

Theraplay в работе с ребенком с РАС

Д.В. Боголюбова-Кузнецова*,
РБОО ЦЛП,
Москва, Россия,
bogolubova89@mail.ru

Основанный на теории привязанности метод терапии детско-родительских отношений Theraplay – структурированный игровой проактивный подход, в котором терапевт организует взаимодействие родителя и ребенка таким образом, чтобы скомпенсировать существующие у обоих дефициты и тем самым способствовать развитию более гармоничных отношений привязанности. Для структурирования наблюдения и планирования терапии взаимодействие между ребенком и взрослым оценивается специалистом по четырем критериям: структура, вовлеченность, забота и вызов. Оптимальное сочетание и характер этих измерений во взаимодействии родителя и ребенка должны привести к гармонизации паттерна привязанности ребенка. В подходе Theraplay можно работать с детьми, имеющими повышенную тревожность, нарушенное поведение, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, а также расстройства аутистического спектра. Описанный случай применения Theraplay в Центре лечебной педагогики с диадой мать и сын, имеющий расстройство аутистического спектра, иллюстрирует работу по методу и ее результаты. В рассматриваемом примере значительно улучшились показатели в измерениях вовлеченность и забота, поскольку мать и сын стали легко вступать в эмоциональный контакт друг с другом; у мамы улучшилось понимание эмоциональных потребностей своего сына, что позволило удовлетворять их. Измерение вызовов после терапии также претерпело позитивные изменения: при выполнении сложных заданий ребенок получает активную эмоциональную поддержку мамы, а после выполнения – яркую похвалу и признание своего достижения.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, теория привязанности, Theraplay, структурированный игровой подход, формирование отношений, структурированное взаимодействие, АРМ-рестлинг.

Родители человека с РАС сталкиваются с особенными трудностями в общении со своим ребенком: он мало реагирует на попытки установить с ним контакт, кажется, что вообще не заинтересован в своем родителе. Его будущее вызывает много тревог, а актуальное поведение может быть настоль-

ко сложным, что эмоционально и физически истощает родителя. Кажется, что такой ребенок не нуждается в отношениях привязанности и не может их устанавливать. Однако это не так. Доказано, что дети с РАС могут, как и все остальные, иметь надежный тип привязанности к своим родителям [4].

Аффилиация:

Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», Москва, Россия.

Для цитаты:

Боголюбова-Кузнецова Д.В. Theraplay в работе с ребенком с РАС // Аутизм и нарушения развития, 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 21–28. doi: 10.17759/autdd.2019170403

* Боголюбова-Кузнецова Дарья Васильевна, психолог, Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», Москва, Россия. E-mail: bogolubova89@mail.ru

В связи с этим диаде родитель — ребенок с РАС часто нужна помощь в построении отношений, которые поддерживали бы обоим в их взаимодействии и вели к формированию надежного типа привязанности у ребенка.

Теория привязанности, основу которой положил Дж. Боулби, описывает, как характер взаимодействия родителя и ребенка влияет на актуальное психологическое состояние последнего, а также на то, какой будет его устойчивость в трудных жизненных ситуациях в будущем. Эта теория получила свое развитие в работах психологов и психотерапевтов разных стран, например, К. Бриша [1] в Германии, Г. Ньюфелда в Канаде, Ф. Бус и Э. Дженберг в США [2] и др.

Последние из названных психотерапевтов, Э. Дженберг и Ф. Бус, после знакомства с теорией привязанности в ходе сотрудничества с Дж. Боулби, в 1969 году включили эту теорию в качестве основания проводимой ими программы игровой психотерапии Head Start. Свое теоретическое оформление система Theraplay получила в 1979 году, когда было выпущено первое руководство по проведению детско-родительской терапии в этом подходе. С тех пор подход постоянно обновляется, в него вносятся коррективы с учетом новых сведений о развитии ребенка и его психики, издаются новые версии руководства. Так, в подходе Theraplay уделяется внимание, в числе прочего, системе сенсорной интеграции по Дж. Айрис. В 2017 году Theraplay был признан научно доказавшим свою эффективность методом в США.

