

Б.В. ВОРОНКОВ

**ПСИХИАТРИЯ
ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО
ВОЗРАСТА**

Издательство «Наука и Техника» 2012





РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ

Проблема раннего детского аутизма занимает особое место в детской психопатологии. Актуальность ее связана не только с высокой частотой (от 5 до 20 случаев на 10000 детей), но и с тяжестью страдания и большим процентом инвалидов с детства. Отечественный и зарубежный опыт показывает, что даже ранняя диагностика и лечение, комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция дают весьма скромные результаты. Положение осложняется тем обстоятельством, что термин «аутизм», введенный Э.Блейлером для обозначения феномена, при котором больной, влекомый аффективным, не сообразующимся с логикой реальности мышлением, отрывается от нее и погружается в субъективный мир осуществившихся грез и опасений, стал пониматься весьма широко, использоваться при описании патологии не только шизофренического круга, но и при ряде других психических заболеваний, включая пограничные расстройства, и даже для характеристики особенностей нормальной психики. Использование термина «аутизм» в структуре диагноза у детей, в клинической картине заболевания которых преобладают расстройства общения, отрыв от реальности и т.п., по-видимому, не всегда оправданно, создает терминологическую путаницу и диагностические разночтения. Тем не менее ранний детский аутизм (РДА) является устоявшимся диагнозом, и вопрос в том, какое клиническое содержание в него вкладывается. Литература по РДА представляет клинические описания, имеющие не только сходство картин, но и существенные отличия, свидетельствующие о неоднородности этой патологии и различном ее происхождении. Мы с вами рассмотрим ряд аутистических состояний, объединенных термином

РДА, качественно отличных по клинической картине и механизмам.

Большая часть литературы по РДА посвящена **раннему инфантильному аутизму Л. Каннера**. В 1943 году Каннер впервые описал врожденные, распознаваемые на 1–2 году жизни характерологические странности, основное проявление которых состояло в своеобразном отношении к окружающему миру. Эта психическая аномалия, скорее всего, обусловленная наследственной предрасположенностью, имеет достаточно характерную клиническую картину.

Поскольку появление ранних статических и двигательных навыков в младенческом возрасте происходит в обычные сроки, первые месяцы жизни ребенка-аутиста, как правило, беспроблемны. Формальные показатели психического развития, отмечаемые участковым педиатром, тоже в пределах нормы. Даже у внимательных родителей тревога возникает ближе к году, когда они замечают, что ребенок не реагирует на обращение, не тянется на руки, что у него отсутствует избирательность в общении, что он улыбается окружающим, не разделяя их на своих и чужих, идет на руки к незнакомому человеку, не следит за показываемым предметом, склонен к созерцанию «беспредметного» объекта (орнамента ковра, рисунка обоев), рассматривает и перебирает пальцы матери, не воспринимая саму ее как целостный объект. Находясь у нее на руках, не стремится прильнуть (поза «столбиком»). Комплекс оживления либо вообще не выражен, либо направлен не на человека, а на неодушевленный предмет, например, на висящую на стене картинку. Здоровый ребенок уже в раннем детстве начинает выяснять назначение предметов, их функциональные свойства. Ребенок-аутист ограничивается «интересом» лишь к внешним признакам вещей, их форме, фактуре, производимым ими звукам, то есть предмет, вещь, игрушка имеют в представлении аутиста фактуру, цвет, форму, но не смысл и функцию. Он часами раскладывает кубики по форме и цве-

ту, не пытаясь построить дом или башню. С утра до ночи готов слушать звук раскручивающейся пружины заводной игрушки или вертеть колесо машинки, не используя их по назначению. Восприятие частных характеристик предметов доминирует над осознанием их значений и функций. Суть вещей, как и смысл событий, остается недоступной его пониманию.

Игровая и любая другая деятельность аутиста лишена творческого начала, автоматична и бессмысленна. Неспособность к проникновению в суть игры, отношений, в смысл происходящего делает заведомо невозможным участие такого ребенка в играх и осмысленное общение с ровесниками в принципе.

Как правило, больной встречает жестким неприятием введение в режим, привычную обстановку, пищу, одежду, маршруты малейших изменений. Бурные протестные реакции могут продолжаться часами. Это так называемый феномен тождества или симптом сохранения тождества. Трудно даже представить себе, какие проблемы встают перед родителями при введении прикорма, замене порванной соски, разбитой чашки, перестановке или появлении в доме новой мебели и т.п.

