

Клиническая типология стереотипий у детей

А. Ж. Аттаева¹, И. В. Макаров^{2,3}

¹ ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

³ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Стереотипии – это неспецифическое проявление психических заболеваний различной этиологии без привязки этих проявлений к конкретному расстройству. При этом важно отметить, что непатологические стереотипные действия могут быть естественными для детей определенного возраста, являясь гиперкомпенсаторными или условно-патологическими действиями. На сегодня стереотипии представлены как ранний симптом или предиктор психического расстройства, на который следует обратить особое внимание при диагностике. Корректное и своевременное определение стереотипного поведения как патологического значимо для разработки рациональных терапевтических мер на начальном этапе проявления стереотипий. В связи с этим разработка клинической типологии стереотипий, учитывающей их клинико-динамические особенности, окажет влияние на динамику и курабельность установленного диагноза психиатрического кода.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: классификация, стереотипии, дети, психиатрия, МКБ-10, МКБ-11.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Clinical typology of stereotypes in children

L. Zh. Attaeva¹, I. V. Makarov^{2,3}

¹ Mental-Health Clinic № 1 named after N.A. Alekseev of Moscow Health Department, Moscow, Russia

² V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

³ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

SUMMARY

Stereotypes are a non-specific manifestation of mental illnesses of various etiologies, without linking these manifestations to a specific disorder. It is important to note that non-pathological stereotypical actions may be natural for children of a certain age, being hypercompensatory or conditionally pathological actions. Today, stereotypes are presented as an early symptom or predictor of a mental disorder, which should be paid special attention to when diagnosing. The correct and timely definition of stereotypical behavior as pathological is important for the development of rational therapeutic measures at the initial stage of the manifestation of stereotypes. In this regard, the development of a clinical typology of stereotypes, taking into account their clinical and dynamic features, will have an impact on the dynamics and validity of the established diagnosis of the psychiatric code.

KEYWORDS: classification, stereotypes, children, psychiatry, ICD-10, ICD-11.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Стереотипии встречаются у детей раннего возраста и представляют собой повторяющееся поведение как в виде простых движений (раскачивание взад-вперед, однообразное сгибание головы, подпрыгивание и др.), так и более сложных действий с использованием предметов (открытие-закрывание дверей, настойчивое раскладывание предметов в ровные ряды и др.).

Еще в XIX веке американский врач Э. Сеген описывал стереотипии как проявления поведения в рамках патологии умственного развития детей [1]. С XX века стереотипии и их проявления изучались как симптом различных психических заболеваний.

В последние десятилетия изучение стереотипий ведется преимущественно у детей с аутизмом и представляет собой в основном статистические исследования. Однако стереотипное поведение не является специфическим симптомом и может проявляться у пациентов с различной психической патологией, в том числе без аутистической

симптоматики. Так, стереотипии могут наблюдаться при шизофрении, аффективных и эмоциональных нарушениях, органических психических расстройствах, умственной отсталости, дистониях, непроизвольных движениях (моторных автоматизмах), моторных тиках, орофациальных дискинезиях (в т.ч. патологических мимических нервно-мышечных рефlekсах), хромосомных и генетических заболеваниях, фокальных эпилептических пароксизмах, а также при различных вариантах сенсорной и социальной депривации.

Важно отметить, что стереотипии в раннем детстве выявляются у 5% психически здоровых детей [2] и характеризуются различными простыми стереотипными движениями, которые по мере возрастного развития переходят в самостоятельные движения или поведенческий паттерн ребенка. Так, непатологические стереотипные действия могут быть естественными для детей определенного возраста, наиболее часто встречаются у мальчиков [3], являясь

гиперкомпенсаторными или условно-патологическими действиями. Эти действия нехарактерны для большинства детей, но не выходят за психофизиологические рамки приспособительных реакций, которые обусловлены индивидуальными особенностями [4–7].

Согласно классификации МКБ-10, стереотипии представляют собой «произвольные, повторяющиеся, стереотипные, нефункциональные (часто ритмические) движения и считаются патологическими лишь в том случае, если они препятствуют повседневной адаптации и жизнедеятельности или приводят к физическим самоповреждениям» [8].

