

УДК 159.9.01

Б. Шмидт, К. Дёлер, Д. Дёлер

Аутизм и сексуальность

Аннотация:

В статье рассматривается широкий круг вопросов РАС и его последствий для оформления сферы сексуальности у аутистов. Представлены разные подходы и позиции в отношении проблемы сексуального развития людей с РАС. Для объяснения многих явлений и тенденций в дефектологии используются положения культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, гендерные роли, сексуальное развитие

Об авторах: Бернхард Шмидт, Рурский университет в Бохуме, Германия (философия, психология, нейрофизиология), с 2014 г. активно занимается проблемой аутизма (12 монографий, в том числе, в соавторстве), в настоящее время организатор системы реабилитации и абилитации для семей аутистов; эл. почта: gmbh@solidarhotel.de

Кристиан Дёлер, лингвистика и экономика в Берлинском свободном университете.

Дениз Дёлер, философия, лингвистика, эстетика, педагогика в Берлинском свободном университете, глубинная и экзистенциальная психотерапия в Берлинском институте глубинной и экзистенциальной психотерапии (ВІТЕР).

Организаторы игровых и театральных форм импровизации и интеракций, работают с аутистами, их родителями, специалистами в данной области; эл. сайт: www.AuJA.org

Современная специальная литература, связанная с проблематикой сексуальности и аутизма, концентрируется на том моменте, когда движущие силы сексуального развития уже закрыты «на засов», а подросток с аутизмом демонстрирует «нежеланное» в обществе поведение³. Если мы хотим содействовать развитию этих детей и пониманию проблемы, то данный подход должен быть видоизменен. Сексуальность и любовные отношения – это целостная часть человеческого развития, начинающаяся с рождения. Типичная проблема

³ Перевод текста статьи и предварительная редакция осуществлены студентами специальности «Клиническая психология»: А.И. Голубевым – 2-й курс, А.С. Александровым и Е.А. Фроловым – 6-й курс.

сексуального воспитания заключается в том, что нечто совершенно естественное, человеческое и чувственное представляется исследователями отстраненно и сугубо теоретически. При этом не рассматривается развивающий контекст бытия ребенка и не затрагиваются эмоциональный и социальный аспекты данного вопроса. Очевидно, что сексуальность и любовные отношения являются важной частью развития личности, основой ее полноценной жизни. Если ребенок или молодой человек проявляют проблемное сексуальное поведение – это знак проблем во всем его социально-эмоциональном развитии.

Как и в случае с любыми потребностями, находящимися в центре становящейся человечности, сексуальность и взаимоотношения могут причинить большие страдания и боль. Никакая другая потребность не подвержена моральным принципам и табуированию в такой степени. Моральные принципы, ограничивающие сексуальность, различны: они могут позволять, к примеру, полностью закрытое тело в Исламе или весьма откровенные отображения сексуальности в храмах Кхаджурахо в Индии. Сексуальность и взаимоотношения могут быть познаны лишь как момент социально-культурной среды.

В дополнение к дуалистическому разделению души и тела, которое, по нашему мнению, некорректно, существует как минимум еще три фундаментальные проблемы, когда дело доходит до понимания сексуальности и взаимоотношений людей с аутизмом. 1. *Ложное представление об аутизме – термин «аутизм» означает, что аутистам нужны лишь они сами, им не требуются другие люди.* 2. *Некорректное представление аутизма как болезни, но не как личностной уязвимости.* 3. *Неучет социально-культурной среды.* А ведь людям с аутизмом необходимо социальное взаимодействие (сексуальное и романтическое): как для их развития, так и для их физического здоровья.

В конце 60-х и начале 70-х миф о «Холодной Матери⁴» дискредитировал научное психологическое понимание аутизма [28]. Из-за этого в последние 50 лет исследования фокусировались в основном на биологических причинах проблем, с которыми сталкиваются аутисты, при этом полностью игнорировалось их искаженное социально-эмоциональное развитие и его последствия. Несмотря на то, что нозологически аутизм

⁴ Речь идет о первоначальных взглядах Лео Каннера, изложенных в статье Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // *Nerv Child*. 1943. Vol. 2. Pp. 217–50. Reprinted in Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // *Acta Paedopsychiatr*. 1968. Vol. 35 (4). Pp. 100–36. Суть его позиции в том, что родители (в основном мать) своим «холодным» (прагматическим, неэмпативным) воспитанием закономерно приводят детей к аутистическим расстройствам. Позднее эта позиция, по-видимому, была смягчена, и комментаторы в статьях и монографиях, особенно в работе Donvan J., Zucker C. In *a Different Key: The Story of Autism*. – Hardcover, 2016, это отмечали. Тем не менее, как и в отношении многих иных психологических обобщений, идея, гипотеза, непроверенная эмпирия легко превращаются в обыденном сознании в популярный миф. Об ошибочности и даже вредности этого мифа обстоятельно пишут в своей монографии наши немецкие коллеги.

определяют, как «глубокое расстройство РАЗВИТИЯ, расстройство социального ВЗАИМОдействия и социальной КОММУникации», тем не менее, аутистов рассматривают обычно в изоляции и статично. Вместе с тем, социальная психология определенно показывает, что коммуникация и интеракции идут неосознанно у нейротипичных индивидов (НТИ)⁵. Неосознанное взаимодействие осуществляется в выражениях лица, жестах, интонациях, в синхронизации действий, в имитации. Аутисты ощущают нехватку такой коммуникации и взаимодействия с группой, это в итоге порождает нарушение социального взаимодействия. Людям с аутизмом необходимо социальное взаимодействие, чтобы развиваться – как и всем другим. Особенно это касается социально-эмоционального развития.

Если аутизм перестать рассматривать, как нечто статичное, а вместо этого начать использовать психодинамическую модель, становится заметно, что нарушение социального взаимодействия на разных стадиях развития может влиять на вариативность его элементов [14]. Развитие сексуальности и возможность вступить в романтические отношения относятся к социально-эмоциональному тренду. Именно в этой сфере, когда она успешно реализуется, определяются гендерные роли, модели поведения и морали.

Исследование в области аутизма и сексуальности может быть поделено как минимум на три фазы.