Переход от ползания к ходьбе внезапный. Со времени становления ходьба перемежается подпрыгиванием. Нередко аутист начинает ходить и бегать в одни сроки. Походка механическая, «деревянная», как у робота. Содержательная жестикуляция (указание, согласие, отрицание, приветствие, прощание и пр.) отсутствует. Овладение аутистом навыками самообслуживания вовсе не подразумевает их самостоятельное использование.

По непонятным причинам аутист не выносит некоторые шумы (например, от фена или пылесоса), но при этом может часами стоять на улице около грохочущего компрессора, и наоборот. Неясно, что стоит за таким поведением — страх, неприятные ощущения? В то же время может вообще не

быть реакции на громкий звук (симптом псевдоглухоты). Пугливость часто сочетается с отсутствием страха высоты, глубокой воды, огня, транспорта.

И для здорового ребенка в раннем детстве нежелательны изменения распорядка дня, частая смена ухаживающих за ним, но постепенно он адаптируется к более гибкому режиму, может оставаться не только с мамой, но и с другими близкими и знакомыми ему людьми. Для аутиста же привязанность к матери носит почти буквальный характер, поскольку даже кратковременное ее отсутствие может оказаться нестерпимым, вплоть до появления психосоматических реакций (повышение температуры, рвота и пр.). Постоянное присутствие матери становится необходимым условием выживания. Симбиотическая связь аутиста с матерью не наполнена теплотой и привязанностью. Мать, как и другие, лишена человеческой сущности и служит обеспечивающим комфорт механизмом. При этом у части больных реакция на физический дискомфорт (холод, голод и даже боль) может отсутствовать.

К двум годам у ребенка-аутиста появляется фразовая речь с чистым произношением и сложными оборотами. Особенность ее в том, что она не обращена к окружающим и представляет собой цитаты из сказок, ранее услышанных разговоров, обрывки радио- и телепередач, песен из мультфильмов и пр. Речевая продукция не несет конкретной информации, ситуативно не детерминирована, безадресна и не осмыслена. Вдохновляющее родителей «чтение» стихов не может называться чтением, так как представляет собой механическое звуковоспроизведение, так называемый симптом фонографа. Речь аутиста, таким образом, не несет смысловой нагрузки и не является средством общения, а стало быть, и социализирующим фактором.

Богатый словарь и хорошая механическая память могут создать ложное впечатление необычной интеллектуальной одаренности. Этому способствуют и застывший, обращен-

ный в пространство взгляд, гипомимичность, отрешенное выражение лица, лишенный детскости внешний облик. Богатый словарь и память могут быть у имбецила и компьютера. Сами по себе они (память и словарь) ничего создать не могут, предпосылки интеллекта не тождественны интеллекту. Поведение аутиста свидетельствует скорее об интеллектуальной нищете. В его действиях нет осознанности и целенаправленности. Вряд ли правильно видеть в ощупывании или обнюхивании окружающих предметов или людей познавательный акт, пусть даже архаический в филогенетическом отношении. Животное, осязая и обнюхивая, получает информацию, на основании которой формирует отношение к объекту «изучения». За ощупыванием аутиста не стоит ничего. Отношений с окружающим не строится, так как нет осознающего себя субъекта — строителя отношений. В связи с этим говорить не только о высоком интеллекте, но и вообще о какой-либо интеллектуальной работе не приходится. Войти в осмысленный речевой контакт с аутистом, получить ответ на вопрос невозможно. Из-за отсутствия контакта и неадекватности самих тестов результаты тестирования интеллекта не могут считаться не только достоверными, но даже просто информативными.