В МКБ-11 стереотипии входят в раздел «стереотипные двигательные расстройства без членовредительства» (шифр 6A07.0), «стереотипные двигательные расстройства с членовредительством» (шифр 6A07.1), «стереотипные двигательные расстройства, неуточненные» (шифр 6A07.3). В DSM-V расстройство стереотипных движений определяется как двигательное расстройство в категории расстройства нервного развития¹ (шифр 307.3). При диагностике стереотипного двигательного расстройства DSM-V требует уточнения: с или без самоповреждающего поведения; связь с другим известным заболеванием или фактором окружающей среды; степень тяжести (легкая, средняя или тяжелая).

Необходимо отметить, что стереотипии многообразны во внешних выражениях и их можно классифицировать по некоторым формализованным критериям. Так, в методике Stereotyped and Self-Injurious Movement Interview-SSIMI предусмотрено изучение 32 форм стереотипий [9]. Шкала Repetitive Behavior Scale (Revised, RBS-R) [10] позволяет подразделять стереотипии по многофакторным аспектам (поведение, актуальная потребность, фокусировка или избирательность стереотипного внимания, направление агрессии и пр.). С. Голдман, П. Грин (2013) в своей классификации стереотипий соотносят часть тела и тип стереотипного движения [11]. Сl. Melo и соавт. (2023) представили модель клинической классификации стереотипий в рамках клинического рандомизированного исследования двигательных стереотипий при расстройствах аутистического спектра [12].

Цель данного исследования – разработка современной клинической типологии стереотипий, в которой учитывались их клиничко-динамические особенности, для обоснования подходов к их коррекции и профилактике.

Выборка исследования сформирована на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» «Психоневрологический диспансер № 15» (ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «ПНД № 15») и Государственного казенного учреждения здравоохранения «Психоневрологический диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (ГКУЗ «ПНД» МЗ КБР). В исследование

были включены результаты мониторинга эпилепсических, амбулаторных карт в период наблюдения пациентов с 1993 по 2020 г. (в ретроспективной группе) и опроса родителей с помощью разработанного и валидированного опросника для оценки проявлений и динамики стереотипий при кататоно-регрессивном расстройстве в детском возрасте от 3 до 10 лет (в период с 2021 по 2022 г.). Опросник был ориентирован на родителей и законных представителей детей в проспективной группе. Выборки представлены 1109 пациентами с кататоно-регрессивным расстройством в ретроспективной (ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «ПНД № 15» – 611 человек, ГКУЗ «ПНД» МЗ КБР – 498 человек) и 814 пациентов с КРР в проспективной группе (ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «ПНД № 15» – 458 человек, ГКУЗ «ПНД» МЗ КБР – 356 человек).

Критерии включения в ретроспективную группу исследования

- установленный диагноз по МКБ-9 инфантильный аутизм (включает: детский аутизм, синдром Каннера, инфантильный психоз) 299.0; неуточненные психозы, характерные для детского возраста (включают: детский психоз NOS, шизофрению, детский тип NOS, шизофренический синдром детского возраста NOS) 299.9;
- установленный диагноз по МКБ-10 другой тип шизофрении F 20.8; синдром Аспергера (F84.5); детский аутизм дизонтогенетический (F84.0); детский психоз (F84.02); синдром Каннера (F84.01); атипичный аутизм синдромальный (F84.11) и атипичный детский психоз (F84.12).

Критерии включения в проспективную группу исследования

- возраст ребенка на момент обследования от 3 до 10 лет (включительно);
- письменное согласие родителей (официальных представителей) на участие ребенка и личное участие родителей в исследовании;
- установленный диагноз по МКБ-10 другой тип шизофрении F 20.8; синдром Аспергера (F84.5); детский аутизм дизонтогенетический (F84.0); детский психоз (F84.02); синдром Каннера (F84.01); атипичный аутизм синдромальный (F84.11) и атипичный детский психоз (F84.12).

Критерии невключения в исследование

- возраст менее 3 и более 10 лет;
- верифицированные генетические аномалии;
- умственная отсталость, обусловленная тяжелыми органическими повреждениями мозга;
- отказ родителей (официальных представителей) от участия ребенка и/или личного участия родителей в исследовании.

Критерии исключения

- отказ родителей (официальных представителей) от дальнейшего участия ребенка и/или личного участия родителей в исследовании.