А. Асексуальность. Долгое время люди, больные аутизмом и другими болезнями, рассматривались как не имеющие какой-либо сексуальности, т.е. как асексуалы. Они признавались «другими» и изгонялись из общества, испытывали отвержение своей сексуальности. К сожалению, такое происходит и сегодня. Но сейчас уже ясно, что люди, страдающие аутизмом, хотя бы имеют схожие потребности с НТИ.

Б. Девиантная сексуальность. Девиантное сексуальное поведение стало изучаться, когда игнорировать его в обыденной жизни уже было просто невозможно.

В. Нормальная сексуальность и отношения.

На данный момент в научной среде бытует мнение, что у больных аутизмом нет проблем с сексуальностью и взаимоотношениями. В исследовании Дж. Девинтера [11], например, из 146 молодых людей с РДА только 51 согласился принять участие. Резонно будет предположить, что 95 из возможных 146 участников имеют проблемы с сексуальностью и взаимоотношениями, потому они и отказались участвовать. Это наводит

⁵ НТИ – широко используемый в сообществе людей с аутизацией неологизм для обозначения людей, которые не имеют аутоподобной симптоматики.

на мысль, что современные исследователи просто не понимают проблем сексуальности у людей с аутизмом.

В последние 70 лет исследования аутизма не зашли дальше протонаучного уровня. Никакой унифицированной теории не было разработано, а каждое исследование делается на чисто описательно-феноменологической основе. Социально-психологическая/динамически-развивающаяся теория, которую мы представляем [14, 25, 27], это первая унифицированная теория об аутизме. До сегодняшнего дня вопрос *почему?* отсутствовал в исследованиях. Если же мы задаемся этим вопросом и не руководствуемся лишь описательно-феноменологической точкой зрения, тогда, например, эпизод снятия аутистом одежды на публике может быть объяснен: 1) проблемой регуляции температуры; 2) проблемой гиперчувствительности к соприкосновению одежды и тела; 3) тем, что элементарные формы приемлемого поведения им не были изучены, так как отсутствовало нормальное социальное взаимодействие, или присутствовало в искаженном виде; 4) опытом просмотра телевизионных программ, например, «голых» шоу, без пояснения, что подобное поведение считается неприемлемым (вместе с 3-м пунктом); 5) и другими возможными причинами такого поведения. Фокус на наблюдаемой дефицитарности поведения аутиста проблематичен двояко: с одной стороны, пациент с РДА наблюдается лишь в изоляции (вместо наблюдения за взаимодействием с окружением в социокультурном контексте), а потому не удастся заглянуть за пределы «непосредственного опыта», чтобы расширить представления о подлинной природе его заболевания.

В 1929 году Л.С. Выготский в работе «Основы дефектологии» описал основы «культурно-исторической концепции». Согласно этой теории, физическая инвалидность, такая как слепота или глухота, не является объективной проблемой, а скорее, должна быть понята только во взаимодействии между социумом и лицом, о котором идет речь. *«Эта величайшая ошибка-воззрение на детскую ненормальность только как на болезнь – и привела нашу теорию и практику к опаснейшим заблуждениям. Мы тщательно изучаем крупницы Дефекта, те золотники болезни, которые встречаются у ненормальных детей, – столько-то слепоты, столько-то глухоты, столько-то катаров евстахиевой трубы, столько-то извращений вкуса и т.д. – и не замечаем тех пудов здоровья, которые заложены в каждом детском организме, каким бы дефектом он ни страдал. Непостижимо, что такая простая мысль до сих пор не вошла, как азбучная истина, в науку и практику, что до сих пор на 9/10 воспитание ориентируется на болезнь, а не на*

здоровье. *«Сперва человек, а уж затем особенный человек, т.е. слепой» – вот лозунг научной психологии слепых, которая есть прежде всего общая психология нормального человека и уж «во второй линии» специальная психология слепых» [1, с. 106⁶].*

Для нас это значит, что необходимо обращать внимание не только на потенциальные или существующие проблемы, но и, в частности, на социально-эмоциональное развитие в рамках социально-культурного окружения. Основная проблема дефицит-ориентированного подхода в том, что индивид наблюдается в изоляции. В лучшем случае это наблюдение расширяется, чтобы включить диадное взаимодействие. Но в области сексуальности особенно ясно, насколько значительно влияние социокультурного контекста в отношении морали, гендерных ролей и сексуального поведения [24]. Более подходящим для понимания развития взаимодействий, в частности, в случаях с аутизмом, является «экосистемный» подход У. Бронфенбреннера, который может быть представлен следующей цитатой: *«В контрасте с традиционной системой исследования диадического взаимодействия, которое ограничено оценкой эффекта двух личностей друг на друга, построение экологического эксперимента должно принимать во внимание существование систем, включающих больше двух человек (N + 2). Такие системы должны быть проанализированы в отношении всех возможных субсистем (диад, триад и т.д.) и потенциальных второстепенных и выше эффектов, которые ассоциируются с ними» [6].*

В «Основах дефектологии» Выготский фокусируется на сравнении различных подходов к обучению. Основываясь на учениях А. Адлера и В. Штерна, он уделяет особое внимание взаимодействию детей-инвалидов и культурной среды. *«Само собой разумеется, что слепота и глухота есть факты биологические, а ни в коей мере не социальные. Но все дело в том, что воспитателю приходится иметь дело не столько с этими биологическими фактами, сколько с их социальными последствиями. Когда перед нами слепой ребенок как объект воспитания, то приходится иметь дело не столько со слепотой самой по себе, сколько с теми конфликтами, которые возникают у слепого ребенка при вхождении его в жизнь, когда происходит смещение тех систем, которые определяют все функции общественного поведения ребенка. И поэтому ... с педагогической точки зрения*

⁶ К нашей радости, Б. Шмидт и его соавторы учли опыт предшествующего обмена мнениями и обратились к важному для нас, а теперь, как мы видим, и для них положением Л.С. Выготского. Чтобы не делать обратного перевода автора культурно-исторического подхода с английского на русский, мы будем цитировать красивые и сильные своей афористичностью и эвристичностью фрагменты текста по книге Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – 656 с.

воспитание такого ребенка сводится к тому, чтобы эти социальные вывихи выпрямить совершенно» [1, с. 83].