Подход Theraplay имеет модификации для работы с разнообразными популяциями: с беременными женщинами, с родителями с новорожденными детьми, с детьми раннего, дошкольного, младшего школьного возраста, подростками. Также имеются модификации для групповой работы. Ребенок, получающий терапию в формате Theraplay, может иметь разнообразные особенности: расстройства поведения, тревожность, психическую травму, СДВГ, РАС.

Также и родитель, участвующий в такой терапии, может быть как не имеющим выраженных особенностей, так и страдающим депрессией или имеющим трудности, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами. Theraplay очень полезен в работе с родителем и ребенком после их воссоединения (если, например, по какой-то причине родитель долго не выполнял свои родительские функции в отношении ребенка), а также в работе с приемными родителями. Противопоказанием для проведения Theraplay-терапии является актуальное насилие в паре родитель — ребенок, а также неспособность родителя заботиться о ребенке в силу, например, острого психического заболевания или употребления наркотических веществ.

Метод Theraplay

Theraplay — это структурированный игровой подход игровой терапии, в процессе которой терапевт модерирует взаимодействие родителя и ребенка, чтобы помочь им получить опыт, компенсирующий имеющиеся дефициты. Чтобы установить их наличие, в начале терапии проводится интервью с родителем (или обоими родителями отдельно друг от друга), включающее, в том числе исследование истории привязанности самих родителей. Затем проводится диагностика взаимодействия родителя (родителей) и ребенка с помощью методики МИМ (Marschak interaction method), в которой родители и ребенок выполняют 9 заданий, а их взаимодействие записывается на видео. Результаты этой методики показывают, каким образом организовано взаимодействие ребенка и родителей по 4 критериям: структура, забота, вовлеченность и вызов:

— *структура* обозначает, насколько родитель может организовывать оптимальным образом поведение ребенка,

— *забота* показывает, насколько родитель чутко понимает и адекватно реагирует на потребности ребенка, в том числе эмоциональные,

— *вовлеченность* показывает степень эмоционального контакта между родителем и ребенком,

— *вызов* говорит о том, насколько родитель может ставить перед ребенком адекватные его возможностям задачи и поддерживать его в их достижении.

После проведения диагностики родители и терапевт анализируют получившуюся видеозапись и обсуждают цели терапии. Как правило, разнообразные трудности ребенка связаны со сложностями в одной или нескольких из названных областей.

Далее терапевт проводит сессии, сначала с ребенком (родитель при этом или наблюдает за игрой в той же комнате или, при наличии второго терапевта, в другой комнате по видеосвязи), выбирая для них игровые ритуалы, поддерживающие те сферы взаимодействия с родителем, которые оказались наиболее уязвимыми. Затем постепенно родитель участвует в сессиях все более длительное время и на последнем этапе терапии проводит игровую сессию самостоятельно под наблюдением и с поддержкой терапевта. После каждой четырех сессий игры проводится одна сессия только с родителем, на которой просматриваются отрывки из прошедших игровых встреч. На таких родительских встречах терапевт стремится поддержать способность родителя к ментализации, сделать его восприятие сигналов ребенка более точным и адекватным.

В конце терапии, которая в стандартной ситуации длится примерно 24–32 сессии, проводится праздник, посвященный успехам, которых достигли родитель и ребенок за период терапии.

Игровые ритуалы Theraplay просты, не включают в себя сюжетную игру. Это во многом тактильные, двигательные, эмоционально заряженные игры. Широко используются еда, напитки, ритм, прикосновения, песни (например, колыбельные). При этом такое взаимодействие не должно инфантилизировать ребенка, поэтому существуют модификации ритуалов для разных возрастов детей.

В системе Theraplay проводится ясное различие ролей: ребенок — это тот, о ком заботятся, родитель — это тот, кто заботится. Терапевт в некоторых аспектах играет роль «родителя» не только для ребенка, но и для самого родителя. Именно терапевт несет ответственность за организацию сессии, ее структуру. Он должен иметь четкий план ее проведения и организовывать переход между ритуалами таким образом, чтобы это вызывало у участников желание следовать такому руководству. При этом терапевт должен эмоционально сорегулировать и ребенка и, в некоторых случаях, родителя, то есть сохранять их оптимальный уровень активности, а также модулировать его, создавая ситуации с высоким уровнем возбуждения и условия для постепенного успокоения.

