

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
**«Новосибирский государственный  
медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России)



## **КЛАССИФИКАЦИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АУТИСТИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА**

**методические рекомендации**

специальность 060101 Лечебное дело  
ОПД.Ф.14 «Психиатрия и наркология»

Авторы-составители:  
профессор Красильников Г.Т.  
профессор Овчинников А.А.  
доцент Старичков Д.А.  
ассистент Карпушкин А.М.  
ассистент Жданок Д.Н.

Новосибирск – 2013

**Рецензенты:**

Почётный профессор НГМА, член-корр. РАН ВШ,  
з.д.н., д.м.н., профессор Короленко Ц.П.

Заслуженный врач РФ, главный врач ФГУ НПБСТИН,  
д.м.н., профессор Дресвянников В.Л.

Методические рекомендации утверждены  
и рекомендованы к внедрению в учебный процесс:

на заседании кафедры психиатрии, наркологии и  
психотерапии (протокол № 4 от 02.03.2013) и на заседании  
ЦМК «Неврология, психиатрия и клиническая психология»  
(протокол № 4 от 04.03.2013)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Преимущественно поведенческий аутизм.....	стр 4
Аутистические тенденции сверхценного характера.....	стр 11
Синдром бредового аутизма.....	стр 18
Синдром бредоподобного фантазирования.....	стр 34
Псевдоаутизм.....	стр 38
Список литературы.....	стр 40

У больных шизофренией аутистический симптомокомплекс характеризуется структурной сложностью и вследствие этого отличается большим клиническим разнообразием.

Были выделены следующие типологические варианты аутистического синдрома при шизофрении: преимущественно поведенческий аутизм (16 %), аутистические тенденции сверхценного характера (24%), синдром бредового аутизма (42%), синдром бредоподобного аутистического фантазирования (12%), псевдоаутизм (6%).

Таким образом, выделяют следующую клинко-типологическую классификацию аутистического симптомокомплекса (Красильников Г.Т., 1997).

1. "Кречмеровский" аутизм ("бедный", по Л. Минковскому).

--- Преимущественно поведенческий аутизм.

--- Псевдоаутизм.

2. "Блейлеровский" аутизм ("богатый", по Л. Минковскому).

--- Аутистические тенденции сверхценного характера.

--- Синдром бредового аутизма.

--- Бредоподобное аутистическое фантазирование.

### ***Преимущественно поведенческий аутизм***

Этот вариант был выделен на основании преобладания клинических проявлений поведенческих расстройств в общей картине состояния больных. Отмеченные расстройства поведения характеризуются различной интенсивностью и длительностью своих проявлений. В одних случаях они представляют собой единичные парадоксальные неадекватные или импульсивные, с точки зрения

окружающих, действия и поступки, в основе которых могли быть прослежены аутистические мотивировки. Эти поступки нелепы и неадекватны, так как находятся в грубом несоответствии со смыслом сложившейся ситуации, а их парадоксальность определяется противоречием прежнему поведению больных и уровню сохранности их интеллекта.

Преимущественно поведенческие аутистические расстройства легко возникают при злокачественно текущей юношеской шизофрении.

**Клиническое наблюдение.** Больной К., 1988 год рождения (история болезни № 3190/85).

*Анамнез.* Отец больного странный по характеру, склонен к резонерству, мышление аморфное, эмоциональные реакции часто неадекватны. Брат отца странный по характеру, не был женат, все свободное время проводит за чтением газет. Бабка по матери отличается мнительностью, высказывает идеи отношения. Брат матери лечился в психбольнице. Больной единственный ребенок в семье, рос и развивался правильно, до 3-х летнего возраста жил у бабушки, дальше — в детском саду. Был там послушным, но ранимым. В школе с 7 лет, был тоже "образцовым" ребенком, усидчивым, послушным, хорошо учился, особенно по математике и рисованию. Отличался необщительностью, застенчивостью, волновался и краснел при ответах на уроках, близких друзей не имел, очень привязан к матери. Был безынициативным, замкнутым, кроме уроков ничем не интересовался, нередко становился предметом насмешек для сверстников. Пытался под их влиянием заниматься спортом. От хоккея отказался после того, как его ударили клюшкой. В 2002 году (14 лет) пошел заниматься с товарищем борьбой самбо, но вскоре на тренировке получил перелом левого предплечья. Госпитализирован в больницу, там был тревожным, опасался за свою жизнь, пытался убежать домой. С тех пор

*страхи сохранялись, прислушивался к работе сердца, считал пульс. При усилении страха в тревоге держался за мать, не отпускал от себя, успокаивался после того, как вызовут скорую помощь и сделают инъекцию. Несмотря на это, без труда сдал экзамены за 8 классов. На летние каникулы ездил к бабушке на Кубань, там жаловался на боли в груди слева, страхи. По возвращении продолжались страхи умереть "от сердца", страх за жизнь родителей, жалобы на головокружение. Обращались за помощью в психиатрический диспансер, был консультирован профессором, с диагнозом "невроз навязчивых фобий" получал лечение галоперидолом и циклодолом.*

В 9-й класс идти не хотел, просил перевести его в другую школу. Если приходили ребята к нему домой, стеснялся и прятался от них. В школе над ним смеялись, дразнили "вареный", "дурак". Стал очень пассивным, много лежал, ничем не интересовался, не усваивал школьную программу. Пытался среди сверстников неадекватно противопоставлять себя, что вызывало их насмешки и даже побои. Говорил, что хочет служить в армии, самостоятельно ходил в военкомат, чтобы быть призванным. Обвинял себя в том, что он нехороший, неправильно себя вел. Школу оставил, все время проводил дома. Часами "изливал" душу матери, рассказывая все подробности своего поведения, мыслей, сексуальных переживаний. На следующий год пошел вновь в девятый класс школы, но учиться не смог, так как не усваивал программу, отвлекался от темы урока, думал о своем состоянии, "боялся умереть от онанизма". В 1995 году (17 лет) на медкомиссии военкомата был направлен в психиатрический стационар на обследование. В отделении преимущественно был малообщительным, но активно обсуждал подробности своего онанизма с больными и медработниками. Временами был беспокойным, испытывал страх, что его в больнице зарежут, а родителей убьют

