любящих родителей, двух с половиной лет, стала свидетелем их похищения аргентинской тайной полицией и впала в полный аутистический ступор, из которого вышла в течение долгого анализа. Чекки предполагает, что похищение стало реализацией самых экстремальных эдиповых фантазий маленькой девочки, и поэтому она обрезала свои связи с внешним миром, в котором это могло произойти. Это напоминает сформулированные в 1930 году мысли Кляйн, хотя и в отношении ребенка, который развивался нормально. Конечно, это не предполагает наличия схожей причины в «естественно возникающих» случаях аутизма, но подчеркивает важность факторов, присущих самому ребенку, что согласуется с мыслями Кляйн и Мельтцера, а также с реакцией на травму, не влекущей аутистического отстранения (например, Бриттон, 1994, Гарланд, 2002).

Осознание роли рефлексивного функционирования родителей полезно для понимания того, как состояне сознания родетелей влияет на детей с аутизмом (равно как и на детей без аутизма.) И хотя родители не «вызывают» аутизма, они могут помочь ребенку достичь своего потолка. Как сказали в школе одного из детей, «если у вас слепой ребенок, вы знаете, что это не ваша вина; но вы также знаете, что то, как вы на это реагируете, может изменить вообще все.» Аутизм у ребенка может отрезать его родителей от нормальной жизни (Клаубер, 1998), а нереактивный ребенок может сделать их жизнь глубоко обесцененной. Как трогательно описал это Тишлер (1979), любой ребенок, который не развивается нормально, делает громче тот плохой внутренний голос, который есть у каждого и который говорит родителям, что они не могут произвести на свет удачного ребенка. И наоборот, когда состояние ребенка начинает улучшаться, этот голос слабеет, и может быть запущен доброкачественный цикл. По всем этим причинам поддержка родителей детей с аутизмом чрезвычайно важна как для них самих, так и для их детей, точно так же как поддержка родителей любого ребенка, находящегося в терапии. Она может помочь родителям понять, что отношение их ребенка к его внутренним родителям, как оно проявляется во время терапии, не отражает реальной картины его реальных родителей, хотя ребенок может истолковать свой невыносимый опыт в эдиповой модели. Например, атипичные неврологические проявления или гиперчувствительность к звуковым стимулам могут привести к нереалистичным образам или плохим родительским фигурам: в терминах Мелани Кляйн, все хорошее воспринимается как исходящее из хорошей груди, а все плохое - из плохой груди. Эта идея совпадает с мыслями Малер (Синглтери, 2015) о том, как неспособность ребенка использовать мать для гомеостатической регуляции может привести к ощущению, что хорошая мать отсутствует.

## Последние разработки

В последние годы появилось несколько параллелей между психоаналитической работой и другими подходами. Я уже упоминала связи между работами Мельтцера о языке и работами Тревартена о «коммуникативной музыкальности», или концепцией демонтажа Мельтцера и описанием кросс-модального перехода Стерна. Я также упоминала области, в которых работы по психоанализу по поводу аутистических «карманов», которые являются причиной других симптомов, приходят к тем же выводам, что Скузе и др. (2009) в своей работе о том, что аутистические черты ассоциируются с другими психическими заболеваниями. Другое поразительное совпадение касается важности раннего вмешательства; сейчас к нему обращено значительное внимание авторов, не являющихся психоаналитиками (Чаварска, Клин и Фолькмар, [2008](#_bookmark17); Доусон [2008](#_bookmark17); Файн и др. [2013](#_bookmark18); Грин и др. 2017) , равно как и психоаналитиков (Узель [1999](#_bookmark18); Лешевалье [2004](#_bookmark19); Лазник [2007](#_bookmark19); Роуд [2007](#_bookmark20); Ахумада и Буш де Ахумада 2017; Аквароне и Хименес Аквароне 2016), и результаты этих исследований внушают надежду.

Узель (1999) первым модифицировал наблюдение за младенцами (Бик, 1964) для использования в связи с многими проблемами в младенчестве, включая ранние аутистические признаки. Он подчеркивает важность способности наблюдающего к рецептивности, в особенности к бессознательной рецептивности, на которой основана альфа-функция. Наблюдающие не интерпретируют, что связывает эту методику с предположение Ахумады, что качество внимания аналитика важнее, чем то, что он говорит. Очевиден тот факт, что хорошие результаты достигнуты специалистами, использующими разные теоретические подходы, таким образом, конкретное содержание интерпретаций не может иметь главного значения. Важнее может быть взаимодействие между аналитиком и его теоретическими взглядами как ценными внутренними объектами, и тем, как они приспосабливаются и расширяются за счет материала ребенка - в терминах Лакана, тем, как ребенок может быть включен в дискурс аналитика.