¹ Американская психиатрическая ассоциация (2013). *Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам* (5-е изд.). Арлингтон, Вирджиния: American Psychiatric Publishing. С. 77–80.

Исследовалась группа детей, перенесших регрессивно-кататонический психоз с кататонической психотической симптоматикой с двигательным возбуждением, явлениями негативизма, тяжелого аутизма.

Проводилось изучение клинико-динамических данных о стереотипиях у ретроспективной и проспективной групп детей с кататоническим расстройством.

Анализ полученных в результате проведенного исследования данных о стереотипном поведении позволил нам сформировать следующие классификационные группировки стереотипий: по этиологии; по степени тяжести; по форме; по длительности течения; по распространенности; по механизму управления; по частоте; по прерываемости; по влиянию на социализацию; клинические варианты; психопатологическое качество стереотипий (табл.).

Заключение

Несомненен тот факт, что стереотипии определяются в большей мере как неспецифическое проявление психических заболеваний различной этиологии без привязки этих проявлений к конкретному расстройству. На сегодня стереотипии представлены как ранний симптом или предиктор психического расстройства, на который следует обратить особое внимание при диагностике.

Выделенные особенности клинических проявлений стереотипий могут послужить обоснованием для выработки дифференцированного подхода к психофармакотерапии, профилактики и реабилитации пациентов со стереотипным поведением. Корректное и своевременное определение стереотипного поведения как патологического важно для разработки рациональных терапевтических мер, что, в свою очередь, окажет влияние на развитие, динамику и курбельность проявлений основного заболевания.

Список литературы / References

1. Сеген Э. Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно-ненормальных детей. СПб: М. А. Лихтенштадт, 1903.
Seguin E. Education, hygiene and moral treatment of mentally abnormal children (in English). St. Petersburg: M. L. Lichtenstadt, 1903.

2. Атаева Л. Ж., Макаров И. В. Стереотипии у детей. Социальная и клиническая психиатрия. 2021; 31 (2): 79–85. Доступно по адресу: <https://psichiatri.ru/magazine/scp/132/2092>
Ataeva L. J., Makarov I. V. Stereotypes in children (in English). Social and clinical psychiatry. 2021; 31 (2): 79–85. Available at: <https://psichiatri.ru/magazine/scp/132/2092>
3. Lissoyov D. V. Head-banging in early childhood: A study of incidence. Journal of Pediatrics. 1961; 58: 803–805.
4. Зейгарник Б. В. Патопсихология. М., 1986.
Zeigarnik B. V. Pathopsychology (in English). Moscow, 1986.
5. Попов Ю. В. Этапы компенсации психопатоподобных нарушений у подростков. Новое в теории и практике реабилитации психически больных. Л., 1985.
Popov Yu. V. Stages of compensation for psychopathic disorders in adolescents (in English). New in the theory and practice of rehabilitation of mentally ill. L., 1985.
6. Личко А. Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1979.
Lichko A. E. Adolescent psychiatry: A guide for doctors (in English). L.: Medicine, 1979.
7. Кириченко Е. И., Шевченко Ю. С., Бобылева Г. И. Психологическая структура реактивных депрессий у детей раннего возраста. Невропатология и психиатрия. 1986; 10: 1555–1560.
Kirichenko E. I., Shevchenko Yu. S., Bobyleva G. I. The psychological structure of reactive depressions in young children (in English). Neuropathology and psychiatry. 1986; 10: 1555–1560.