Обратимся к частному случаю Theraplay-терапии — работе с ребенком, имеющим РАС. Во взаимодействии пары родитель и ребенок с РАС нередко ситуация, когда родитель, почти постоянно терпящий неудачу в попытках эмоционального общения со своим ребенком, предпринимает такие попытки все реже. При этом даже те попытки, которые делаются, тоже редко увенчиваются успехом, так как способы, которыми родитель пытается увлечь ребенка, не соответствуют особенностям чувствительности, внимания, собственному темпу ребенка. Таким образом, взаимодействие все больше нарушается. Кроме того, в нашем обществе нередко встречается идея, что ребенок с аутизмом не нуждается в эмоциональном общении, а также не способен развивать привязанность. Но мы видим, что люди с РАС нуждаются в общении с окружающими их людьми и тем более в эмоциональной поддержке родителей, это подтверждено также и некоторыми исследованиями [4]. Тем не менее, такая ложная точка зрения может влиять на взаимодействие некоторых родителей с их детьми, имеющими РАС.

Ниже подробно описан случай применения Theraplay-терапии в Центре лечебной педагогики в Москве.

Пример

В терапии участвовали мальчик Сережа (6,5 лет, РАС) и его мама. Основной причиной для терапии была недостаточная эмоциональная вовлеченность Сережи и его мамы в общение друг с другом (по словам мамы, «Сереже все равно, есть я или нет»).

Ход терапии

В первом МІМ было видно, что мама Сережи Марина очень старалась вовлечь мальчика в общение, она взаимодействовала с ним нежно и аккуратно. При этом Сережа почти не обращал внимания на маму, моментов эмоциональной «встречи» за все исследование было мало: Сережа посмотрел маме в лицо, когда она примерила шляпку, также он вовлекался в игру с щекоткой. В целом тактильный контакт и предъявление неожиданного предмета (шляпы) были единственной стратегией, позволявшей вовлечь Сережу в эмоциональное общение.

В общении с сыном Марина чувствовала себя неуверенно, боялась спровоцировать плач, не знала, чем увлечь мальчика. Так, задание «Научите вашего ребенка чему-нибудь, чего он еще не знает» вызвало у Марины замешательство, она так и не смогла его выполнить. Маме было трудно оценивать состояние Сережи, даже его слова «устал-устал» не были восприняты как попытка донести информацию о его состоянии (возможно и потому, что Сережа в целом произносит много слов, не имеющих отношения к текущей ситуации). После задания на сепарацию («Выйдите из комнаты на 1 минуту без ребенка») Марина не приветствовала Сережу, между ними не произошло никакого эмоционального общения.

Задания, связанные с элементом *забота*, ассоциировались у Марины с образовательными задачами и таким образом не достигали своей основной цели — дать ребенку опыт того, что рядом с ним есть взрослый, который позаботится о нем, поддержит и поможет отрегулировать напряжение. При этом сильными сторонами взаимодействия была способность Марины организовывать структуру взаимодействия, создавать для

Сережи четкие и понятные рамки, а также ставить перед ним адекватные его уровню развития задачи.

Некоторым недочетом элемента *вызов* была недостаточная поддержка при выполнении сложного задания, невыраженные похвала или радость по поводу достижения.

Таким образом, основными мишенями работы стали элементы *вовлеченность* и *забота*. Игры, связанные с этими элементами, были показаны Марине на демонстрационной сессии: «Намазывание руки кремом и ее отпечаток», «Перекус», «Передувание ватного шарика».

Так как терапевт в этой ситуации работала одна, планировалось, что мама Сережи будет присутствовать на сессиях с момента начала терапии, при этом на первом этапе терапевт будет играть с мальчиком, а мама наблюдать, сидя рядом с сыном, и иногда участвовать в некоторых играх.

Представляю подробное описание первой сессии, чтобы читатель мог составить представление о характере используемых в Theraplay игр и об организации их последовательности.

Первая сессия была начата с ритуала «чек-ап», который дает возможность настоящему «встретиться», уделить внимание особенностям ребенка, таким как очаровательная улыбка, сильные руки, карие глаза и т.п. В этом случае терапевт проверяла, какие длинные у Сережи руки. Это позволило задействовать проприоцептивную чувствительность и несколько тонизировать мальчика. В дальнейшем для «чек-апа» с Сережей использовались в основном именно такие игры (проверка силы ног и рук, их длины и т.д.).