## Заключительные замечания

Психоаналитическая работа с аутичными детьми и взрослыми c чертами аутизма продолжает быть живой и развивающейся областью анализа, хотя и вызывает споры. С самого начала в дополнение к терапевтическим целям эта работа была направлена на дальнейшее понимание основ ментального и эмоционального развития. Она внесла свой вклад в формулирование новый психоаналитических идей, как показано в этом обзоре; и, с моей точки зрения, она также имеет значение для таких фундаментальных психоаналитических концепций как эдипов комплекс и интернализация (Роуд, 2014). Высокая степень индивидуальной вариативности среди детей с аутизмом и большое количество вопросов, ответы на которые еще не найдены, говорят о том, как много в этой области еще не исследовано. Как пишет Винг (2000), «люди с аутистическими нарушениями бесконечно увлекательны. (Некоторые) вызывают удивление, изумление, интеллектуальное любопытство, и это - одна из многих наград, достающихся тем, кто работает в этой области».

Использованные работы:

Acquarone, S., ed. [2007](#_bookmark1). *Signs of Autism in Infants: Recognition and Early Intervention*. London: Karnac. Acquarone, S., and I. Jimenez Acquarone. [2016](#_bookmark1). *Changing Destinies: The Re-Start Infant-Family*

*Programme for Early Autistic Behaviours*. London: Karnac.

Ahumada, J. L., and L. C. Busch de Ahumada. [2017](#_bookmark1). *Contacting the Autistic Child: Five Successful Early Psychoanalytic Interventions*. London: Routledge.

Alvarez, A. [1980](#_bookmark9). “Two Regenerative Situations in Autism: Reclamation and Becoming Vertebrate.”

*Journal of Child Psychotherapy* 6: 69–80.

Alvarez, A. [1992](#_bookmark1). *Live Company*. London/New York: Routledge.

Alvarez, A. [1999a](#_bookmark9). “Addressing the Deﬁcit: Developmentally Informed Therapy with Passive, “Undrawn” Children.” In *Autism and Personality*, edited by A. Alvarez, and S. Reid, 49–61. London: Routledge.

Alvarez, A. [1999b](#_bookmark9). “Disorder, Deviance and Personality: Factors in the Persistence and Modiﬁability of Autism.” *Ibid*. 62–78.

Alvarez, A. [2010](#_bookmark9). “Levels of Analytic Work and Levels of Pathology: The Work of Calibration.” *The International Journal of Psychoanalysis* 91: 859–878.

Alvarez, A. [2012](#_bookmark1). *The Thinking Heart*. London: Routledge.

Alvarez, A., and A. Lee. [2004](#_bookmark5). “Early Forms of Relatedness in Autism: A Longitudinal Clinical and Quantitative Single-Case Study.” *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 9: 499–518.

Alvarez, A., and S. Reid, eds. [1999](#_bookmark1). *Autism and Personality*. London: Routledge.

Asperger, H. [1944](#_bookmark0). “Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter” *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 117: 76–136. English translation in Frith, U. (Ed.) *Autism and Asperger syndrome,* Cambridge University Press, 1991.

Baron-Cohen, S., F. J. Scott, C. Allison, J. Williams, P. Bolton, F. E. Matthews, and C. Brayne et al. [2009](#_bookmark0). “Prevalence of Autism-Spectrum Conditions: UK School-Based Population Study.” *British Journal of Psychiatry* 194: 500–509.

Barrows, K. [1999](#_bookmark10). “Ghosts in the Swamp: Some Aspects of Splitting and Their Relationship to Parental Losses.” *The International Journal of Psychoanalysis* 80: 549–561.

Barrows, K., ed. [2008](#_bookmark1). *Autism in Childhood and Autistic Features in Adults: A Psychoanalytic Perspective.*

London: Karnac.

Barrows, K. [2012](#_bookmark14). “Narcissistic and Autistic Features – Diﬀerent in Kind or in Degree?” Presentation to the 6th Frances Tustin Memorial Conference, Sydney; July.

Barrows, P. [2001](#_bookmark14). “The use of Stories as Autistic Objects.” *Journal of Child Psychotherapy* 27: 69–82. Beebe, B., F. M. Lachmann, and J. Jaﬀe. [1997](#_bookmark10). “Mother—Infant Interaction Structures and Presymbolic

Self- and Object Representations.” *Psychoanalytic Dialogues* 7: 133–182.

Bergman, A. [1999](#_bookmark5). *Ours, Yours, Mine*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Bergman, A. [2004](#_bookmark5). *The Power of the Relationship: A Film Portrait of Dr. Anni Bergman*. New York: Base One Productions.

Bergman, P., and S. K. Escalona. [1949](#_bookmark7). “Unusual Sensitivities in Very Young Children.” *Psychoanalytic Study of the Child* 4: 333–352.

Bettelheim, B. [1967](#_bookmark1). *The Empty Fortress*. New York: The Free Press.

Bick, E. [1964](#_bookmark16). “Notes on Infant Observation in Psycho-Analytic Training.” *International Journal of Psycho-Analysis* 45: 558–566.

Bick, E. [1968](#_bookmark4). “The Experience of the Skin in Early Object Relations.” *International Journal of Psycho- Analysis* 49: 484–486.

Bick, E. [1986](#_bookmark6). “Further Considerations on the Function of the Skin in Early Object Relations.” *British Journal of Psychotherapy* 2: 292–299.

Bion, W. R. [1957](#_bookmark12). “Diﬀerentiation of the Psychotic From the non-Psychotic Personalities.” In *Second Thoughts*, 43–64. London: Heineman Medical. 1967.