Выготский резко критикует традиционные, и в особенности немецкие образовательные модели, которые, к сожалению, в некоторых случаях все еще используются сегодня. *«Раскрепостить специальную школу от рабства, т.е. от физического дефекта, которым она закабалена и подчинена, питая его, а не лечя; освободить ее от всякого следа филантропически-религиозного воспитания; перестроить ее на здоровых основах педагогики; освободить ребенка от непосильной и бессмысленной тяготы специальной выучки – вот задачи, выдвигаемые перед нашей школой и научным пониманием предмета, и требованиями действительности» [1, с. 111].*

И вместо того, чтобы спрашивать: «Какая БОЛЕЗНЬ или какое НАРУШЕНИЕ имеет место у этого человека?», следует формулировать вопросы так: «Этот ЧЕЛОВЕК имеет какую-то болезнь или какое-то нарушение?» и «В какой социокультурной среде данное заболевание находится, через какие социокультурные условия оно преломляется?». По Выготскому, *«... психологически и педагогически вопрос ставился обычно грубо физически, по-медицински; физический дефект изучался и компенсировался как таковой; слепота означала просто отсутствие зрения, глухота – слуха, как будто дело шло о слепой собаке или глухом шакале. При этом упускалось из виду, что, в отличие от животного, органический дефект человека никогда не может сказаться на личности непосредственно, потому что глаз и ухо человека не только его физические органы, но и органы социальные, потому что между миром и человеком стоит еще социальная среда, которая преломляет и направляет все, что исходит от человека к миру и от мира к человеку. Голого, несоциального, непосредственного поставить и осмыслить как социальную проблему, потому что не замечаемый прежде социальный ее момент, считавшийся обычно второстепенным, на самом деле оказывается первостепенным, главным. Его и надо поставить во главу угла. Надо смело взглянуть в глаза этой проблеме, как проблеме социальной» [1, с. 100].*

Вопрос, который до сих пор активно обсуждается, когда речь заходит об инклюзии, можно найти в работе Л.С. Выготского конца 1920-х годов. В отличие от Л.С. Выготского, который фокусировался в основном на педагогических применениях, У. Бронфенбреннер (сотрудничавший некоторое время с А.Н. Леонтьевым, учеником Л.С. Выготского) разработал метод исследования: *«Экология человеческого развития является научным исследованием прогрессивной, общей аккомодации, на протяжении всей жизни, между*

растущим организмом и меняющейся окружающей средой, в которой он живет, так как этот процесс подвержен влиянию отношений внутри и с окружением, а также влиянию широкого социального контекста, как формального, так и неформального, в который встроено окружение» [6]. В частности, Бронфенбреннер пытался дополнить лабораторные опыты полевыми исследованиями, так как те более близки к жизни. Психологию развития, которая основана чисто на лабораторных экспериментах, он характеризовал как неправильную: «... понимание человеческого развития зависит от выхода за пределы прямого наблюдения за поведением одного или двух людей в одном месте; оно требует исследования системы со множеством человек и их взаимодействием, не ограниченным одной обстановкой, и должно принимать во внимание аспекты окружающей среды вне ситуации, в которой находится сам субъект»⁷ [6].

Проблемы больных аутизмом людей становятся понятны при использовании данных кросс-культурных исследований. Обратим внимание на термин «инкультурация» (enculturation) – это процесс, в ходе которого люди учатся требованиям их культуры и приобретают ценности и шаблоны поведения, подходящие или необходимые в этой культуре [цит. по Википедии]. Важно, что инкультурация большую часть времени представляет неосознанный процесс, который происходит через участие в групповом поведении. Так как мы обычно знаем только о приемлемых гендерных ролях и сексуальном поведении, предоставляемых посредством инкультурации, легко упустить их зависимость от культуры. Весьма важной для исследования аутизма является человеческая зависимость от культуры, когда дело доходит до понимания, выражения и переживания эмоций. Можно

⁷ Данная мысль как раз и позволяет нам рассчитывать на грядущие поправки в методиках исследования: в частности, в положениях У. Бронфенбреннера о расширении схемы исследования за счет существенных моментов среды может быть прослежен все такой же примитивный социологизм, когда формы социальной детерминации представляются как формальные, неизбежные и, как пишут Б. Шмидт и коллеги, непременно *неосознанные*. Добавление корня «социо-» принципиально не меняет дела во многих психологических методах исследования и теориях, от бихевиоризма до когнитивизма. Дело не в осознании, а в том, как происходит раскрытие знаковой природы социального опыта, как эти моменты, фрагменты, примеры, шаблоны и схемы поведения сначала становятся достоянием культуры, в каких формах они сохраняются, изменяются, апробируются, совершенствуются, а затем через родителей, воспитателей, окружение, сверстников и старших детей входят в ткань личного поведения ребенка и меняют его. Внешне это выглядит чудом, и можно предположить, что Бронфенбреннер, несмотря на свою незаурядную исследовательскую интуицию, так и не понял, как это происходит в действительности. Напротив, в немецкой философской культуре от И. Канта, И.Г. Фихте, Г.В.Ф. Гегеля и др. есть несколько выдающихся идей и терминов, которые действительно могут раскрыть природу социализации: *снятие, присвоение, опосредствование*. Но это – философская суть дела, а каков конкретный психологический организм *снятия, присвоения, опосредствования* – эта часть загадки по сей день остается за психологией. В решении этой задачи мы видим потенциал «культурно-исторической психологии», представляющей, каким образом, в какой жизненной истории и при каких условиях культура становится достоянием конкретного ребенка, группы, поколения.

сказать, что «эмпатия» – это форма поведения и переживания эмоций, передаваемая инкультурацией.