Вначале Сережа был мало вовлечен в это взаимодействие и издавал тонкие пищание звуки (что в целом для него характерно). Терапевт стала повторять эти звуки за мальчиком, это очень порадовало последнего, он заулыбался, посмотрел в лицо терапевта и потянулся к ней руками.

В качестве второй игры был запланирован отпечаток руки, намазанной кремом, но Сережа отказался участвовать в этой игре,

он оттолкнул руку терапевта с кремом, и учитывая особенности чувствительности мальчика, терапевт решила отказаться от проведения этого ритуала. Однако последовав за проявленным мальчиком вниманием к своим ступням, она намазала кремом ногу Сережи (предварительно попросив разрешения и жестом объяснив свои намерения), что в первый момент было воспринято настороженно, затем же превратилось в веселую игру, в которой Сережа с опаской относился к крему, но с удовольствием взаимодействовал с терапевтом. Мама с мальчиком стали прятаться за подушкой и выглядывать из-за нее. Когда стало видно, что Сережа устал от такой насыщенной-эмоциональной игры, терапевт ее закончила.

Следующим ритуалом стала игра «Передование ватного шарика». Сереже понадобилась помощь мамы, чтобы сложить руки лодочкой и сдуть в руки терапевта прилепивший ему шарик. Несмотря на сложность этого действия, Сережа был заинтересован, улыбался и получал удовольствие от близкого телесного контакта с мамой, которая обхватила его сзади руками. После такой игры, связанной с активным телесным контактом и потребовавшей от Сережи непростого для него целенаправленного действия, мальчику понадобился отдых. Он рассказывал о дедушке, скорее для себя, однако терапевт и мама внимательно слушали его слова и повторяли некоторые из них, подчеркивая тем самым свое внимание и попытку понять, что хочет сказать Сережа. Это было моментом расслабленного общения Сережи и мамы: она держала в руках ступню Сережи и гладила ее, мальчик смотрел ей в лицо и улыбался. Следующей была игра «Найди ватный шарик». Терапевт прятала ватный шарик в штанине или рукаве Сережи, а мама искала его, ощупывая ноги и руки мальчика медленными движениями, плавно надавливая и отпуская руку или ногу. Эта игра очень понравилась Сереже, и терапевт после трех повторений обещала поиграть в нее еще в следующий раз. Следующей игрой была «Лопни пузырь», в которой Сереже предлагалось ло-

пать мыльные пузыри разными частями тела (пальцем, коленкой, локтем и т.д.).

Затем было предложено перекусить. В этой части терапевт предлагала Сереже угадать, какой сорт мармелада (черничный или клюквенный) был положен ему в рот. Поскольку Сереже не всегда просто использовать речь для коммуникации, ему были предложены фотографии ягод, на которые мальчик мог показывать.

Следующей игрой, которая должна была сменить очень спокойный перекус, стала игра «Толкни меня», в которой терапевт предлагала Сереже толкать ее через подушку и от толчка смешно падала назад.

Последней игрой стал «Поцелуй слона»: взрослый (сначала терапевт, потом мама) изображает хобот, складывая кисть руки в трубочку, громко чмокает ею, а затем касается какого-то места на теле ребенка.

В дальнейшей работе с Сережей, учитывая его трудности с принятием изменений в привычных ситуациях, новые игры вводились очень постепенно, из 7–8 игровых ритуалов, которые проводились в течение сессии, менялись не больше 2.

Практически сразу после начала Theraplay-терапии Сережа стал очень привязан к маме, это напоминало поведение ребенка двух лет. Он спрашивал, где она, когда придет, ему было важно знать, что мама придет за ним после занятий в группе, и поэтому в конец его карточного расписания стали добавлять карточку «мама». Это изменение было, с одной стороны, радостным, с другой, — создавало трудности, требуя от Марины намного большей вовлеченности в общение с сыном.

Сережа стал обнимать маму, в том числе в ситуациях, когда игра становилась напряженной (например, в начале игры с кремом, пока мальчик относился к крему с опаской): он заглядывал маме в лицо, обнимал ее, как бы ища поддержки и подтверждения, что происходящее безопасно.