Bion, W. R. [1962](#_bookmark6). *Learning From Experience*. London: Heinemann Medical.

Britton, R. S. [1989](#_bookmark12). “The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex.” In *The Oedipus Complex Today*, edited by J. Steiner, 83–101. London: Karnac.

Britton, R. S. [1994](#_bookmark15). “The Blindness of the Seeing Eye: Inverse Symmetry as a Defense Against Reality.”

*Psychoanalytic Inquiry* 14: 365–378.

Britton, R. S. [1998](#_bookmark10). “Subjectivity, Objectivity and Triangular Space.” In *Belief and Imagination*, 41–58.

London: Routledge.

Bronstein, C. [2015](#_bookmark7). “Finding Unconscious Phantasy in the Session: Recognising Form.” *The International Journal of Psychoanalysis* 96: 925–944.

Brown, R., R. P. Hobson, A. Lee, and J. Stevenson. [1997](#_bookmark2). “Are There “Autistic-Like” Features in Congenitally Blind Children?.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38: 693–703.

Busch de Ahumada, L. C., and J. Ahumada. 2015. “Contacting a 19-Month-old Mute Autistic Girl: A Clinical Narrative.” *The International Journal of Psychoanalysis* 96: 11–38.

Cecchi, V. [1990](#_bookmark14). “Analysis of a Little Girl with an Autistic Syndrome.” *International Journal of Psycho- Analysis* 71: 403–410.

Chawarska, K., A. Klin, and F. R. Volkmar, eds. [2008](#_bookmark0). *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers.*

New York: Guilford Press.

Dawson, G. [2008](#_bookmark1). “Early Behavioural Intervention, Brain Plasticity, and the Prevention of Autism Spectrum Disorder.” *Development and Psychopathology* 20: 749–803.

Dawson, G., E. J. Jones, K. Merkle, and S. J. Webb. [2012](#_bookmark2). “Early Behavioural Intervention is Associated with Normalised Brain Activity in Young Children with Autism.” *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 51: 1150–1159.

Delion, P., ed. [1998](#_bookmark10). *Les Bébés à Risque Autistique.* Toulouse : Erès. Durban, J. [2011](#_bookmark11). “Shadows, Ghosts and Chimaeras: On Some Early Modes of Handling Psycho-Genetic

Heritage.” *The International Journal of Psychoanalysis* 92: 903–924

Durban, J. [2014](#_bookmark10). “Despair and Hope: On Some Varieties of Countertransference and Enactment in the Psychoanalysis of ASD (Autistic Spectrum Disorder) Children.” *Journal of Child Psychotherapy* 40: 187–200.

Durban, J. [2017a](#_bookmark11). ““The Very Same is Lost”: In Pursuit of Mental Coverage When Emerging From Autistic States.” In *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self: The Legacy of Frances Tustin*, edited by H. B. Levine, and D. G. Power, 129–150. London: Karnac.

Durban, J. [2017b](#_bookmark11). “Home, Homelessness and “Nowhere-Ness” in Early Infancy.” *Journal of Child Psychotherapy* 43: 175–191.

Edwards, J. [2001](#_bookmark1). *Being Alive: Building on the Work of Anne Alvarez*. London: Routledge.

Fein, D., M. Barton, I. Eigsti, E. Kelley, L. Naigles, R. T. Schultz, and M. Stevens et al. [2013](#_bookmark2). “Optimal Outcome in Individuals with a History of Autism.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54: 195–205.

Fix Korbivcher, C. [2013](#_bookmark1). *Autistic Transformations: Bion*’*s Theory and Autistic Phenomena*. London: Karnac.

Fonagy, P., M. Steele, G. Moran, H. Steele, and A. Higgitt. [1993](#_bookmark14). “Measuring the Ghost in the Nursery: An Empirical Study of the Relation Between Parents’ Mental Representations of Childhood Experiences and Their Infants’ Security of Attachment.” *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41: 957–989.

Fonseca, V. R., and V. S. Bussab. [2006](#_bookmark10). “Self, Other and Dialogical Space in Autistic Disorders.” *The International Journal of Psychoanalysis* 87: 439–455.

Garland, C., ed. [2002](#_bookmark15). *Understanding Trauma: A Psychoanalytical Approach.* London: Karnac. Gerland, G. [1996](#_bookmark12). *A Real Person: Life on the Outside*. Translated by J Tate. London: Souvenir Press, 1997. Golse, B. [2013](#_bookmark10). *Mon Combat Pour les Enfants Autistes*. Paris: Odile Jacob.

Gomberoﬀ, M. J., C. C. Noemi, and L. Pualan de Gomberoﬀ. [1990](#_bookmark11). “The Autistic Object: Its Relationship with Narcissism in the Transference and Countertransference of Neurotic and Borderline Patients.” *International Journal of Psychoanalysis* 71: 249–259.

Green, J., Pickles, A., Pasco, G., Bedford, R., Man, M. W., Elsabbagh, M., … BASIS Team. [2017](#_bookmark1). “Randomised trial of a parent-mediated intervention for infants at high risk for autism: Longitudinal outcomes to age 3 years.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. [doi:10.1111/](https://doi.org/10.1111/jcpp.12728) [jcpp.12728](https://doi.org/10.1111/jcpp.12728)

Greenspan, S. L., and S. Wieder. [2006](#_bookmark2). *Engaging Autism*. Cambridge, MA: Da Capo Press.

