

---

# О некоторых подходах к лечению детского аутизма

---

**Л.Г. Бородина,**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
врач-психиатр Государственного научного центра психического здоровья  
детей и подростков департамента здравоохранения г. Москвы,  
доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической  
психологии Московского городского психолого-педагогического университета  
*E-mail: bor111a@yandex.ru*

Перечисляются факторы, возможно играющие роль в развитии аутистических расстройств, описываются различные методы медицинской, биомедицинской помощи и другие способы коррекции аутизма, отмечается разница в подходах к лечению у отечественных и зарубежных психиатров. Важнейшая роль в помощи детям с аутизмом отводится родителям и близким ребенка, их терпению и последовательности.

**Ключевые слова:** детский аутизм, обучающие методы коррекции, DAN!-терапия, безглютеново-безказеиновая диета, хелирование

**П**роблема детского аутизма в последние десятилетия становится все более масштабной. Причина такого катастрофического (называемого иногда эпидемией) роста остается неясной. К факторам, которые, возможно, играют роль в развитии заболевания, относят: наследственность, воздействие инфекционных агентов, в частности, вирусов герпеса, гриппа, кори, краснухи, лекарственных препаратов во время беременности. Широко дискутируется роль профилактических прививок, которые могут двояким образом нарушать равновесие организма маленького ребенка: через токсическое

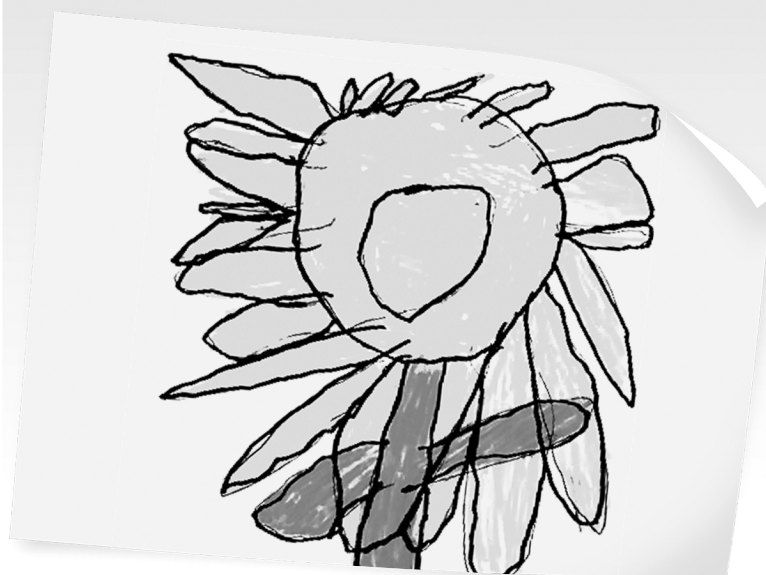
воздействие ртутьсодержащего консерванта – тимеросала и через непосредственное воздействие вирусов кори из вакцины MMR, к зрелому ответу на внедрение которых иммунная система ребенка оказывается неготовой. Результатом является целый каскад патологических, в том числе, аутоиммунных, процессов, приводящих и к нарушению психического развития – аутизму.

Несмотря на то, что «прививочная» гипотеза этиологии аутизма не получает признания в официальных медицинских кругах, она остается популярной и имеет большое количество сторонников. Аргу-

ментов «за» и «против» этой точки зрения предостаточно. Начатое в 50-х годах прошлого века одним из американских институтов – Autism Research Institute – направление, получившее аббревиатуру ARI, имеет и сейчас своих последователей; в Израиле это движение получило название DAN! (Defeat Autism Now! – победим аутизм сейчас!). Основной идеей данного направления исследований является предположение, что аутизм – это следствие интоксикации организма ртутью, полученной в превосходящих допустимые величины дозах в серии прививок. Сторонники этой гипотезы считают, что в результате вакцинирования страдают не все дети, а лишь те, у которых отсутствует белок, выводящий ртуть из организма, то есть не способные сами себя детоксицировать. Происходящие потом изменения затрагивают многие органы и звенья обмена веществ: от развития сверхпроницаемой кишечной стенки до нарушений клеточного метаболизма. В качестве коррекции предлагаются: 1. Безглютеново-безказеиновая диета (предложенная американским врачом Куртисом Доэном (Dohan) в 60-х годах, который связал малую встречаемость шизофрении у жителей одного из тихоокеанских островов с низким потреблением молока и пшеницы), не позволяющая токсичным белкам поступать в кровь через поврежденный кишечник; 2. Насыщение организма витаминами, минералами и биологически активными веществами в мегадозах; 3. Хелирование, т. е. выведение ртути из организма при помощи веществ-хелаторов, связывающих ртуть.