Если мы рассмотрим идеи кросс-культурного подхода в сочетании с теориями Л.С. Выготского и У. Бронфенбреннера, сразу станет ясно, что проблемы, которые испытывают аутисты, когда дело касается эмоциональности, создаются в основном путем потери позитивного взаимодействия в группе, возникающего в ходе неблагоприятного развития. Формы близких взаимоотношений также создаются культурой. И чувства, триггером для которых является жизненное событие, и интенсивность их переживаний и выражения, все это зависит от культуры. Даже предпочтения, когда дело доходит до выбора партнеров, как и гендерные стереотипы, все это – продукты культурного присвоения. Если же у личности с аутизмом заметно «девиантное поведение» в сфере сексуальности и взаимоотношений, то это случается не по причине дефективной биологической системы, но скорее из-за неправильной инкультурации, вызванной недостаточностью социального взаимодействия. Выготский писал: *«Легенда о пониженном социальном инстинкте или «определенном понижении общественных импульсов» у умственно отсталого (А.Н. Граборов, 1925) должна быть оставлена. Факт, что социальная личность отсталого ребенка ущербна и не развита. Но нигде социальный характер дефективности не обнаруживается с такой очевидностью, как именно здесь. Отсталый ребенок сам собой выпадает из среды сверстников. Клеймо дурака или дефективного ставит его в совершенно новые социальные условия, и все это развитие протекает уже в совершенно новом направлении. Социальные последствия дефекта усиливают, питают и закрепляют сам дефект. В этой проблеме нет ни одной стороны, где бы биологическое можно было отделить от социального. Нигде это не видно с такой ясностью, как в вопросе полового воспитания... Вся возникающая ненормальность их сексуального поведения имеет вторичный характер»* [1, с. 126].

Результаты кросс-культурного сравнения ясно показывают, что высказывания «люди с аутизмом не показывают или не понимают эмоции» или «людям с аутизмом не хватает эмпатии» некорректны, они продиктованы настоящим культурным высокомерием. Когда дело доходит до взаимодействия между социокультурной средой и аутистом, окружение существенно превосходит его в силе. Окружение определяет, задирает аутистов или же выстраивать с ними отношения взаимоуважения, в результате которых будут развиваться гендерные роли, сексуальность и др. Больные с РАС не имеют возможности

присвоить культурные элементы через неосознанную имитацию, они куда более зависимы от социального взаимодействия [27].

ВОЗ обозначила сексуальность и сексуальное здоровье как «центральный аспект человеческой жизни, который включает в себя секс, гендерную идентификацию и роль, сексуальную ориентацию, эротизм, удовольствие, интимность и размножение. Сексуальное здоровье – форма физического, эмоционального, ментального и социального состояния; это не просто отсутствие болезни, дисфункции или немощи. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного подхода к личности и ее сексуальным отношениям, а также возможности иметь удовлетворительный и безопасный сексуальный опыт, свободный от жестокости и дискриминации. Чтобы поддерживать сексуальное здоровье, сексуальные права всех должны быть уважаемы, защищаемы и удовлетворены» [35]. Но многие люди с аутизмом не имеют сексуального здоровья. Не потому что они «больны», но скорее потому что, с одной стороны, их возможности и права развивать свою сексуальность и участвовать в социальном взаимодействии сдерживаются. С другой стороны, потому что они часто плохо защищены от насилия и издевательств.

Теперь рассмотрим проблему передачи гендерной идентификации, гендерных ролей и сексуального поведения. К.Ф. Паехтер не использует термины «пол» и «гендер», но оперирует терминами «маскулинность» и «феминность», так как в себе они подразумевают социальную конструируемость [24]. Паехтер объясняет, что маскулинность и феминность определяются и характеризуются культурами и группами в этих культурах. Передача гендерной идентификации и гендерных ролей происходит через участие человека в разных группах в сообществе. И уже ясно, как важно участие в социальном взаимодействии и каковы последствия исключения из групп больных аутизмом, которые не могут неосознанно отражать групповое поведение. Больные часто не идут дальше статуса «легитимного новичка на периферии». Группа, как и страна, определяется ее границами. Чтобы быть частью группы, личность должна двигаться в пределах неосознанно заданных границ поведения и доказать свою принадлежность к ней посредством имитации группового поведения. Но больные аутизмом не имеют возможности участвовать в групповом поведении, они часто исключаются еще до того, как у них появляется шанс сознательно изучить поведение этой самой группы.

Важно отметить, что есть группы, которые реализуют себя в основном посредством неосознанных норм и правил, а есть те, кто предпочитает социальное взаимодействие. Их соотношение будет различаться в зависимости от культуры. Чтобы успешно участвовать в

жизни групп с преобладающим неосознанным взаимодействием, индивид должен вести себя слаженно с другими участниками, включая ношение определенной одежды, употребление определенного языка и другое, в чем не слишком хороши люди с аутизмом. Переходы между разными группами также представляют проблему для развития, особенно если личность не способна осуществлять групповое взаимодействие неосознанно.

Паехтер дифференцирует несколько шагов, ступеней в развитии гендерных ролей и идентификации. Ранняя стадия включает детей от 3 до 6 лет, в этом возрасте гендерное постоянство еще не установилось. Дети не уверены, ведут они себя как один пол или другой. Важным шагом в этот период является поход в школу или детский сад. Для большинства из них это первая проба, когда они должны показать себя как члены общества без присутствия своих родителей или других значимых взрослых. Это сложный процесс, который включает презентацию себя самого для других, чтобы стать признанным членом группы, иметь право членства. Это все происходит в период, когда дети вырабатывают свое понимание пола как фиксированной нормы [24].

Другим важным этапом в обработке гендерной идентификации и гендерных ролей является переход от ребенка к подростку. Подростничество – это возраст создания самого себя как мужчины или женщины. На этой стадии подросткам предъявляются новые требования, которым они должны следовать, но и вместе с тем появляется рефлексия, которая помогает осознать себя как мужчину или женщину [24]. Не удивительно, что те, кто исключаются из группы, не могут построить важные поведенческие формы взаимодействия или изучить социально приемлемые границы поведения.

Если наука продолжит использовать биологически-статистический подход, будет довольно трудно объяснить разницу между диагностированными случаями аутизма у девочек и мальчиков. Тем не менее, эта разница легко обозначается при использовании новой социо-психологической/ динамически-развивающейся перспективы. Дети ведут себя в границах социокультурного окружения, которое разработало разные модели гендерных ролей мальчиков и девочек. Эти роли в пределах общества затем отражаются в ожиданиях и поведении членов группы по отношению к мальчикам и девочкам.