Grotstein, J. S. [1983](#_bookmark11). “A Proposed Revision of the Psychoanalytic Concept of Primitive Mental States, Part II – The Borderline Syndrome Section I: Disorders of Autistic Safety and Symbiotic Relatedness.” *Contemporary Psychoanalysis* 19: 570–604.

Gutstein, S. E., A. F. Burgess, and K. Montfort. [2007](#_bookmark2). “Evaluation of the Relationship Development Intervention Program.” *Autism* 11: 397–411.

Haag, G. [1985](#_bookmark9). “La mère et le bébé dans les deux moietiés du corps.” *Neuropsychiatrie de L*’*Enfance* 33: 107–114.

Haag, G. [1991](#_bookmark9). “Nature de quelques identiﬁcations dans l’image du corps (hypothèses).” *Journal de la Psychanalyse de L*’*Enfant* 4: 73–92.

Haag, G. [1997](#_bookmark14). “Psychosis and Autism: Schizophrenic, Perverse and Manic-Depressive States During Psychotherapy.” In *Psychotic States in Children*, edited by M. Rustin, M. Rhode, A. Dubinsky, and H. Dubinsky, 189–211. London: Karnac.

Haag, G., S. Tordjman, A. Duprat, S. Urwand, F. Jardin, M-C. Cl, and A. Cukierman et al. [2005](#_bookmark10). “Psychodynamic Assessment of Changes in Children with Autism Under Psychoanalytic Treatment.” *The International Journal of Psychoanalysis* 86: 335–352.

Hobson, R. P. [2002](#_bookmark2). *The Cradle of Thought*. London: Macmillan.

Hodges, S. [2004](#_bookmark2). “A Psychological Perspective on Theories of Asperger’s Syndrome.” In *The Many Faces of Asperger*’*s Syndrome*, edited by M. Rhode and T. Klauber, 39–53. London: Karnac.

Holloway, R. [2015](#_bookmark1). *Asperger*’*s Children*. London: Karnac.

Houzel, D. [1999](#_bookmark10). “A Therapeutic Application of Infant Observation in Child Psychiatry.” *International Journal of Infant Observation* 2: 42–53.

Houzel, D. [2001](#_bookmark10). “Bisexual Qualities of the Psychic Envelope.” In *Being Alive*: *Building on the Work of Anne Alvarez*, edited by J. Edwards, 44–56. London: Routledge.

Houzel, D. [2004](#_bookmark10). “The Psychoanalysis of Infantile Autism.” *Journal of Child Psychotherapy* 30: 225–237. Jimenez Acquarone, I., and D. Hawksley. [2016](#_bookmark2). “Neurobiological Development and Autistic Behaviours.” In *Changing Destinies: The Re-Start Infant-Family Programme for Early Autistic*

*Behaviours*, edited by S. Acquarone, and I. Jimenez Acquarone, 39–58. London: Karnac.

Kanner, L. [1943](#_bookmark0). “Autistic Disturbances of Aﬀective Contact.” *Nervous Child* 2: 217–250.

Klauber, T. [1998](#_bookmark15). “The Signiﬁcance of Trauma in Work with the Parents of Severely Disturbed Children, and its Implications for Work with Parents in General.” *Journal of Child Psychotherapy* 24: 85–107.

Klein, M. [1930](#_bookmark2). “The Importance of Symbol Formation in the Development of the ego.” In *The Writings of Melanie Klein vol. 1*, 219–232. London: Hogarth. 1975.

Klein, M. [1932](#_bookmark15). *. The Psycho-Analysis of Children. The Writings of Melanie Klein vol. 2*. London: Hogarth.

1975.

Klein, M. [1946](#_bookmark4). “Notes on Some Schizoid Mechanisms.” In *The Writings of Melanie Klein vol. 3*, 1–24.

London: Hogarth. 1975.

Klein, S. [1980](#_bookmark11). “Autistic Phenomena in Neurotic Patients.” *International Journal of Psycho-Analysis* 61: 395–402.

Kolvin, I. [1971](#_bookmark0). “Psychoses in Childhood—a Comparative Study.” In *Infantile Autism: Concepts, Characteristics and Treatment*, edited by M. Rutter, 7–26. London: Churchill Livingstone.

Lacan, J. [1988](#_bookmark3). *The Seminar of Jacques Lacan: Book I: Freud*’*s Papers on Technique, 1953*–*54*. Edited by J.-A. Miller. New York: Norton.

Laznik, M. C. [2007](#_bookmark15). “Joint Mother–Baby Treatment with a Baby of 3 Months who Shows Early Warning Signs of Autism.” In *Signs of Autism in Infants: Recognition and Early Intervention*, edited by S. Acquarone, 139–170. London: Karnac.

Lechevalier, B. [2003](#_bookmark10). “Autistic Enclaves in the Dynamics of Adult Psychoanalysis.” [http://www.frances-](http://www.frances-tustin-autism.org/eng/pal/pal/Detail.php) [tustin-autism.org/eng/pal/pal/Detail.php](http://www.frances-tustin-autism.org/eng/pal/pal/Detail.php).