Поскольку данная гипотеза не признана официальной медициной, такое лечение берутся проводить сами родители, общающиеся на Интернет-форумах. Кроме того, можно поехать в Израиль и пройти биокоррекцию под руководством DAN!-специалиста. По моему мне-

## Особые дети – особый взгляд на мир

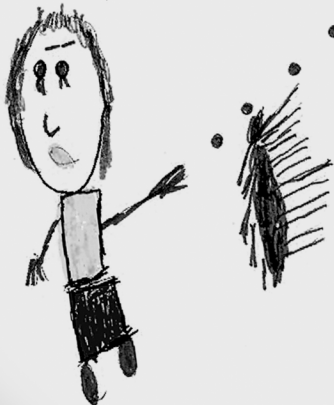


## Особые дети – особый взгляд на мир



ЛЫСАЯ БАШКА  
ДАЙ ПИРОЖКА

Бабка съела Торож  
обвалился потапок



нию, впечатляют как доказательства правильности гипотезы и примеры восстановления психических функций, так и возражения, и опровержения со стороны традиционной медицины. Практически на каждый факт или аргумент можно найти контрфакт и контраргумент. Я с уважением и пониманием отношусь к энтузиазму родителей, остающихся перед лицом беспомощной традиционной медицины, страдания и неутешительных перспектив жизни собственного ребенка. Проследив случаи использования безглютеново-безказеиновой диеты у нескольких десятков детей с аутизмом, я наблюдала значительное улучшение в 5 случаях, причем все эти случаи приходились на очень ранний возраст начала коррекции – до 3-х лет. Делать какие-либо выводы об эффективности витаминов и БАДов крайне затруднительно, так как они, согласно биомедицинской концепции, назначаются практически одновременно, а инструкция: назначьте витамин и смотрите, что будет в течение недели, и если ребенок начинает вести себя хуже – значит, это не ваш витамин, – вызывает сомнения в своей правомочности. Состояние детей с аутизмом крайне нестабильно, и как только у измученного родителя появляется возможность приписать очередное ухудшение или «плохой» день не зловещему течению заболевания, а просто съеденному печенью или «не той» добавке, родитель испытывает огромное психологическое облегчение, хотя бы благодаря приобретаемому чувству контроля над ситуацией. Такими же спорными, к примеру, кажутся утверждения, что чуть ли ни во всех бедах виноваты грибки рода *Candida*, которые размножены и диссеминированы в организме аутичного ребенка всегда, даже если повторные анализы их не выявляют, а при появлении нежелательного поведения надо снова и снова назначать противогрибковые средства.

Однако я далека от огульного отрицания данного направления. Работая с семьями, избравшими путь биомедицинской коррекции, я не встретила ни с одним случаем нежелательных эффектов витаминотерапии, а из рекомендуемых БАДов был один случай тошноты, рвоты и рыбного запаха от тела при приеме больших доз L-карнитина и несколько случаев гиперактивности на фоне диметилглицина (широко рекламируемой при аутизме биодобавки). Так что предварительные впечатления от биомедкоррекции говорят хотя бы о ее безопасности для ребенка на этапах, предшествующих хелированию (случаев хелирования я лично не наблюдала, за исключением применения альфа-липоевой кислоты как антиоксиданта и гепатопротектора у аутичного подростка, не вызвавшего никаких эффектов, кроме улучшения «печеночных» проб). Для формирования более определенного отношения к биомедкоррекции требуется гораздо большее количество наблюдений, желательное маленьких, 2-3-летних, детей, родители которых изъявляют желание придерживаться данной стратегии. Что несомненно, – это тот факт, что родитель, занятый строгим соблюдением огромного количества предписаний, оказывается психологически в более комфортном состоянии: он сам лечит своего ребенка и видит пусть крошечные и пусть непонятно с чем связанные, но улучшения.