Многочисленные исследования ожиданий родителей подтверждают вышесказанное. У разных исследователей мы находим множество доказательств того, что формирование разных элементов гендерных ролей происходит именно под влиянием социального окружения. К примеру, Пахтер пишет о том, что родители могут по-разному оценивать индивидуальные черты новорожденных девочек и мальчиков, говоря об индивидуальности

девочки, как о более утонченной, слабой, мягкой, нежели у мальчиков (не указывая на объективные проявления этих характеристик). Гендерная дифференциация происходит и в том, что касается опеки и помощи. Пахтер утверждает, что родители девочек больше оберегают их от потенциально опасных ситуаций, не давая им возможности утвердить собственную успешность и удачливость в решении сложных жизненных задач и преодолении возможных страхов. Отмечаются различия и в интенсивности тактильного контакта: в первые 3 месяца жизни девочки получают меньше тактильных контактов, чем мальчики. Различия также наблюдаются в игре, разговорах об эмоциях и т.д. [24].

Что начинается дома, то, конечно же, укрепляется в обществе. Мы предполагаем, что наблюдаемая исследователями разница в количестве диагнозов у девочек и мальчиков может быть объяснена простой разницей в социальных ожиданиях по отношению к разным гендерным группам. В группах сверстников мы находим продолжение гендерной дифференциации. Стоит отметить, что социальная группа обозначает и выделяет себя при помощи установления собственных границ, которые оформляются, в том числе, при исключении тех участников, которые не могут являться ее частью. Исключение часто сопровождается приданием тому или иному участнику статуса «изгоя». Мы уже указывали на то, что страдающие аутизмом участники часто исключаются из групп.

Группы показывают нам, насколько отношения между девочками и мальчиками обуславливают возникновение разных гендерных ролей. Как правило, девочки и мальчики не являются равными партнерами во взаимодействии, но девочки, скорее, становятся «добычей», которой можно «овладеть». «Владеть» девочкой – значит получить новый статус в группе мальчиков. Отношения с другим полом здесь рассматриваются как возможность доказательства собственной «маскулинности», поддержания авторитета в группе. Группа оценивает множество элементов сексуальных отношений своих участников: первый сексуальный опыт, регулярные сексуальные контакты, контроль за своей сексуальной жизнью, самостоятельность в открытии сексуальности, характер отношения с девочками, контроль собственного тела и расширение контроля на тело девочки (перемещение его в пространстве, тактильные контакты). Молодые парни и девушки с РАС пока не докажут обратного, являются асексуальными для общества и группы.

Другим показателем включенности в группу является оценка «нормальности» поведения ее участников, которое может считаться девиантным или проблемным теми, кто находится за ее границами (людьми с РАС). Такое поведение может проявляться, например, в телесном контакте с девочкой, когда она этого не одобряет. Аутистам сложно

сориентироваться в групповом поведении и подражании, проблемой для них становится не только неосознанное обучение с помощью «тонких намеков» (жесты, мимика, эмоциональные контакты), но и то, что их часто полностью исключают из группы.

Из-за невключенности в группу и невозможности принять групповые «нормы» аутистам приходится искать информацию о гендерных различиях, сексуальности и телесности где-то еще: в интернете, газетах и телевидении. Но эта информация может не совпадать с групповой «нормой». Если аутист не может исследовать сексуальность во взаимодействии с участниками какой-либо социальной группы, то нас не должно удивлять, что аутисты в итоге демонстрируют то поведение, которое показывается как нормальное по телевизору или в порнографии.

Развитие сексуальности, гендерной идентификации и гендерных ролей начинается не с полового созревания, как это часто некорректно предполагается. Оно также не ограничено пространством отдельного индивида, а потому не может быть адекватно описано в рамках его поведения. Развитие сексуальности, гендерной идентификации и гендерных ролей начинается с рождения, происходит в социо-культурной обстановке (экосистемной обстановке, по Бронфенбреннеру) и имеет три этапа (воспитание, подражание и знание). Тезис, что развитие сексуальности, гендерной идентификации и гендерных ролей зависит от культуры, ведет за собой представление о развитии как о чем-то большем, чем о простом научении, легко корректируемом в случае неудачи.

Итак, аутизм не является болезнью или дисфункцией, но представляет собой некую уязвимость, вызванную недостатком понимания аутистами неосознанных норм группового взаимодействия. Как сказал бы Выготский, дефективной является не сама личность с аутизмом, но взаимодействие между социальным окружением и этой личностью. Членство в группе определяется через неосознанное подражание групповому поведению. На этой основе происходит дифференциация между участниками группы и теми, кто в ней не состоит. Членство в группе не просто формирует определенные гендерные роли, гендерную идентификацию и сексуальное поведение, но также оформляет общие способы диалога и общения. Недостаток участия или исключение из группы ведет к тому, что аутисты теряют возможность учиться основам культурной коммуникации. При этом этот же недостаток понимания групповых правил и других участников группы определяет способ коммуникации, который ведет к исключению аутиста из группы. Отсюда возникают и затруднения в понимании сарказма, иронии и юмора. В итоге, аутизм – это невозможность полноценного участия в бессознательном групповом взаимодействии, передающегося

через мимику, жесты, имитацию и т.д. Это уязвимость, которая может привести к расстройству социо-эмоционального развития, вызванная недостатком группового взаимодействия и негативным его опытом.

Уайлдинг описывает, с отсылкой к Хартману, сложности, которые возникают у аутистов в ориентировке в групповых правилах. Стоит отметить, что и группы не всегда правильно ориентируют человека, часто попросту дезориентируя его. Хотя группы имеют мало влияния на людей, страдающих аутизмом, так как аутисты не имеют доступа к неосознанным нормам и правилам группового взаимодействия, при иррациональном групповом поведении аутисты часто удаляются от взаимодействия в группе вообще, становясь объектами для буллинга.