У детей с синдромом Каннера отсутствует понятие «Я». Они говорят о себе во втором или третьем лице («ты», «он»), то есть так, как обращаются к нему или говорят о нем близкие. Словом «я» аутист обозначает окружающих, вероятно, по механизму эхологической фиксации или близкому к описанному Леонидом Пантелеевым в рассказе «Буква «ты». В.Е. Каган объясняет отсутствие у аутиста понятия «Я» тем, что он не выделяет людей из мира предметов, в связи с чем не может сформироваться понятие «они», необходимое для становления понятия «Я». Возможно, понятие «Я» не формируется еще и потому, что оно требует выделения себя из природного мира, противопоставления себя окружающему, осознания себя, к чему аутист оказывается неспособным. Без осознания «Я», то есть себя в себе или человека в себе,

нельзя увидеть себя в другом, то есть узнать и увидеть человека в другом. Мы узнаем других через себя. Вероятно, поэтому в общении с аутистом людей охватывает неприятное ощущение — они чувствуют себя обезличенными, лишенными души, «обесчеловеченными», частью принадлежащих им вещей (часов, авторучки и т.п.).

У больных с синдромом Каннера могут наблюдаться и даже сочетаться у одного и того же ребенка «страхи» с «бесстрашием» (отсутствием чувства самосохранения), безразличие к физическому дискомфорту (холод, мокрые пеленки и т.п.) с активным сопротивлением при купании, пеленании и т.д., непереносимость некоторых звуков с отсутствием отклика на голос и реакций на звук вообще, избирательность в еде с неразличением съедобного и несъедобного, необъяснимая агрессивность с отсутствием защитных реакций (сопротивления при внешней агрессии), владение навыками самообслуживания с отказом их использовать, симбиоз с матерью с «враждебностью» к ней и т.д. Как видим, в поведении аутиста нет единой линии, внутренней логики, преобладают противоположные тенденции, а главное, полностью отсутствуют целесообразность и психологическая понятность.

Неспособность к воспроизведению усвоенных знаний и навыков, к использованию их в новой ситуации, к мышлению по аналогии свидетельствует об отсутствии при аутизме Каннера воображения, то есть способности «представить себе», что является существенной составляющей этого синдрома. Именно отсутствие воображения, способности мыслить по аналогии создает главные трудности при попытках обучения. В применении к аутистам понятия «знание» и «навык» теряют свой смысл, поскольку они не могут ими воспользоваться. Знания и навыки для них — это багаж в буквальном смысле слова. Эти дети проводят время в одиночестве, не подключаются к домашним занятиям, не стремятся помочь, понравиться, заслужить похвалу, оста-

ются безразличными к оценкам взрослых, не испытывают потребности в общении со сверстниками. Становясь старше, они остаются аутистами со свойственными этой патологии особенностями.

Сложно оценивать их школьные достижения как успехи. Узнавание букв, напечатанных слов, так называемое чтение является всего лишь слогослиянием, поскольку смысл «читаемого» остается недоступным для больного. Легко составляя самый сложный геометрический орнамент, он не может составить простейший рассказ по картинкам. Объяснения учителя малопонятны, потому что в потоке информации аутист не отделяет смысловые моменты от не несущего смысловой нагрузки фона. То же, вероятно, относится и к восприятию картины мира в целом, в котором аутист не видит внутренних взаимосвязей, смысловой организации. Так как он не может следить за ходом мысли, ему трудно воспринимать речь учителя на слух. Понимание того, что отметки как-то связаны с выполнением задания, приходит далеко не сразу. Аутист живет в «мире буквальности» и образные выражения понимает только буквально. В отличие от него, олигофрен даже с выраженной степенью отставания не станет искать у окружающих камень за пазухой, горящие глаза и сверкающие пятки. Буквальное восприятие аутистом мира, неспособность мыслить по аналогии, отсутствие воображения и интуиции не позволяют ему выйти за пределы полученной информации.

Суть межличностных отношений недоступна. Общение с другими детьми оказывается невозможным. Аутист не понимает, о чем те говорят, не может интуитивно почувствовать смысл ситуации, его замечания неуместны и вызывают раздражение и насмешки. Чтобы поведение аутиста выглядело адекватным, он должен усвоить его алгоритм в каждой конкретной ситуации. Поистине титаническую работу в связи с этим должны проделать родители. И все-таки войти

в «мир буквальности» и вывести аутиста из него — задача невыполнимая.