Такого же терпимого отношения заслуживают и традиционно применяемые при аутизме лекарственные средства: нейролептики и ноотропы. Разница в подходах между отечественной и зарубежной психиатрией состоит в том, что на Западе нейролептики (рисперидон) назначаются для коррекции поведенческих расстройств: гиперактивности, агрессии и самоагрессии, раздражительности, деструктивности. В российской же клинической школе пси-

хиатры опираются прежде всего на способность определенных нейролептиков в определенных дозах улучшать когнитивные функции (внимание, запоминание), контакт и речь. В любом случае, терапия должна быть гибкой, приспособленной к образовательному процессу, т.е. не вызывать торможения психических функций, и видимо, не всегда обязательной: некоторые дети московского Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков с аутизмом (Кашенкин Луг, дом 7) проделывали значительную положительную динамику при полном отказе родителей от лечения. Такую же динамику могли проделать и дети, получавшие психофармакологическую поддержку, возможно, с меньшими поведенческими проблемами. Зачастую на практике получается такая закономерность: менее пострадавшего от болезни ребенка педагоги обучают и без помощи психиатра; наиболее тяжело пораженных детей, плохо обучаемых, с признаками сопутствующего органического поражения головного мозга, чаще направляют к психиатру, т.к. образовательный процесс не движется, но эти дети, к сожалению, и у психиатра могут оказаться резистентными к терапии или дающими на неё только нежелательные реакции.

Конечно, нейролептики – не панацея, но, по нашим данным, в половине случаев они позволяют улучшить состояние ребенка и качество обучения при условии отслеживания побочных эффектов, если таковые возникают, коррекции доз и схем, чередовании периодов активной терапии и периодов «отдыха» с последующей оценкой целесообразности продолжения лечения.

В заключение нельзя не отметить первостепенную роль обучающих методов в реабилитации детей с аутизмом. Без интенсивных обучающих воздействий, примером которых может служить при-

кладной поведенческий анализ (АВА), прогресс будет гораздо скромнее. Я наблюдала случаи, когда интенсивный поведенческий тренинг действовал на ребенка почти как антипсихотический препарат. Для достижения эффекта при любой работе с аутичным ребенком требуется ее интенсивность, охват ею большей части времени бодрствования ребенка, а это, в свою очередь, требует перестройки жизни всей семьи, включения в работу всех ее членов. От родителей, родственников и нянь требуются и определенные личностные качества: ловкость, быстрота реакции, изобретательность, неутомимость, огромное терпение, последовательность. Чего стоит запомнившийся

совет в одном из зарубежных руководств: если ваш ребенок увидел качели и захотел покататься, а вы учите бабушку работать по АВА, быстро извлеките карточку «качели», удерживая ребенка от моментального влезания на них, сбегайте за бабушкой, подскажите ребенку, как дать карточку бабушке, и после этого сразу разрешите качели, а бабушке подскажите возгласы понимания и одобрения.

Итак, дорогу осилит идущий. В добрый путь! Изменения, происходящие с аутичным ребенком во время работы, настолько поразительны, что стоят всех затраченных сил, а изменения в мировоззрении взрослых сродни духовному перерождению. ■

### On some approaches for childhood autism treatment

**L. G. Borodina,**

*candidate of science, associate professor,  
psychiatrist of State science center of mental health of children and teenagers, Moscow,  
associate professor of the Department of clinical and judicial psychology of the Faculty  
of judicial psychology of Moscow State University for Psychology and Education  
E-mail: bor111a@yandex.ru*

The article lists factors that potentially play role in development of autism spectrum disorders, describes different methods of medical, biomedical and other autism correction, and points to difference in approaches to autism treatment between native and foreign psychiatrists. The main role in helping children with autism is assigned to their parents and other family members, their patience and consistency.

**Keywords:** childhood autism, educational methods of correction, DAN! therapy, gluten free casein free diet, chelation.