

# РАННИЙ ДЕТСКИЙ аутизм

## ПУТИ РЕАБИЛИТАЦИИ



**В. Е. Житловский  
М. В. Лобачева  
О. А. Лайшева  
А. В. Корочкин**

**Ранний детский аутизм.  
Пути реабилитации**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=25280051](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=25280051)*

*О. А. Лайшева, В. Е. Житловский, А. В. Корочкин, М. В. Лобачева.  
Ранний детский аутизм. Пути реабилитации: Спорт; Москва; 2017  
ISBN 978-5-906839-99-2*

**Аннотация**

Учебно-методическое пособие по теме медицинская реабилитация написано для студентов старших курсов, ординаторов, аспирантов. Предлагаемая публикация направлена на формирование современных научных тенденций в разделе лечебной физической культуры. В пособии авторы уделяют внимание двигательной сфере детей, которые в своем психофизическом статусе с момента рождения, имеют расстройства аутистического спектра.

# Содержание

От авторов	5
Часть I. Что такое ранний детский аутизм	9
Введение в проблему: детский аутизм – странный ребенок	9
Этапы учения о развитии детского аутизма	12
Систематика и классификации РДА	19
Конец ознакомительного фрагмента.	23

# **О. А. Лайшева, В. Е. Житловский, А. В. Корочкин, М. В. Лобачева**

## **Ранний детский аутизм. Пути реабилитации**

**Авторский коллектив:**

О. А. Лайшева – профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ, профессор, д.м.н.,

В. Е. Житловский – доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ, доцент, к.м.н.,

А. В. Корочкин – ассистент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ, ассистент.

М. В. Лобачева – младший научный сотрудник, научный центр психического здоровья РАН

# От авторов

*«Выживают не лучшие, а более ловкие»  
Нобелевский лауреат Илья Ильич Мечников*

**Учебно-методическое пособие по теме медицинская реабилитация написано для студентов старших курсов, ординаторов, аспирантов. Предлагаемая публикация направлена на формирование современных научных тенденций в разделе лечебной физической культуры.**

В пособии авторы уделяют внимание двигательной сфере детей, которые в своем психофизическом статусе с момента рождения, имеют расстройства аутистического спектра.

В литературных источниках встречаются различные названия от: аутизма, раннего аутистического синдрома (РАС), раннего детского аутизма (РДА) до странного, замкнутого, импрессионного ребенка. Подобные состояния занимают все большее место в клинической картине, как среди детских психических расстройств, так и в соматической педиатрии.

**(Чтобы не возникало путаницы с терминологией, далее по тексту мы будем пользоваться термином РДА).**

Этиология РДА до настоящего времени не определена. Выдвигаются различные теории, лежащие в основе данно-

го явления. Недостаточно изучен патогенез развития детей с явлениями аутизма. Продолжаются исследования факторов, лежащих в основе развития этого состояния. На современном этапе выдвигаются гипотезы, имеющие отношение к аутистическим проявлениям, как на уровне этиологии (митохондриальная недостаточность), так и на уровне патогенеза («застойные очаги» в центральной нервной системе). Изучая данную проблему, мы обратили внимание на особенности функционирования центральной нервной системы у таких детей, а именно, на процессы возбуждения и торможения, качественные изменения которых приводят к необычным формам поведения (И. П. Павлов 1951, А. А. Ухтомский 1966, А. А. Введенский 1959, П. К. Анохин 1968). Особый интерес у таких детей представляет фаза торможения, в стадиях которой могут проявляться различные формы нарушенного поведения, доходящие до степени социальной дезадаптации (Г. К. Ушаков 1978).

Главным образом, стоит принять во внимание, имеющийся очевидный дисбаланс между процессами возбуждения и торможения в центральной и периферической нервной системах. Таким образом, некоторая гармонизация этого дисбаланса, могла бы значительно уменьшить различные психопатологические проявления и соответственно улучшить качество жизни и облегчить социализацию у детей с РДА.