Lechevalier, B. [2004](#_bookmark15). *Traitement Psychanalytique Mère-Enfant. Une Approche au Long Cours des Psychoses de l*’*Enfant*. Paris: Editions In Press.

Lechevalier, B., J.-M. Fellouse, and S. Bonnesoeur. [2000](#_bookmark10). “West’s Syndrome and Infantile Autism: The Eﬀect of a Psychotherapeutic Approach in Certain Cases.” *Journal of Infant Observation* 3: 23–38.

Levine, H. B., and Power, D. G., eds. [2017](#_bookmark1). *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self: The Legacy of Frances Tustin*. London: Karnac.

Mahler, M. S. [1961](#_bookmark4). “On Sadness and Grief in Infancy and Childhood – Loss and Restoration of the Symbiotic Love Object.” *The Psychoanalytic Study of the Child* 16: 332–351.

Mahler, M. S. [1968](#_bookmark5). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press.

Mahler, M., F. Pine, and A. Bergman. [1975](#_bookmark5). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.

Maiello, S. [1995](#_bookmark10). “The Sound-Object: A Hypothesis About Prenatal Auditory Experience and Memory.”

*Journal of Child Psychotherapy* 21: 23–41.

Maiello, S. [2001](#_bookmark10). “Prenatal Trauma and Autism.” *Journal of Child Psychotherapy* 27: 107–124. Malloch, S., and C. Trevarthen. [2008](#_bookmark7). *Communicative Musicality*. Oxford: OUP.

Markram, K., and H. Markram. [2010](#_bookmark7). “The Intense World Theory – a Unifying Theory of the Neurobiology of Autism.” *Frontiers of Human Neuroscience* 21 (December). [doi:10.3389/fnhum.](https://doi.org/10.3389/fnhum.2010.00224) [2010.00224](https://doi.org/10.3389/fnhum.2010.00224).

Meltzer, D. [1975a](#_bookmark4). “The Psychology of Autistic States and of Post-Autistic Mentality.” In *Explorations in Autism*, edited by D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell and I. Wittenberg, 6–32. Strath Tay: Clunie Press.

Meltzer, D. [1975b](#_bookmark7). “Dimensionality in Mental Functioning.” *Ibid*. 223–238.

Meltzer, D. [1975c](#_bookmark7). “Mutism in Autism, Schizophrenia and Manic Depressive States – The Correlation of Clinical Psychopathology and Linguistics.” *Ibid*. 192–208.

Meltzer, D. [1975d](#_bookmark14). “The Relation of Autism to Obsessional States in General.” *Ibid*. 209–222. Meltzer, D. [1975e](#_bookmark14). “Conclusion.” *Ibid*. 239–245.

Meltzer, D. [1986](#_bookmark9). “Concerning the Perception of One’s own Attributes and its Relation to Language Development.” In *Studies in Extended Metapsychology*, 175–186. Strath Tay: Clunie Press.

Mitrani, J. L. [1993](#_bookmark11). ““Unmentalized” Experience In the Etiology and Treatment Of Psychosomatic Asthma.” *Contemporary Psychoanalysis* 29: 314–342.

Mitrani, J. L. [1995](#_bookmark11). “Towards an Understanding of Unmentalised Experience.” *Psychoanalytic Quarterly* 64: 68–112.

Mitrani, J. L. [1996](#_bookmark12). *A Framework for the Imaginary*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Mitrani, J. L. [2001a](#_bookmark12). *Ordinary People and Extraordinary Protections: A Post-Kleinian Approach to the Treatment of Primitive Mental States*. London: Routledge.

Mitrani, J. L. [2001b](#_bookmark12). ““Taking the Transference”: Some Technical Implications in Three Papers by Bion.”

*The International Journal of Psychoanalysis* 82: 1085–1104.

Mitrani, J. L. [2014](#_bookmark12). *Psychoanalytic Technique and Theory: Taking the Transference*. London: Karnac. Mitrani, J. L., and T. Mitrani, eds. [1997](#_bookmark1). *Encounters with Autistic States: A Memorial Tribute to Frances*

*Tustin*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Mitrani, J. L., and T. Mitrani, eds. [2015](#_bookmark1). *Frances Tustin Today.* London: Routledge.

Morra, M. [2000](#_bookmark14). “Some Reﬂections on Comparing Obsessional Neurosis and Autism.” In *Imprisoned Pain and its Transformation*: *A Festschrift for H*. *Sydney Klein*, edited by J. Symington, 98–117. London: Karnac.

Nissen, B. [2018](#_bookmark11). “Hypochondria as an Actual Neurosis.” *International Journal of Psycho-Analysis* 99: 103–124.

Nissen, B. [2017](#_bookmark11). ““Emotional” Storms in Autistoid Dynamics.” In *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self: The Legacy of Frances Tustin*, edited by H. B. Levine, and D. G. Power, 113–128. London: Karnac.

Nissen, B. 2018. “Hypochondria as an Actual Neurosis.” *International Journal of Psycho-Analysis* 99: 103–124.