В литературе представлены различные гипотезы, пытающиеся объяснить механизмы, лежащие в основе синдрома Каннера. Доминирует позиция, согласно которой аутизм — это нарушение развития психики, а именно особый, асинхронный тип задержки развития с сочетанием признаков недоразвития и акселерации. Асинхрония проявляется в нарушении физиологического феномена вытеснения примитивных функций сложными, как это должно быть при нормальном развитии детей. При этом сложные функции «переслаиваются» примитивными. В соответствии с этой гипотезой в картинах каннеровского аутизма переплетаются феномены, отражающие более ранние и более поздние этапы психического развития. Однако остается непонятным: каким — более ранним или более поздним — этапам психического развития соответствуют, например, предпочтение человеку неодушевленного предмета, восприятие человека как вещи или комплекса деталей (очков, прически, платья и т.д.), отсутствие интуиции и поиска скрытого смысла вещей, буквальность восприятия, феномен тождества, отсутствие реакции на физический дискомфорт и т.д.? К примитивным или сложным должны быть отнесены феномены, обозначаемые как страх одиночества, враждебность к матери, отсутствие чувства опасности, безразличие к оценкам взрослых, взгляд «насквозь» и отсутствие отклика на голос, стремление делать назло и влечение к ситуации, вызывающей страх? Попутно отметим, что стремление «делать назло» и т.д. должно предполагать осознанную деятельность, к чему аутист не способен в принципе. Поскольку с определенностью ответить на эти вопросы нельзя, то сама гипотеза вытеснения и «переслаивания» не выглядит убедительной. Мне кажется, что вышеназванные свойственные аутизму Каннера феномены не отражают этапы развития, их клиническая оценка вообще не лежит в плоскости понятий «примитивно — сложно» и «ретардация — акселера-

ция». Таким образом, безапелляционность утверждения об объясненности клиники аутизма Каннера асинхронностью психического развития и об утрате аутизмом своей «мифической» неразгаданности представляется недостаточно обоснованной. Что касается «симптома переслаивания», то поскольку терминологическая оснащенность феномена вызывает у читателя ощущение его клинической реальности, что, как показано выше, далеко не убедительно, и закрытости проблемы, а упоминание в печатном тексте как бы придает и термину, и самому феномену легитимность, то это обозначение («переслаивание») вообще не кажется корректным, полезным и целесообразным.

Объяснение механизма аутизма Каннера как самоизоляции слабой и хрупкой структуры, бегства от окружающего мира, ранящего интенсивностью своих раздражителей, представляется надуманным и механистичным. Высказываются также предположения о поломке при аутизме биологических механизмов аффективности, о первичной слабости инстинктов, об информационной блокаде, связанной с расстройством восприятия, о недоразвитии внутренней речи, о центральном нарушении слуховых впечатлений, ведущем к блокаде потребности в контактах, о нарушении активирующих влияний ретикулярной формации и т.д. Попытки увязать клинику аутизма Каннера с перечисленными предпологаемыми механизмами патогенеза не очень убедительны, вероятно, и потому, что разные авторы сущность клиники аутизма Каннера видят по-разному. Возможно также, что перечисленные гипотезы объясняют происхождение разных видов аутизма. В связи с этим уместно вспомнить о сомнениях К. Яспера в ценности объяснительных теорий и о его позиции, в соответствии с которой «в познании событий и феноменов душевной жизни нас должны интересовать не только причины тех или иных явлений и объяснение их происхождения, но феномены как таковые, непосредственно данные интуитивному постижению психопатолога», то

есть на первое место Ясперсом ставится вопрос «каково», и лишь на второе — «почему».

Затруднения в поисках связи феноменов и механизмов, лежащих в их основе при аутизме Каннера, в определенной степени связаны еще и с тем, что четкого феноменологического ряда, характерного для аутизма Каннера, выстроить не удастся. Как мы видели, из большого набора свойственных аутизму Каннера симптомов у разных больных мы наблюдаем различные их сочетания, а многих можем не наблюдать вовсе. Фундаментальные же признаки, такие как жизнь в «мире буквальности», отсутствие воображения, непонимание смыслов и т.д., пока удовлетворительных объяснений не имеют.

Из многих описаний поведения аутистов следует, что они испытывают затруднения в общении, осознании значений, усвоении навыков и т.д. Может сложиться ложное впечатление, что аутист имеет какую-то цель, хочет чего-то достичь, осознать, наладить контакт или, наоборот, уклониться от общения, но не может. В действительности неконтактность при синдроме Каннера не связана со «стремлением к самоизоляции», с «уклонением от реалий мира» и т.п. У этих больных вообще нет целенаправленной активности, тем более волевого регулирования поведения, произвольного управления мышлением, а стало быть, и разумной деятельности.