В различных научных и популярных изданиях, имеется информация, в которой оценивается в основном психиче-

ское состояние ребенка. Это связано с тем, что с начала своего психического развития, у детей с подобным состоянием, выявляется неравномерность различных психических актов, таких как восприятие, мышление, эмоции, память, волевые предпосылки. Внешне это различные необычные поступки и формы поведения, которые не укладываются в рамки среднестатистических детских реакций.

Мы обратили внимание на несоответствие в физическом развитии у таких детей, а именно, на отсутствие такого важного компонента, как координация движений. Эти дети моторно неловки, неуклюжи в своей двигательной деятельности. В тоже время эти же дети имеют, и ряд преимуществ в отдельных психических предпосылках, где они могут заметно опережать своих нормальных сверстников. Они могут легко запоминать необычные слова, музыку, многократно повторять очень сложные движения, иметь ярко выраженный фантазийный уровень. У них часто нарушен циркадный ритм, имеется необычное отношение к пище. Что это? Особый талант, который в данный момент не может быть реализован в обычной жизни или неправильное функционирование различных органов и систем организма? На сегодняшний день ответа на этот вопрос нет, чаще эти явления трактуются как ранний детский аутизм (РДА).

**Базисом для нашего исследования стал благотворительный проект Федерации дзюдо Москвы «Доктор Дзюдо», в рамках которого много лет проводились за-**

нятия для детей с различными диагнозами (в том числе РДА).

Авторы выражают благодарность Федерации дзюдо Москвы за предоставленные условия для занятий с детьми, а также лично вице-президенту Федерации Дмитрию Валерьевичу Кузнецову за многолетнюю поддержку нашей исследовательской работы. С надеждой на дальнейшее сотрудничество.



# **Часть I. Что такое ранний детский аутизм**

## **Введение в проблему: детский аутизм – странный ребенок**

Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни. Уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме обнаруживается у детей дошкольного возраста. Этот термин понимается как необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Неконтактность, однако, может проявляться в разных формах и по разным причинам:

- характерологическая черта ребенка;
- недостаточность его зрения или слуха;
- глубокое интеллектуальное недоразвитие и речевые трудности;
- невротические расстройства;
- госпитализм (хронический недостаток общения, связанный с социальной изоляцией ребенка в младенческом возрасте).

Нарушения коммуникации оказываются прямым и понятным следствием основной недостаточности: малой потреб-

ности в общении, трудностей восприятия информации и понимания ситуации, болезненного невротического опыта, хронического недостатка общения в раннем детстве, невозможности пользоваться речью. Такое нарушение может быть связано с **различным уровнем раннего детского аутизма**.

Ближайшее окружение и родителей подобного ребенка тревожат особенности поведения таких детей. Часто родители считают своих детей не умственно отсталыми, а одаренными, так как у них проявляются необычные способности. Прекрасная память, проявляемая в отдельные моменты сюжето-минутная сообразительность, внезапно произносимая сложная фраза, незаурядные познания в отдельных областях, чувствительность к музыке, стихам, природным явлениям, наконец, просто серьезное, умное выражение лица – все это дает родителям надежду, что их ребенок «очень одаренный».

Однако, привлечь их внимание, научить чему-нибудь бывает крайне трудно. Когда их оставляют в покое, они довольны и спокойны, часто не выполняют обращенные к ним просьбы, не откликаются даже на собственное имя, их сложно втянуть в игру. И чем больше их тормозят, чем больше с ними стараются заниматься, снова и снова проверяя, действительно ли они могут говорить, действительно ли существует (время от времени проявляемая) сообразительность, тем больше они отказывается от контакта, тем более ожесточенными становятся странные стереотипные действия,

агрессия и самоагрессия.

## Историческая справка

Термин «**аутизм**» представляет собой отрыв от реальности, отгороженность от окружающего мира. Впервые термин «аутизм» был использован немецким психиатром **Эйгеном Блейлером в 1911 г.** для обозначения симптома у взрослых больных, страдающих шизофренией, который проявляется в виде ухода человека от внешней реальности в мир собственных фантазий.