Ogden, T. H. [1989](#_bookmark11). “On the Concept of an Autistic-Contiguous Position.” *International Journal of Psycho-Analysis* 70: 127–140.

Ogden, T. H. [1992](#_bookmark11). *The Primitive Edge of Experience*. London: Karnac.

Ozonoﬀ, S. [2013](#_bookmark2). “Editorial: Recovery From Autism Spectrum Disorder (ASD) and the Science of Hope.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54: 113–114.

Perry, B. D., R. A. Pollard, T. L. Blakley, W. L. Baker, and D. Vigilante. [1995](#_bookmark1). “Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and “use-Dependent” Development of the Brain: How “States” Become “Traits.”” *Infant Mental Health Journal* 16: 271–291.

Pollak, T. [2009](#_bookmark10). “The “Body–Container”: A new Perspective on the “Body–ego”.” *The International Journal of Psychoanalysis* 90: 487–506.

Polmear, C. [2004](#_bookmark12). “Finding the Bridge: Psychoanalytic Work with Asperger Syndrome Adults.” In *The Many Faces of Asperger*’*s Syndrome*, edited by M. Rhode, and T. Klauber, 86–108. London: Karnac. Reid, S. [1999a](#_bookmark13). “The Assessment of the Child with Autism: A Family Perspective.” In *Autism and*

*Personality*, edited by A. Alvarez and S. Reid, 13–32. London: Routledge.

Reid, S. [1999b](#_bookmark14). “Autism and Trauma: Austistic Post-Traumatic Developmental Disorder.” *Ibid*.

Reid, S., A. Alvarez, and A. Lee. [2001](#_bookmark5). “The Tavistock Autism Workshop Approach: Assessment, Treatment and Research.” In *Autism* – *The Search for Coherence*, edited by J. Richer, and S. Coates, 182–191. London: Jessica Kingsley.

Rey, J. H. [1979](#_bookmark12). “Schizoid Phenomena in the Borderline.” In *Advances in the Psychotherapy of the Borderline Patient*, edited by J. Le Boit, and A. Capponi, 449–484. New York: Jason Aronson.

Rey, H. [1994](#_bookmark12). (J. Magagna, Ed.) *Universals of Psychoanalysis: In the Treatment of Psychotic and Borderline States*. London: Free Association Books.

Rhode, M. [2007](#_bookmark5). “Helping Toddlers to Communicate: Infant Observation as an Early Intervention.” In *Signs of Autism in Infants: Recognition and Early Intervention*, edited by S. Acquarone, 193–214. London: Karnac.

Rhode, M. [2011](#_bookmark8). “Asperger’s Syndrome: A Mixed Picture.” *Psychoanalytic Inquiry* 31: 288–302. Rhode, M. [2012a](#_bookmark9). “Whose Memories are They and Where do They go? Problems Surrounding

Internalization in Children on the Autistic Spectrum.” *The International Journal of Psychoanalysis*

93: 355–376.

Rhode, M. [2012b](#_bookmark15). “The “Autistic” Level of the Oedipus Complex: Some Implications for Problems Surrounding Sense Perception.” *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, March 2012.

Rhode, M. [2014](#_bookmark16). “Psychoanalytische Behandlung von KIndern mit Störungen aus dem Autismusspektrum. Theoretische Implikationen.” *Jahrbuch der Psychoanalyse* 68: 137–172.

Rhode, M. [2015](#_bookmark2). “A Kleinian Approach to the Treatment of Children with Autism.” In *The New Klein- Lacan Dialogues*, edited by J. Borossa, C. Bronstein, and C. Pajaczkowska, 201–216. London: Karnac.

Rhode, M., and T. Klauber, eds. [2004](#_bookmark1). *The Many Faces of Asperger*’*s Syndrome.* London: Karnac. Rodrigué, E. [1955](#_bookmark4). “The Analysis of a Three-Year-old Mute Schizophrenic.” In *New Directions in Psycho-*

*Analysis*, edited by M. Klein, P. Heimann, and R. E. Money-Kyrle, 140–179. London: Tavistock Publications.

Rosenfeld, D. [1984](#_bookmark10). “Hypochondrias, Somatic Delusion and Body Scheme in Psychoanalytic Practice.”

*International Journal of Psycho-Analysis* 65: 377–387.

Rosenfeld, D. [1986](#_bookmark10). “Identiﬁcation and its Vicissitudes in Relation to the Nazi Phenomenon.”

*International Journal of Psycho-Analysis* 67: 53–64.

Rosenfeld, D. [2012](#_bookmark5). *The Creation of the Self and Language: Primitive Sensory Relations of the Child with the Outside World [with DVD]*. London: Karnac.

Rosenfeld, D. [2014](#_bookmark10). *The Body Speaks: Body Image, Delusions and Hypochondria*. London: Karnac. Rustin, M., M. Rhode, A. Dubinsky, and H. Dubinsky. [1997](#_bookmark1). *Psychotic States in Children*. London: Karnac. Rutter, M. [2001](#_bookmark1). “As Genes are so Important, Does it Matter How Children are Reared?” Tavistock

Centre Scientiﬁc Meeting (sound recording).