Вернемся к обсуждению развития сексуальности при аутизме. Основываясь на знании физических и психических проблем, которые часто наблюдаются у аутистов, неудивительно, что развитие сексуальности и любовных отношений проходит непросто. Л.С. Выготский писал: *«Ребенок с дефектом не есть непременно дефективный ребенок. От исхода социальной компенсации, т.е. конечного формирования его личности в целом, зависит степень его дефективности и нормальности... [1, с. 35]. И далее: «Как же переживают слепые свою слепоту? По-разному, в зависимости от того, в каких социальных формах этот дефект реализуется. Во всяком случае, тот камень на душе, то огромное горе, то невыразимое страдание, которое заставляет нас жалеть слепого и с ужасом думать о его жизни, — все это обязано своим происхождением моментам вторичным, социальным, а не биологическим» [1, с. 107].*

Применяя эти положения к рассматриваемой проблеме, можно сказать, что у аутистов наблюдаются проблемы не в биологической, но в гендерной и сексуальной ориентации, имеющих социальное происхождение. Из существующих проблем мы можем перечислить несколько: сексуальная дисфория и девиация (часто, гомосексуальность), трудности в изучении гендерных ролей, выражающиеся в сложном выборе сексуальных партнеров или партнеров для отношений, частое привлечение аутистов к БДСМ⁸,

⁸ БДСМ – «рабская зависимость, доминирование, садизм и мазохизм» – принятая аббревиатура, обозначающая альтернативные сексуальные предпочтения, основанные на доминировании одного партнера по отношению к другому. BD (Bondage & Discipline — неволя и дисциплина, воспитание) — связывание, ограничение подвижности, дисциплинарные и ролевые игры, игровое подчинение, унижение, наказания; DS (Domination & Submission — доминирование и подчинение) — неигровое господство и подчинение; отношения, в которых в результате предварительной договоренности присутствует неравноправие партнеров; SM (Sadism & Masochism — садизм и мазохизм) — садомазохизм; практики, связанные с получением удовольствия от причинения или переживания физической боли.

фетишизму и другим «ненормальным» сексуальным практикам, навязчивые ухаживания, жестокое обращение, сексуальное и физическое насилие.

Часто аутисты являются жертвами насилия, склонения к «ненормальным» сексуальным практикам и жестокого обращения. Но бывают и ситуации, когда они сами становятся нарушителями. Анализируя эти случаи, прежде мы должны задать вопрос: имело ли место насилие в их жизни? Мы убеждены, что в работе с аутистами физическое и сексуальное насилие должно обсуждаться как сексуальная проблема, а также предотвращаться до того, как это насилие произойдет. Но для этого аутисты должны иметь возможность продуктивного социального взаимодействия, которое во многом определяется не самим аутистом, а его окружением.

Принятие другой личности как потенциального партнера также зависит от ее членства в группе. Участники одной группы могут не принять члена другой как полноценного партнера в отношениях. Аутисты, которые не умеют выражать эмоции и жесты, не могут подражать контактам с другим человеком. В группе обычные люди часто могут говорить «ни о чем». Такое общение непонятно аутисту, ему сложно извлекать важную информацию из смеси болтовни и фактов. Непонятна ему и игра в притворство. Сексуальное взаимодействие во многом основано на этой игре, даже когда она не является сознательной ролевой игрой. Но даже в детстве аутисты не вступают в эту игру. Определим это понятие. Игра в притворство – это неосознаваемая фантазия, которая возбуждает и гармонизирует обоих партнеров друг с другом, являясь частью сексуальности. Недостаток этой игры может сделать человека, не страдающего аутизмом, неуверенным, так как он не сможет получить никакой неосознанной обратной связи.

Есть и другие сложности в построении отношений у аутистов. Отношения мужчины и женщины требуют решения большого количества задач, а, значит, и затрат на их решение. У человека, не страдающего аутизмом, обычно есть два режима жизни: стандартный и режим решения неотложных задач. Разница между ними в том, что в режиме задач человек постоянно включен в решение проблем, а в стандартном отдыхает, действуя автоматически. Первый режим затрачивает много энергии и требует постоянных проб и включенности. Второй же режим включает в себя неосознанное групповое взаимодействие через имитацию, синхронизацию и сплетни. Аутисты не имеют стандартного или энергосберегающего режима, а потому всегда находятся в режиме задач, живя в постоянном напряжении.

Обобщая вышесказанное, обозначим, как проблемы в сексуальности и отношениях могут развиваться у аутистов:

1. Гендерные роли и сексуальное поведение формируются через участие в группах.
2. Аутисты не имеют доступа к неосознанному взаимодействию в группе через выражения, жесты, синхронизацию и подражание.
3. Из-за этого аутисты часто исключаются из групп или страдают от насилия.

Профилактика этих проблем не может ограничиваться наблюдением и попытками изменить что-то на индивидуальном уровне. Эта точка зрения исходит из довольно примитивного предположения о том, что ребенок, который создает проблемы, единственная причина этих самых проблем. Выготский писал: *«Решает судьбу личности в последнем счете не дефект сам по себе, а его социальные последствия, его социально-психологическая реализация»* [1, с. 33].

Особую важность для профилактики сексуальных девиаций у аутистов несет идея Выготского о вторичном дефекте как о социальном вывихе, в рамках которого возникают основные сложности построения нормальных социальных взаимоотношений. Дефект из-за недостатка неосознанного группового взаимодействия и неосознанного группового поведения, который может быть обнаружен у аутистов, является лишь проблемой, возникающей во время группового взаимодействия. Именно поэтому мы называем аутизм «расстройством социального (!) взаимодействия», хотя социально-эмоциональное развитие – это основа сексуальности и отношений.

Сейчас уже ясно, что предотвращение проблем должно иметь наивысший приоритет. В рамках исследования проблем аутизма, сексуальности и отношений, предотвращение означает возможность развиваться в здоровой социально-эмоциональной среде с рождения. По мере того, как эта возможность реализуется через участие ребенка в группах, в культурной среде, есть две главные темы для обсуждения: (1) группы, которые разрешают или отклоняют в членстве, (2) группы, которые задирают или принимают аутистов. Хотя этим обсуждение предотвращения проблем, разумеется, не исчерпывается. Было бы ошибкой, например, поместить ребенка с РДА, сложно контактирующего даже со своими родителями, в группу. Сначала ребенок должен выработать коммуникативную компетенцию. Перед включением в группу аутистам должны предоставляться средства для участия в групповой активности. Только тогда передача поведенческого репертуара и стратегий решения проблем через инкультурацию становится возможной.