В середине терапии стремление Сережи обниматься с мамой стало чрезмерным, он предпочитал пассивно лежать в кресле-мешке и обнимать маму, прижимаясь к ее

щеке своей щекой. При этом, чтобы мама наклонилась к нему, мальчик стал тянуть ее за шею. Чтобы структурировать такое взаимодействие и ввести некоторые рамки, между мамой и Сережей стала помещаться большая подушка, которая не мешала их общению, но сдерживала чрезмерное стремление мальчика к длительным объятиям. Для мамы было важно получить опыт того, что в общении с сыном она может выставлять границы, делая это мягко и доброжелательно и не боясь нарушить контакт. Также к работе над элементом *структура* относились упражнения по использованию счета во время игр, в том числе, требующие от Сережи ожидания команды к началу какого-то действия (например, прыгать к маме с горы подушек или со стула на счет «три»). Поскольку это удалось мальчику не сразу, на первых порах терапевт придерживался его и помогала прыгнуть в нужный момент.

Еще одной трудностью в течение процесса Theraplay-терапии было нестабильное участие Марины в сессиях. По семейным обстоятельствам она не всегда присутствовала на игровых встречах. Было решено, что Сереже важно заранее сообщать, будет ли игра с мамой или только с терапевтом, поскольку, когда на начальном этапе терапии мама не пришла на сессию, не предупредив об этом ни терапевта, ни мальчика, Сережа плакал, а после сессии очень переживал, что мама может за ним не прийти. Также для маркировки сессий, которые проводились втроем, Мариной и Сережей было придумано «особое приветствие» — последовательность жестов, с которой начиналась такая сессия.

Постепенно в терапию стали вводиться игры с большей долей элемента *вызов*: «Порвать газету кулаком», «Арм-рестлинг большими пальцами» (игра, в которой участники сцепляют 4 пальца рук, оставляя свободными большие пальцы, а затем стремятся прижать большой палец противника к остальным его пальцам). Эти ритуалы создавали модель ситуации, требующей от Сережи приложения усилий и

дающей ему в результате опыт собственной успешности.

Всего описанная Theraplay-терапия проводилась на протяжении 40 встреч, дольше, чем обычно, поскольку работа с детьми с особенностями развития требует более долгого процесса терапии.

В конце терапии было проведено повторное исследование МІМ. Практически на всем его протяжении Сережа был вовлечен в общение с Мариной, которая действовала и выражала себя значительно ярче, чем в первом исследовании, давая Сереже четкие инструкции и эмоционально вовлекая во взаимодействие. Речь Марины была интонационно богата, и это помогало Сереже удерживать внимание на длительном монологе мамы. Марина более чутко прослеживала сигналы Сережи, внимательнее относилась к его высказываниям. Она смогла придумать новое дело, которому хотела научить Сережу, и поддерживала его в достижении поставленной задачи. Она с удовольствием выполняла задания, связанные с элементом *забота*, не привнося в них излишнюю дидактичность, и оба участника взаимодействия наслаждались непосредственным и нежным общением друг с другом.

При анализе последнего МІМ Марина сказала, что теперь намного лучше понимает своего сына, почти всегда может сказать, что его беспокоит, а также знает, чем ему помочь.

Изменения в характере привязанности между Сережей и его мамой стали заметны и в жизни: незадолго до конца Theraplay-терапии Марина рассказала, что мальчик стал посещать занятия в другом центре. К ее удивлению, он уже мог спокойно заниматься в новом месте с новым педагогом, если знал, что мама ждет его в коридоре. Вначале он мог выглянуть из кабинета и, удостоверившись, что мама на месте, продолжить занятие. Однако скоро стало возможным спокойно продолжить занятия, предупредив мальчика, что мама уйдет, а после занятия вернется.

Подводя итоги проведенной терапии, можно констатировать, что отношения

между родителем и ребенком в этой паре изменились в сторону большей чуткости, эмоциональной вовлеченности, ясности в коммуникации. Мама стала чувствовать себя более компетентной в общении с сыном. И мать, и сын стали получать много удовольствия от общения друг с другом, а у мальчика явно изменился паттерн привязанности в сторону более надежного типа.