Таблица
Современная классификация стереотипий

I. По этиологии	Дизонтогенетические	Связанные с нарушениями индивидуального развития организма
	Психогенные	Имеющие психическое или эмоциональное происхождение, обусловленное психотравмой
	Энцефалопатические	Развившиеся вследствие различных неврологических заболеваний
	Смешанные	
II. По степени тяжести (сумма баллов по разделам III, IV, VII, VIII, IX)	Легкая	5 баллов
	Средняя	6–9 баллов
	Тяжелая	10–15 баллов
III. По форме	Простые	Типичные, элементарные однокомпонентные действия (1 балл)
	Сложные	Необычные, ритуалоподобные, сложноорганизованные действия (2 балла)
	Сочетанные (комбинированные)	Сочетание простых и/или сложных стереотипий у одного ребенка (3 балла)
IV. По длительности течения	Кратковременные (транзиторные, острые)	Стереотипные действия, не имеющие функционального значения и однократно возникающие в стрессовых ситуациях (1 балл)
	Временные (неустойчивые, непостоянные)	Стереотипные действия, наблюдающиеся на протяжении менее года (2 балла)
	Постоянные (стойкие, хронические)	Стереотипные действия, встречающиеся у ребенка на протяжении не менее года (3 балла)
V. По распространенности	Часто встречающиеся	Стереотипные действия, встречающиеся у многих детей
	Редко встречающиеся	Встречаются у небольшого количества детей
	Крайне редко встречающиеся	Встречаются у очень небольшого количества детей
VI. По механизму управления	Самостимулирующие	Возникают от недостатка внешних стимулов
	Саморегулирующие	Возникают от избытка внешних стимулов
VII. По частоте	Редкие	1 раз в неделю (1 балл)
	Частые	Ежедневно (2 балла)
	Очень частые	Несколько раз в день (3 балла)
VIII. По прерываемости	Легкопрерываемые	Попытки прекращения повторяющихся действий со стороны взрослых не приводят к появлению агрессивного и другого нежелательного поведения у ребенка (1 балл)
	Труднопрерываемые	Попытки заставить ребенка прекратить действие могут привести к появлению агрессивного и другого нежелательного поведения (2 балла)
	Очень труднопрерываемые	При попытке отвлечь ребенка от повторяющихся действий он начинает плакать, кричать, проявлять агрессию более интенсивно и «нестандартно» с социальной точки зрения (3 балла)
	Непрерываемые	Ребенок не совершает повторяющиеся действия только во время сна (4 балла)
IX. По влиянию на социализацию	Неадаптирующие	Не препятствуют повседневной активности ребенка, его обучению и социализации (1 балл)
	Дезадаптирующие	Препятствуют повседневной активности ребенка, его обучению и социализации (2 балла)

Продолжение таблицы

X. Клинические варианты	Кинестетические	Однообразные, неоднократно повторяющиеся движения без какой-либо конкретной цели, попытки их прекращения со стороны взрослых могут привести к появлению агрессивного и другого нежелательного поведения у ребенка
	Оральные	Произвольные повторяющиеся движения губами, языком, не связанные с повреждением структур мозга, наблюдающиеся на протяжении, по крайней мере, нескольких месяцев, не соответствующие возрастным нормам развития ребенка
	Сенсорные	Повторяющиеся движения, не связанные с тем, что ребенок живет в условиях «обедненной среды», то есть среды, в которой он не получает достаточное количество зрительных, слуховых, осязательных и прочих стимулов
	Фрагментарные	Стереотипные действия с частями объектов или нефункциональными компонентами игрового материала вызваны нарушением «центрального связывания» – способности связать детали в общую картину вследствие фрагментарности восприятия ребенка
	Узкосюжетные	Произвольные действия с игрушкой во время игры совершаются только определенным образом или разыгрывается повторяющийся сюжет, наблюдающийся на протяжении, по крайней мере, нескольких месяцев. Попытки изменить действие могут привести к появлению агрессивного и другого нежелательного поведения
	Аффективные	Произвольные, «нестандартные», не соответствующие возрастным нормам развития ребенка действия, которые вызывают аффект либо у самого ребенка, либо у других людей, продолжающиеся на протяжении, по крайней мере, нескольких месяцев и не меняющиеся при попытке внешнего воздействия
	Речевые	Бессмысленные частые повторения, не направленные на выполнение социально значимой функции – например, на общение с другими людьми
XI. Психопатологическое качество стереотипий	Монотропные	Интенсивные, особые интересы и стремление сосредоточиться на интересующем занятии при одновременном исключении из внимания других тем. Узкая сфокусированность, одержимость, поглощенность ребенка чем-то. Наблюдается на протяжении длительного периода времени (по крайней мере, нескольких месяцев). Отмечаются выраженные проблемы поведения при переключении внимания ребенка на что-то другое
	Самоповреждения	Непроизвольные стереотипии, которые часто монотонны и носят ритмичный характер, могут повторяться строго по определенной схеме, лишены смыслового содержания или какой-либо содержательности. Невозможность осуществить, попытки прервать подобное поведение извне приводят к усилению аутоагрессии или проявлениям гетероагрессии
	Преходящий непатологический феномен	Возникают в ответ на тот или иной специфический стимул и несут компенсаторную функцию, связанную с питанием, сном, исследовательским или очищающим поведением
	Условно патологическое поведение	Относительно автономная система поведения, осуществление которой стало потребностью (индивидуальные привычки)
	Патологическое привычное действие	Повторяющиеся стереотипы, дополняясь условно рефлекторными связями, приобретают функциональную автономию и сохраняются в силу отсутствия достаточных стимулов для альтернативного поведения
	Собственно психопатологический феномен	Повторяющиеся действия возникают в возрасте свыше 3 лет, преобладавая над другими формами поведения, прежде всего над игровой деятельностью

8. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайн, 1994. 303 с.
ICD-10. International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and diagnostic instructions (in English). Edited by Yu. L. Nulter, S. Yu. Tsirkin. St. Petersburg: Overlay, 1994. 303 p.

9. Gal E, Dyck MJ, Passmore A. The relationship between stereotyped movements and self-injurious behavior in children with developmental or sensory disabilities. *Res Dev Disabil*. 2009 Mar-Apr;30 (2): 342–52. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.06.003>. Epub 2008 Aug 8. PMID: 18693081.
10. Miller JM, Singer HS, Bridges DD, Waranch HR. Behavioral therapy for treatment of stereotypic movements in nonautistic children. *J. Child. Neurol*. 2006 Feb; 21 (2): 119–25. <https://doi.org/10.1177/08830738060210020701>. PMID: 16566875.
11. Goldman S, Greene PE. Stereotypies in autism: a video demonstration of their clinical variability. *Front. Integr. Neurosci*. 2013; 6: 121. <https://doi.org/10.3389/fnint.2012.00121>
12. Melo CL, Ribeiro TP, Prior C, Gesta C, Martins V, Oliveira G, Temudo T. Motor stereotypies in autism spectrum disorder: Clinical randomized study and classification proposal. *Autism*. 2023; 27 (2): 456–471.

Статья поступила / Received 21.01.2025
Получена после рецензирования / Revised 01.02.2025
Принята к публикации / Accepted 04.02.2025

Сведения об авторах

Аттаева Лейла Жамаловна, к.м.н., врач-психиатр¹.
ORCID: 0000-0002-1821-2760

Макаров Игорь Владимирович, д.м.н., проф., руководитель отделения детской психиатрии²; проф. кафедры психиатрии и наркологии³; главный внештатный детский специалист психиатр Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе, председатель секции детской психиатрии Российского общества психиатров. PIIHC AuthorID: 664781
Scopus AuthorID: 56404736600
ResearcherID: O-9715-2016
ORCID: 0000-0003-0176-3846

- ¹ ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия
² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
³ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Автор для переписки: Attaeva Leila Zhamaalovna.
E-mail: staff1@staffmsk6.ru

About authors

Attaeva Leila Zh., PhD M, psychiatrist¹.

Makarov Igor V., DM Sci (habil.), professor, head of Dept of Child Psychiatry²; professor at Dept of Psychiatry and Narcology³; chief freelance child psychiatrist of the Ministry of Health of the Russian Federation in the Northwestern Federal District, chairman of the Section of Child Psychiatry of the Russian Society of Psychiatrists. RSCI AuthorID: 664781
Scopus AuthorID: 56404736600
ResearcherID: O-9715-2016
ORCID: 0000-0003-0176-3846

- ¹ Mental-Health Clinic № 1 named after N. A. Alekseev of Moscow Health Department, Moscow, Russia
² V. M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia
³ North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

Corresponding author: Attaeva Leila Zh.
E-mail: staff1@staffmsk6.ru

Для цитирования: Attaeva L. Zh., Makarov I. V. Клиническая типология стереотипий у детей. Медицинский алфавит. 2025; (2): 48–51. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-2-48-51>

For citation: Attaeva L. Zh., Makarov I. V. Clinical typology of stereotypies in children. *Medical alphabet*. 2025; (2): 48–51. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-2-48-51>