Rutter, M., and L. Bartak. [1971](#_bookmark0). “Causes of Infantile Autism: Some Considerations From Recent Research.” *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 1: 20–32.

Rutter, M., L. Andersen-Wood, C. Beckett, D. Bredenkamp, J. Castle, C. Groothues, J. Kreppner, L. Keaveney, C. Lord, and T. G. O’Connor. [1999](#_bookmark2). “Quasi-autistic Patterns Following Severe Early Global Privation.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40: 537–549.

Schellekes, A. [2017](#_bookmark11). “Day-dreaming and Hypochondria: When Day-Dreaming Goes Wrong and Hypochondria Becomes an Autistic Retreat.” In *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self: The Legacy of Frances Tustin*, edited by H. B. Levine, and D. G. Power, 21–42. London: Karnac.

Schore, A. N. [1994](#_bookmark1). *A*ﬀ*ect Regulation and the Origin of the Self*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Schore, A. N. [2014](#_bookmark1). “Early Interpersonal Neurobiological Assessment of Attachment and Autistic Spectrum Disorders.” *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01049>.

Shapiro, T. [2000](#_bookmark1). “Autism and the Psychoanalyst.” *Psychoanalytic Inquiry* 20: 648–659.

Sherkow, S. P., and A. M. Harrison. [2013](#_bookmark1). *Autism Spectrum Disorder: Perspectives From Psychoanalysis and Neuroscience*. Lanham, MD: Jason Aronson.

Shulman, G. [1998](#_bookmark14). “Andrew: Psychoanalytic Psychotherapy with an Autistic Child.” In “*Wanting to Talk*”*: Counselling Case Histories in Communication Disorders*, edited by D. Syder, 230–255. London: Whurr Publications.

Simpson, D. [2004](#_bookmark0). “Asperger’s Syndrome and Autism: Distinct Syndromes with Important Similarities.” In *The Many Faces of Asperger*’*s Syndrome*, edited by M. Rhode, and T. Klauber, 25–

38. London: Karnac. Singletary, W. M. [2015](#_bookmark0). “An Integrative Model of Autism Spectrum Disorder: ASD as a Neurobiological

Disorder of Experienced Environmental Deprivation, Early Life Stress and Allostatic Overload.”

*Neuropsychoanalysis* 17: 81–119.

Skuse, D., W. Mandy, C. Steer, L. L. Miller, R. Goodman, K. Lawrence, A. Emond, and J. Golding et al. [2009](#_bookmark11). “Social Communication Competence and Functional Adaptation in a General Population of Children: Preliminary Evidence for sex-by-Verbal IQ Diﬀerential Risk.” *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 48: 128–137.

Stern, D. [1985](#_bookmark7). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.

Stockdale-Wolfe, E. [1993](#_bookmark11). “Fear of Fusion: Nonverbal Behavior in Secondary Autism.” *Psychoanalytic Inquiry* 13: 9–33.

Strauss, L. [2012](#_bookmark14). “Comparing a Narcissistic and an Autistic Retreat: “Looking Through or at the Window.” *The International Journal of Psychoanalysis* 93: 97–116.

Suarez-Labat, H. [2015](#_bookmark10). *Les Autismes et Leurs Evolutions*. Paris: Dunod.

Taylor, G. [1987](#_bookmark11). *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*. Madison: International Universities Press.

Thurin, J.-M., M. Thurin, D. Cohen, and B. Falissard. [2014](#_bookmark5). “Approches psychothérapiques de l’autisme. Résultats préliminaires à partir de 50 études intensives de cas.” *Neuropsychiatrie de L*’*Enfance* 62: 102–118.

Tischler, S. [1979](#_bookmark15). “Being with a Psychotic Child: A Psycho-Analytical Approach to the Problems of Psychotic Children.” *International Journal of Psycho-Analysis* 60: 29–38.

Tremelloni, L. [2005](#_bookmark1). *Arctic Spring: Potential for Growth in Adults with Psychosis and Autism*. London: Karnac.

Tremelloni, L. [2018](#_bookmark1). *Psychoanalytic Work with Autistic Features in Adults: Clinical Intervention Methods and Techniques*. London: Routledge.

Trevarthen, C., K. Aitken, D. Papoudi, and J. Robarts. [1998](#_bookmark2). *Children with Autism: Diagnosis and Intervention to Meet Their Needs*. London: Jessica Kingsley.

Tustin, F. [1972a](#_bookmark8). “Psychotic Depression.” In *Autism and Childhood Psychosis*, 4–31. London: Hogarth. Tustin, F. [1972b](#_bookmark8). *Autism and Childhood Psychosis*. London: Hogarth.

Tustin, F. [1978](#_bookmark11). “Psychotic Elements in the Neurotic Disorders of Children.” *Journal of Child Psychotherapy* 4: 5–17.

Tustin, F. [1980a](#_bookmark8). “Autistic Objects.” *International Revue of Psycho-Analysis* 7: 27–39.

Tustin, F. [1980b](#_bookmark8). “Psychological Birth and Psychological Catastrophe.” In *Autistic States in Children*, 96–110. London: Routledge. 1981. Second revised edition, 1992.