Theraplay-терапия может быть полезна тем родителям и детям с РАС, которые ис-

пытывают трудности в общении, выходящие за рамки собственно аутистических особенностей. Например, если родитель чувствует эмоциональное отчуждение от ребенка, не имеет способов вовлечь его в совместную деятельность, растерян, сталкиваясь с трудными поведенческими проявлениями ребенка. В таких случаях Theraplay может стать полезной частью комплексной помощи семье ребенка с РАС. ■

Литература

1. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности. Москва: Когито-центр, 2014. 316 с. ISBN 978-5-89353-363-7.
2. Бриш К.Х. Биндунг-психотерапия: Дошкольный возраст. Москва: Теревинф, 2019. 190 с. ISBN 978-5-4212-0510-4.
3. Бус Ф.Б., Дженбег Э.М. Theraplay. Москва: Институт игровой психотерапии, 2017. 616 с. ISBN 978-5-51960-518-2.
4. Oppenheim D., Koren-Karie N., Yirmiya N., Dolev S. Welchen Einfluss haben die Einfühlsamkeit der Mutter und ihre Fähigkeit zur Verarbeitung der Diagnose auf die Bindungssicherheit autistisch gestörter Kinder? // Bindung und frühe Störungen der Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta, 2012. 333 s. S. 203–222.

Theraplay in the Work with Child with ASD

D.V. Bogoliubova-Kuznetsova*,
RNSO “Center for Curative Pedagogics”,
Moscow, Russia,
bogolubova89@mail.ru

Theraplay is method of parent-child relations therapy, based on the Attachment theory. This is a structured gaming proactive approach in which the therapist organizes the parent-child relations in the way to compensate for the deficits existing in both and thereby contribute to the development of more harmonious attachment relationships. For structure observation and treatment planning, the interaction between a child and an adult evaluated by a professional according to four criteria: structure, involvement, care and challenge. The optimal combination and nature of these measurements in the interaction of the parent and the child should lead to a harmonization of the child's attachment pattern. Theraplay approach can be used in the work with children with increased anxiety, impaired behavior, attention deficit hyperactivity disorder and autism spec-

Affiliation:

Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”.

For citation:

Bogoliubova-Kuznetsova D.V. Theraplay in the Work with Child with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 21–28. doi: 10.17759/autdd.2019170403

* *Bogoliubova-Kuznetsova Daria*, psychologist, Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia E-mail: bogolubova89@mail.ru

trum disorders. The presented case of applying Theraplay in the Center for Curative Pedagogics with a dyad mother and son with an autism spectrum disorder illustrates the method and its results. In the presented case, indicators in the parameters of involvement and care improved significantly, as mother and son began to enter easily into emotional contact with each other; Mom's understanding of her son's emotional needs improved, which allowed them to be satisfied. The parameter of the challenge after therapy has also undergone positive changes: in the performance of complex task the child receives active emotional support from her mother and after completion, she receives vivid praise and recognition of her achievement.

Keywords: autism spectrum disorders, attachment theory, Theraplay, structured game approach, attitude formation, structured interaction, arm wrestling.

References

1. *Brisch K.H.* Terapiya narushenii privyazanosti [Treating Attachment Disorders]. Moscow: Publ. Kogito-tsentr, 2014. 316 p. ISBN 978-5-89353-363-7.
2. *Brisch K.H.* Bindung-psikhoterapiya: Doshkol'nyi vozrast [Bindung-psychotherapy: Preschool age]. Moscow: Publ. Terevinf, 2019. 190 p. ISBN 978-5-4212-0510-4.
3. *Booth P.B., Jernberg A.M.* Theraplay. Moscow: Publ. Institut igrovoi psikhoterapii, 2017. 616 p. ISBN 978-5-51960-518-2.
4. *Oppenheim D., Koren-Karie N., Yirmiya N., Dolev S.* Welchen Einfluss haben die Einfühlsamkeit der Mutter und ihre Fähigkeit zur Verarbeitung der Diagnose auf die Bindungssicherheit autistisch gestörter Kinder? [How the mother's empathy and her ability to process the diagnosis impacts the attachment security of autistic children]. Bindung und frühe Störungen der Entwicklung [Attachment and early development disorders]. Stuttgart: Publ. Klett-Cotta, 2012. 333 p. Pp. 203–222.