Швейцарский психиатр **Л. Каннер в 1943 г.** впервые дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике, который он обозначил как ранний детский аутизм (РДА). Основным нарушением в описанных им клинических случаях он считал **неспособность детей с самого рождения устанавливать отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации.** Сначала это расстройство Л. Каннер относил к детской форме шизофрении, но затем признал его самостоятельность, а причины искал то в аффективной сфере, то в кругу органических нарушений. С тех пор не утихают споры относительно этиологии, патогенеза, клиники, лечения, прогноза этого психического расстройства.

# Этапы учения о развитии детского аутизма

**1 этап.** Донозологический период конца XIX – начала XX веков характеризуется отдельными упоминаниями о детях со стремлением к уходам к одиночеству. Первые описания этого расстройства были сделаны Henry Maudsley (1867).

**2 этап.** Так называемый доканнеровский период, приходящийся на 20–40 годы XX столетия, отличается постановка вопросов о возможности выявления у детей шизоидии (Сухарева Г. Е., 1927, Симсон Т. П., 1929 г. и др.), а также о сущности «пустого» аутизма по Lulz J. (1937 г.).

**3 этап.** Каннеровский период (1943–1970 гг.) ознаменован выходом в свет кардинальных работ по аутизму, как самого L. Kanner (1943), так и Н. Asperger (1944 г.), а позднее и бесконечного множества других специалистов. В своей первой работе L. Kanner охарактеризовал РДА, как особое состояние, с нарушениями общения, речи, **моторики**, которое он отнес к состояниям так называемого «шизофренического» спектра. В последующие годы РДА рассматривался как конституциональное особое состояние – В. Rimland (1964 г.), Башина В. М. (1974 г.); как аутистическое, пост-приступное, после приступа шизофрении – Вроно М. Ш., Башина В. М., (1975 г.), и др. Такие клиницисты, как Arn van Krevelen, 1952, Мнухин С. С. с соавторами, 1967 г. и мн. др.,

выдвинули концепцию органического происхождения РДА, согласно которой имело место частичное или полное фенотипирование синдрома РДА. Наконец, ряд исследователей отстаивали полиэтиологичность РДА, связывая его происхождение с органическими, реактивными причинами, последствиями нарушения симбиоза между матерью и ребенком, – нарушениями адаптационных механизмов у незрелой личности (Mahler M., 1952 г.; Nissen G., 1971 г.; Rutter M., 1982 г. и мн. др). В эти же годы были выявлены аутистические симптомы в клинике больных фенилпировиноградной олигофренией, при X-ломкой хромосоме, синдроме Ретта и др.

**4 этап.** Послеканнеровский период (1980–1990 годы) характеризуется отходом от позиций самого L. Kanner во взглядах на РДА. РДА стал рассматриваться, как неспецифический синдром разного происхождения.

Следует отметить, что в зарубежной психиатрии **аутизм** рассматривается в поведенческом плане как уход от действительности в мир внутренних переживаний, как сознательное или бессознательное защитное приспособление против душевной боли, дающее человеку возможность избежать непосильных для него требований окружающей среды.

Установление личностной патологии стигматизированного (шизотипического), искаженного (шизоидного), задержанного и типа раннего детского аутизма было на основании изучения характера преморбида у больных ранней детской

шизофренией и начальных этапов личностного развития детей с РДА. **Особенностью РДА Каннера являлся особый асинхронный тип задержки развития.**

Признаки асинхронии развития проявлялись в нарушении иерархии психического, речевого, **моторного**, эмоционального созревания, нарушении физиологического феномена вытеснения примитивных функций сложными, как это характерно для нормального развития детей, т. е. в синдроме «переслаивания» примитивных функций сложными (Башина В. М., 1989 г.).

В настоящее время в отечественной и мировой медицине появляется все больше новых исследований касательно детей с РДА, в том числе пытающихся найти взаимосвязь между физическими, психическими и соматическими проявлениями болезни, что крайне важно для развития представлений о патогенезе и лечении данной патологии, и вполне может оцениваться как новый этап развития учения.