Развитие сексуальности и ее основы не происходит в вакууме, но скорее, как уже было продемонстрировано выше, в контексте общего развития человека. В свою очередь, развитие происходит в культурной среде. Эта среда может принимать или ограничивать развитие. В наше время социально-культурная ситуация весьма негативна для развития аутистов, так как они имеют: риск ранней смерти, риск суицида, риск стать жертвой оскорблений, жестокости, насилия, имеют низкий уровень здоровья, риск формирования психических заболеваний, риск отвержения. Из-за этого желание многих исследователей поддерживать только здоровое развитие сексуальности и отношений у аутистов не имеет особого смысла. Как писал пророчески Выготский, *«здесь уже задача не столько воспитания слепых, сколько перевоспитания зрячих. Зрячим необходимо переменить отношение к слепоте и к слепым. Перевоспитание зрячих составляет огромной важности общественно-педагогическую задачу»* [1, с. 116].

Теперь нам ясно, что, помимо прочего, мы должны изменить принятые социальные условия, чтобы аутисты могли принимать участие в социальных взаимодействиях без переживания ущерба и прочих негативных эффектов. Но участие в социальном взаимодействии – просто верхушка айсберга. Оно само по себе также должно быть успешным, т.е. удовлетворять нужды всех участников. Одним из важных компонентов для достижения этого является включение аутиста в групповое взаимодействие в ранний период, так как развитие – длительный процесс, начинающийся с рождения. Важными принципами, уже реализуемыми в некоторых инклюзивных программах, являются: (1) учет поведения как осмысленного с точки зрения ребенка, как попытки взаимодействия, но не как проблемы; (2) принцип постепенного введения аутиста в микрогруппы (два взрослых с одним ребенком), в которых временно практикуется опыт взаимодействия в малой группе в контролируемой среде (игровой зоне). Если ребенок может поддерживать контакты в малой группе, делая это без усилия и с радостью, то размер группы могут увеличить или временно поменять ее участников.

В тоже время работа должна проводиться и с непосредственной окружающей средой аутистов: процесс инкультурации требует построения моста сразу с двух берегов реки. С одной стороны, аутисту нужны компетенции для участия в группе, а с другой, уже взаимодействующие с ним люди должны поменять свои взгляды на общение с аутистом. Важную часть работы в этих программах составляет улучшение родительских навыков. Родители, включая всю свою команду поддержки, проходят тренинги, в которых формируется собственное восприятие функциональной стороны своих ролевых моделей

взаимодействия с детьми (обучение возможным ролевым моделям происходит через разбор примеров).

Еще одним необходимым пунктом для профилактики проблем, связанных с аутизмом, является сексуальное воспитание. Когда аутизм понят как уязвимость, а не неизлечимая болезнь, когда важность участия в группах для социально-эмоционального развития принята во внимание, аутисты смогут найти свой путь к здоровой сексуальности и отношениям.

Сексуальность – одна из частей социально-эмоционального развития. Это значит, что проблемы в области сексуальности и отношений являются проблемами общего развития человека. В этом смысле, книги по половому воспитанию не исчерпывают всей проблематики этой сферы. Выготский отмечал, что *«понятием компенсации как основной формы подобного развития вводится понятие направленности на будущее, и весь процесс в целом предстает перед нами как единый, стремящийся вперед с объективной необходимостью, направленной к конечной точке, заранее поставленной требованиями социального бытия. В связи с этим стоит понятие единства и целостности развивающейся личности ребенка. Личность развивается как единое целое, имеющее особые законы, а не как сумма или пучок отдельных функций, из которых каждая развивается в силу особой тенденции»* [1, с. 34]. И далее: *«В чем же наше самое коренное расхождение с Западом в этом вопросе? Только в том, что там это вопросы социального призрения, для нас же это вопросы социального воспитания. Там это вопрос помощи калеке и социальная страховка от преступника и нищего, у нас это общий закон трудового воспитания. Изжить филантропически-инвалидный взгляд крайне трудно. Часто встречаются утверждения, что биогенные случаи представляют интерес не столько для специального воспитания, сколько для социального призрения»* [1, с. 98].

Проблемное поведение у аутистов в области сексуальности и отношений, в первую очередь, является симптомом. Это симптом ненормального развития социально-эмоциональной компетенции. Именно поэтому мы замечаем, что лечение симптомов действует кратковременно и не оказывает особой пользы. Такой подход делает проблему невидимой для общества, хотя она остается у конкретного человека с аутизмом. Вместо кратковременного лечения необходим долгосрочный подход, который учитывает всю личность и специфику ее развития. Если мы желаем помочь ребенку или подростку с аутизмом в осознании своего права на здоровое развитие собственной личности, тогда нужды таких детей и подростков должны учитываться больше, чем требования общества.

Выготский писал: «В наших школах для глухонемых все направлено против детских интересов. Все детские инстинкты и стремления не союзники наши в деле воспитания, а враги». И далее: «В работах П.П. Блонского, А.Б. Залкинда и других было показано, что морально дефективный ребенок — ребенок не с врожденным органическим недостатком, но выбитый из социальной колеи; причины моральной дефективности следует искать не в ребенке, а вне его — в социально-экономических и культурно-педагогических условиях, в которых рос и развивался ребенок. В других условиях, благоприятных для детского развития, в другой среде трудный ребенок очень быстро утрачивает черты моральной дефективности и становится на новый путь. Проблема *moral insanity* поставлена и решена у нас как проблема среды; оздоровление среды сделалось основой воспитательной практики в этой области» [1, с. 216].

Сегодня аутизм стал одним из величайших испытаний для общества. Количество диагнозов постоянно растет. Мы утверждаем, что аутизм должен пониматься не как болезнь, а как уязвимость, исход которой зависит от социально-культурной среды. Следуя этому тезису, увеличение диагнозов ясно указывает, с одной стороны, что налицо проблемное развитие самого общества в последние несколько десятилетий, а, с другой стороны, аутисты изгоняются из общественного взаимодействия, часто становясь жертвами насилия. В дополнение к этому хорошо известно, что аутисты имеют низкое качество жизни, уровень здоровья, а также повышенный риск ранней смерти и суицида.

Право на здоровое социально-эмоциональное развитие сексуальности и отношений, часто не дается аутистам, так как они попросту исключаются из групп. Сексуальное поведение, которое является девиантным или проблемным, является лишь симптомом катастрофической ситуации, с которой сталкиваются аутисты в нашем обществе. Поэтому важно стараться изменить все аспекты жизни аутистов, чтобы предоставить им возможность участия в общественной жизни и последующего развития. Так должно быть, начиная с детского сада и до тех пор, пока люди с аутизмом не станут работоспособными гражданами.