Синдром Каннера не является следствием недоразвития какой-либо психической функции (когнитивной, аффективной или речевой), приводящего якобы к социальной отгороженности. Аутизм при синдроме Каннера первичен, больной обречен жить вне смыслов привычного нам мира изначально, не вследствие патологического процесса, а по воле генетической программы, и отгороженность его не способ существования или защиты и не пребывание в ином мире (его в нашем понимании у аутиста вообще нет). Это жизнь в иной колее, с иным, по терминологии Ясперса, шифром бы-

тия, рядом, но не вместе с людьми, а вне их. В связи с этим актуально высказывание Крепелина о том, что «нужно в высшей степени критически относиться к мнению, будто то или другое расстройство служит признаком определенного патологического процесса, поскольку многие формы выражения психической болезни определены предуготованными механизмами человеческого организма раз и навсегда».

Неконтактность при синдроме Каннера не бывает большей или меньшей. Привычное для нас общение с аутистом невозможно в принципе. Неконтактность выступает в клиническом контексте, специфику которого, как мы видели, трудно объяснить ретардацией или асинхронией психического развития. Гипотеза патологии развития подразумевает, что в основе синдрома Каннера лежит какой-то процесс с составляющими его звеньями, этапами и закономерностями, отражаемыми в клинической картине. Более вероятным кажется, что синдром Каннера, эта необычная и неэффективная форма психической жизни, запрограммирован в виде матрицы и является следствием нарушений не эволюционного, а генетического уровня.

Если принять, что аутизм Каннера — это жизнь вне привычных, понятных нам смыслов, то не совершаем ли мы ошибку при описании рисунка поведения аутиста, используя слова-обозначения, такие как, например, страх, симбиотическая связь, враждебность, игнорирование, жестокость, увлеченность и т.д.? Обозначения могут вводить и, вероятнее всего, вводят в заблуждение, навязывая психическим проявлениям и действиям (слово «поступок» представляется неуместным) аутиста смысл, которого, скорее всего, нет. Таким образом, сами слова-обозначения теряют заложенный в них смысл. В применении к поведению аутиста Каннера адекватность обозначений-трактовок очень сомнительна. Объяснять бегство аутиста при попытке вовлечь его в игру боязнью детей, сопротивление при попытке посадить на горшок, надеть на него шапку — боязнью

«всего круглого», безразличие или агрессию по отношению к матери — игнорированием, враждебностью или жестокостью представляется некорректным. Враждебность к матери — что это? Постоянное чувство? Отдельные всплески на фоне безразличия, идущего рука об руку с симбиотической связью? Что стоит за этим чувством? Отвергание самой матери или ее новой прически? Неприятие непривычного, нового (проявление симптома тождества) или что-то другое? Может быть, боязнь горшка или стрижки ногтей опирается на какие-то глубинные, витальные страхи? Кстати, горшок напрямую связан с гениталиями, а генитальное — витально, наиболее болезненно; отношение к гениталиям трепетное, именно эта зона является предметом особой заботы жертвы и вождения мучителя, да и иголки неспроста загоняют именно под ногти. При этом страх смерти, свойственный мало-мальски мыслящим существам, и даже инстинктивно-оборонительные действия могут отсутствовать. Один каннеровский аутист убегает от края площадки над пропастью, другой равнодушно смотрит вниз, третий рвется прыгнуть в бездну. Насколько адекватны в этих случаях обозначения «страх», «бесстрашие», «стремление», каждое из которых имеет определенное содержание? Тем более что и то, и другое, и третье могут сочетаться у одного пациента.

Отвергание яркого света или темноты, насыщенного цвета или фотографии с нейтральным сюжетом (ветки дерева, моста через реку, садовой лейки, клубка шерсти, фуражки, яблока) может быть объяснено страхом с очень большой долей условности. На вопрос: «Почему ты прячешься от огурца?» может последовать: «Зеленый». При этом зеленого яблока ребенок не боится. Насколько ответ информативен? И является ли обращенное в пространство «зеленый» ответом на вопрос? Может быть, поведение определяется чувством приятного или неприятного? Но как объяснить, почему неприятно изображение садовой лейки, безразлично тиканье ходиков и приятно тысячекратное открывание и закрывание водопроводного крана? Боится ли аутист шума