*Возможные причины раннего детского аутизма.* На сегодняшний день причины и механизмы раннего детского аутизма до конца неясны, что порождает множество теорий и гипотез происхождения нарушения.

Генная теория происхождения связывает ранний детский аутизм с генетическими дефектами. Известно, что 2–3 % потомков аутистов также страдает этим расстройством; вероятность рождения второго ребенка-аутиста в семье составляет 8,7 %, что во много раз превышает среднюю популяци-

онную частоту. У детей с ранним детским аутизмом чаще обнаруживаются другие генетические нарушения – *фенилкетонурия*, синдром ломкой X-хромосомы, *нейрофиброматоз Реклингхаузена*, гипомеланоз Ито и др.

Согласно тератогенной теории возникновения раннего детского аутизма, различные экзогенные и средовые факторы, воздействующие на организм беременной на ранних сроках, могут вызывать биологические повреждения ЦНС плода и в дальнейшем приводить к нарушению общего развития ребенка. Такими тератогенами могут выступать компоненты продуктов питания (консерванты, стабилизаторы, нитраты), алкоголь, никотин, наркотики, лекарственные препараты, *внутриутробные инфекции*, стрессы, факторы среды (радиация, выхлопные газы, соли тяжелых металлов, фенол и др.). Кроме этого, частая связь раннего детского аутизма с *эпилепсией* (примерно у 20–30 % больных) указывает на наличие *перинатальной энцефалопатии*, которая может развиться вследствие *токсикозов беременности*, *гипоксии плода*, *внутричерепных родовых травм* и пр.

Альтернативные теории связывают происхождения раннего детского аутизма с грибковой инфекцией, метаболическими, иммунными и гормональными нарушениями, старшим возрастом родителей. В последние годы появились сообщения о связи раннего детского аутизма с профилактической *вакцинацией детей* против *кори*, *паротита* и *краснухи*, однако свежие исследования убедительно опровергли нали-

чие причинно-следственной связи между прививкой и заболеванием.

В. В. Лебединский и О. Н. Никольская (1981, 1985) при решении вопроса о патогенезе РДА исходят из положения Л. С. Выготского о первичных и вторичных нарушениях развития.

К *первичным* расстройствам при РДА они относят **повышенную сенсорную и эмоциональную чувствительность (гиперстезию) и слабость энергетического потенциала**; к *вторичным* – **сам аутизм, как уход от окружающего мира, ранящего интенсивностью своих раздражителей, а также стереотипии, сверхценные интересы, фантазии, расторможенность влечений** – как псевдокомпенсаторные аутостимуляторные образования, возникающие в условиях самоизоляции, восполняющие дефицит ощущений и впечатлений извне и этим закрепляющие аутистический барьер. У них ослаблена эмоциональная реакция на близких, вплоть до полного отсутствия внешнего реагирования, так называемая «аффективная блокада»; недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители, что придает таким детям сходство со слепыми и глухими.

Проблема аутизма тесно связана с проблемой общения – базовой категории психологической науки, изучение которой достаточно широко представлено в психологии (Ломов, 1984 г.). В. Е. Каган (1981 г.) предложил определение



аутизма: аутизм – это психопатологический синдром, который характеризуется недостаточностью общения, **формируется на основе первичных структурных нарушений** и неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение. Где предпосылки общения это:

- возможность адекватного восприятия и интерпретации информации;
- достаточность и адекватность выразительных средств общения;
- взаимопонимание с его регулирующим влиянием на мышление и поведение;
- возможность адекватного планирования и гибкого варьирования поведения, выбора способа и стиля общения.

Аутизм, возникший у ребенка в раннем возрасте – это особая аномалия психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, эмоциональных отношений ребенка с окружающим миром. Основной признак РДА – это неконтактность ребенка, которая может обнаруживаться уже на первом году жизни, но особенно четко проявляется в возрасте 2–3 лет.