Библиографический список:

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
2. Adler A. Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychotherapie. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 1977.
3. Balfe M., Tantam D. A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome // BMC research notes. 2010. Vol. 3. Pp. 300. DOI: 10.1186/1756-0500-3-300.

4. Bettelheim B. Love Is Not Enough: The Treatment of Emotionally Disturbed Children. New York: Free Press, 1950.
5. Bettelheim B. Die Geburt des Selbst. The Empty Fortress. Infantile Autism and the Birth of the Self. FISCHER Taschenbuch, 1983.
6. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development // *American Psychologist*. 1977. Vol. 32 (7). Pp. 513-531. DOI: 10.1037//0003-066X.32.7.513.
7. Bronfenbrenner U. Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives // *Developmental Psychology*. 1986. Vol. 22 (6). Pp. 723-742.
8. Bronfenbrenner U. Developmental Ecology Through Space and Time: A Future Perspective // *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*. Washington, DC, US: American Psychological Association, 1995. Pp. 619-647.
9. Bronfenbrenner U., Ceci S. Nature-Nurture Reconceptualized Developmental Perspective: A Biological Model // *Psychological Review*. 1994. Vol. 101. Pp. 568-586.
10. de Vries Annelou L.C., Noens Ilse L.J., Cohen-Kettenis Peggy T., van Berckelaer-Onnes Ina A., Doreleijers Theo A. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents // *Journal of autism and developmental disorders*. 2010. Vol. 40 (8). Pp. 930-936. DOI: 10.1007/s10803-010-0935-9.
11. Dewinter J., van Nieuwenhuizen C. Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder. Netherlands: Uitgever niet vastgesteld, 2016.
12. Döhler C., Döhler D. AuJA – Autismus akzeptieren und handeln. Ein Leitfadens von Eltern für Eltern. Norderstedt: Books on Demand, 2014.
13. Durant W., Schneider E. Das frühe Mittelalter. Frankfurt: Ullstein, 1981.
14. Ganz A., Schmidt Bernhard J. Klartext kompakt. Frühkindlicher Autismus: Verstehen = Helfen. Norderstedt: Books on Demand, 2016.
15. Glidden D., Bouman W.P., Jones B.A., Arcelus J. Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature // *Sexual medicine reviews*. 2016. Vol. 4 (1). Pp. 3-14. DOI: 10.1016/j.sxmr.2015.10.003.
16. Greenspan S.I., Wieder S. Engaging autism. Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. 1st Da Capo Press paperback ed. Philadelphia: Da Capo Lifelong Books, 2009.
17. Hartman D. Sexuality and relationship education for children and adolescents with autism spectrum disorders. A professional's guide to understanding, preventing issues, supporting sexuality and responding to inappropriate behaviours. London: Jessica Kingsley Publishers, 2014.
18. Hellemans H., Colson K., Verbraeken C., Vermeiren R., Deboutte D. Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder // *Journal Autism Dev Disord*. 2007. Vol. 37 (2). Pp. 260-269. DOI: 10.1007/s10803-006-0159-1.
19. Hirvikoski T. et al. Premature mortality in autism spectrum disorder // *The British Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 208 (3). Pp. 232-238.
20. Kaufman R.K. 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, 2014.
21. Khoziev V.B., Schmidt B.J. Auf der Suche nach einer Autismus-Theorie. Ein Russisch-Deutscher Dialog. 1. Auflage. Norderstedt: Books on Demand, 2017.
22. Lowen A. Narzissmus. Die Verleugnung des wahren Selbst. 1. Aufl. München: Goldmann, 1992.
23. Mandell D.S., Walrath C.M., Manteuffel B., Sgro G., Pinto-Martin J.A. The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive communitybased mental health settings // *Child abuse & neglect*. 2005. Vol. 29 (12). Pp. 1359-1372. DOI: 10.1016/j.chiabu.2005.06.006.

24. Paechter C.F. Being boys, being girls. Learning masculinities and femininities. Maidenhead: Open University Press, 2007.
25. Schmidt B.J. Autistic and Society. An angry Change of Perspective. Vol. I: Understanding Autism. Norderstedt: Books on Demand, 2015/1.
26. Schmidt B.J. Autistic and Society. An angry Change of Perspective. Vol. II: Support for Autistic? 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand, 2015/2.
27. Schmidt B.J. Plaintext compact. The Asperger Syndrome – Between Bullying and Inclusion. 1. Auflage. Norderstedt: Books on Demand, 2016.
28. Schmidt B.J. Autismus und der Kühlschrankschrankmutter Mythos (1th ed.). Norderstedt: Books on Demand, 2017.
29. Schmidt B.J., Ganz A. Plaintext compact: The Asperger Syndrome – not only for Psychotherapists. (1th ed.). Norderstedt: Books on Demand, 2016.
30. Smith P.B., Bond M.H. Social psychology across cultures (2nd ed.). Prentice Hall Europe, 1998.
31. Stokes M., Newton N., Kaur A. Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder // Journal of autism and developmental disorders. 2007. Vol. 37 (10). Pp. 1969-1986. DOI: 10.1007/s10803-006-0344-2.
32. Thomas A. Grundlagen der interkulturellen Psychologie. Nordhausen: Bautz, 2005.
33. Tomasello M. Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Zur Evolution der Kognition (1th ed.). Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2006.
34. Vygotsky L.S. Fundamentals of Defectology // The collected works of L.S. Vygotsky / ed. R.W. Rieber, A.S. Carton. New York: Plenum Press, 1993.
35. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva // WHO, 2006.
36. Wilding L. Perceptions of Healthy and Unhealthy Romantic Relationships: A Comparison of Typically Developing Adolescents and Individuals with a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) [Electronic resource]. Cardiff University, 2016. URL: <http://orca.cf.ac.uk/id/eprint/95505> (access: 21.12.2017).

Schmidt B.J., Döhler C., Döhler D. Autism and sexuality

The wide range of the questions of diseases of autistic spectrum and its consequences for registration of the sphere of sexuality at autists is considered. Different approaches and positions concerning a problem of sexual development of people with RAS are presented. For an explanation of many phenomena and trends in psychology of abnormal development provisions of the cultural and historical concept of L.S. Vygotsky are used.

Keywords: early children's autism, gender roles, sexual development