Tustin, F. [1981](#_bookmark8). *Autistic States in Children*. London: Routledge. Second revised edition, 1992. Tustin, F. [1984](#_bookmark8). “Autistic Shapes.” *International Revue of Psycho-Analysis* 11: 279–290.

Tustin, F. [1986](#_bookmark10). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: Karnac. Second revised edition, 1994. Tustin, F. [1990](#_bookmark8). *The Protective Shell in Children and Adults*. London: Karnac.

Tustin, F. [1991](#_bookmark8). “Revised Understandings of Psychogenic Autism.” *International Journal of Psycho- Analysis* 72: 585–591.

Tustin, F. [1994](#_bookmark8). “The Perpetuation of an Error.” *Journal of Child Psychotherapy* 20: 3–23.

Urwin, C. [2002](#_bookmark14). “A Psychoanalytic Approach to Language Delay: When Autistic Isn’t Necessarily Autism.” *Journal of Child Psychotherapy* 28: 73–93.

Van Schalkwyk, G. I., and F. R. Volkmar. [2015](#_bookmark2). “Autism Spectrum Disorders in Theory and Practice.” *The Psychoanalytic Study of the Child* 69: 219–241.

Ventola, P., D. Y. J. Yang, H. E. Friedman, D. Oosting, J. Wolf, D. G. Sukhodolsky, and K. A. Pelphrey. [2014](#_bookmark1). “Heterogeneity of Neural Mechanisms of Response to Pivotal Response Treatment.” *Brain Imaging & Behavior*. [doi:10.1007/s11682-014-9331-y](https://doi.org/10.1007/s11682-014-9331-y).

Wan, M. W., J. Green, M. Elsabbagh, M. Johnson, T. Charman, F. Plummer, and the BASIS Team. [2013](#_bookmark1). “Quality of Interaction Between at-Risk Infants and Caregiver at 12–15 Months is Associated with 3-Year Autism Outcome.” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54: 763–771.

Williams, D. [1992](#_bookmark12). *Nobody Nowhere*. London: Jessica Kingsley.

Wing, L. [1981](#_bookmark0). “Asperger’s Syndrome: A Clinical Account.” *Psychological Medicine* 11: 115–129. Wing, L. [2000](#_bookmark16). “Foreword.” In *The Mind Tree*, edited by T. R. Mukhopadhyay, ix–xii. New York: Arcade

Publishing.

Wing, L., and J. Gould. [1979](#_bookmark0). “Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classiﬁcation.” *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9: 11– 29.

Winnicott, D. W. [1949a](#_bookmark6). “Birth Memories, Birth Trauma and Anxiety.” In *Through Paediatrics to Psycho- Analysis*, 174–193. London: Tavistock Publications.

Winnicott, D. W. [1949b](#_bookmark6). “Mind and its Relation to the Psyche-Soma.” In *Through Paediatrics to Psycho- Analysis*, 243–254. London: Tavistock Publications.

1. Синдром Аспергера больше не является отдельным диагнозом согласно DSM-5. [↑](#footnote-ref-1)
2. В последние 25 лет было опубликовано значительное число сборников научных работ и монографий. Только по-английски можно указать Acquarone [2007](#_bookmark16), [2016](#_bookmark16); Ahumada and Busch de Ahumada [2017](#_bookmark16); Alvarez [1992](#_bookmark16), [2012](#_bookmark16); Alvarez and Reid [1999](#_bookmark16); Barrows [2008](#_bookmark17); Edwards [2001](#_bookmark18); Fix Korbivcher [2013](#_bookmark18); Holloway [2015](#_bookmark18); Levine & Power, [2017](#_bookmark19); Mitrani and

Mitrani [1997](#_bookmark20), [2015](#_bookmark20); Rhode and Klauber [2004](#_bookmark21); Rustin et al. [1997](#_bookmark21); Sherkow and Harrison [2013](#_bookmark21); Tremelloni [2005](#_bookmark22), [2018](#_bookmark22). Многие важные последние работы, к сожалению, не могут быть здесь указаны в силу недостатка места. [↑](#footnote-ref-2)
3. Эта часть статьи - расширенная версия Роуд (2015). [↑](#footnote-ref-3)
4. Некоторые исследования были опубликованы, но это не были контролируемые исследования исходов. Альварез и Ли (2004) написали о видеозаписи анализа единичного случая, который демострирует растущие диадные (но не триадные) взаимодействия в течение терапии глубоко аутичного мальчика. В первую очередь эти исследования включают Рид, Альварез и Ли, 2001: Турин и др., 2014; Роуд, 2007). [↑](#footnote-ref-4)
5. Интроекция может быть проблемной, так же как и проекция (Альварез, 1999б; Роуд, 2012а). [↑](#footnote-ref-5)
6. С тех пор Холлоуей (2015) описал и других пациентов с синдромом Аспергера. [↑](#footnote-ref-6)
7. Вопрос о том, является ли оно бессознательным, достаточно сложен: многие дети с РАС ведут себя так, как будто контактный барьер (Бион) между сознательным и бессознательным в лучшем случае выстроен не полностью (например, пациенты Хааг, видимо, осознают телесные идентификации, которые в норме недостижимы сознательно). [↑](#footnote-ref-7)