Его определяют аутистическая отгороженность детей от реального мира с неспособностью формирования общения и неравномерным созреванием (асинхронностью развития) психической, речевой, **моторной** и эмоциональной сфер

жизнедеятельности.

Детский аутизм, начинающийся в возрасте до 3 лет, постепенно прогрессируя, приводит больного к тяжелым психическим проявлениям в виде нарушения свойств личности и интеллектуальной недостаточности, и, как правило, к проблемам социальной жизни.

# Систематика и классификации РДА

Согласно разрабатываемой концепции, по уровню эмоциональной регуляции, аутизм может проявляться в разных формах:

- как полная отрешенность от происходящего;
- как активное отвержение;
- как захваченность аутистическими интересами;
- как чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия с другими людьми.

При успешной коррекционной работе ребенок поднимается по этим своего рода ступеням **социализированного взаимодействия**. Точно так же при ухудшении или несоответствии образовательных условий состоянию ребенка будет происходить переход к более **не социализированным** формам жизнедеятельности.

Клинически к настоящему времени сложилось представление о двух типах аутизма: классическом аутизме Каннера и варианте аутизма, в который входят аутистические состояния разного генеза. Для того чтобы соотнести разные концептуальные подходы в определении аутизма, представим ряд последних классификаций РДА.

*Классификация РДА* (разработана в России в НЦПЗ РАМН (1987 г.).

# 1. РАЗНОВИДНОСТИ РДА:

- 1.1. Синдром раннего инфантильного аутизма Каннера (классический вариант РДА);
- 1.2. Аутистическая психопатия Аспергера;
- 1.3. Эндогенный, постприступный (вследствие приступов шизофрении аутизм);
- 1.4. Резидуально-органический вариант аутизма;
- 1.5. Аутизм при хромосомных aberrациях;
- 1.6. Аутизм при синдроме Ретта;
- 1.7. Аутизм неясного генеза.

# 2. ЭТИОЛОГИЯ РДА:

- 2.1. Эндогенно-наследственная (конституциональная, процессуальная), шизоидная, шизофреническая),
- 2.2. Экзогенно-органическая,
- 2.3. В связи с хромосомными aberrациями,
- 2.4. Психогенная,
- 2.5. Неясная.

# 3. ПАТОГЕНЕЗ РДА:

- 3.1. Наследственно-конституциональный дизонтогенез,
- 3.2. Наследственно-процессуальный дизонтогенез,
- 3.3. Приобретенный-постнатальный дизонтогенез.

В представленной классификации рассмотрены все виды раннего детского аутизма – конституционального, процессуального и органического, в связи с хромосомными aberrациями, психогениями и не уточненного генеза.

*ICD-10 (ВОЗ, 1991 г.). Первазивные расстройства развития*

**1. ТИПИЧНЫЙ АУТИЗМ**

1.1. Аутистические расстройства.

1.2. Инфантильный аутизм.

1.3. Инфантильный психоз.

1.4. Синдром аутизма Каннера.

**2. АТИПИЧНЫЙ АУТИЗМ**

2.1. Атипичные детские психозы.

2.2. УМО с аутистическими чертами.

**3. СИНДРОМ РЕТТА**

Следует отметить, что к «первазивным расстройствам» отнесены теперь как состояния с нарушениями развития и аутизмом, так психозы раннего возраста. Все они подразделены на типичные, т. е. возникающие до 3 лет, и атипичные, т. е. после 3 лет. Хотя эта классификация еще не адаптирована в отечественной психиатрии, следует знать, что аутистические расстройства представлены в ней многообразнее и как синдром Каннера, и как другие варианты аутизма, отдельно охарактеризован синдром Ретта.

*Классификация психических расстройств по МКБ 10*

Расстройства психологического развития (F80-F89)

F84. Общие расстройства психологического развития.

**F84.0 Детский аутизм.**

**F84.1 Атипичный аутизм.**

**F84.2 Синдром Ретта.**

**F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста.**

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.