

Особенности мышления у взрослых с диагнозом расстройства аутистического спектра без умственной отсталости, поставленным в детстве

Иванова М.М.

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3945-5486>, e-mail: upk.ivanova@yandex.ru

Бородина Л.Г.

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8204-2113>, e-mail: bor111a@yandex.ru

В исследовании, посвященном изучению особенностей мышления у взрослых с диагнозом расстройства аутистического спектра (РАС) без умственной отсталости, поставленным в детстве, приняли участие 20 взрослых с диагнозами синдром Аспергера и атипичный аутизм, поставленными в детстве, 20 респондентов с шизотипическим расстройством и шизофренией, а также 20 нейротипичных взрослых. Были использованы методики «Сравнение понятий» (15 пар слов), «Пятый лишний», «Четвертый лишний», модифицированные для выявления формальных нарушений мышления у взрослых, и рассказ в свободной форме. Установлено, что у взрослых с диагнозом РАС, поставленным в детстве, достоверно чаще присутствует тенденция давать ответы, свидетельствующие об искажении процесса обобщения, чем в группе условно здоровых людей. При этом данная тенденция в группе аутизма достоверно ниже, чем в группе шизофрении. Тенденция же давать ответы, характерные для снижения уровня обобщения и для нарушений личностного компонента мышления, очень сходна у групп аутизма и шизофрении, но существенно превышает таковую тенденцию в группе нейротипичных испытуемых.

Ключевые слова: формальные расстройства мышления, аутизм, расстройства аутистического спектра (РАС), диссоциативный патопсихологический симптомокомплекс, органический симптомокомплекс.

Для цитаты: Иванова М.М., Бородина Л.Г. Особенности мышления у взрослых с диагнозом расстройства аутистического спектра без умственной отсталости, поставленным в детстве // Аутизм и нарушения развития. 2021. Том 19. № 1 (70). С. 34–43. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190104>

Cognitive Features in Adults with Autism Spectrum Disorder, Diagnosed in Childhood without Intellectual Disabilities

Margarita M. Ivanova

Moscow State University of Psychology & Education,
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3945-5486>, e-mail: upk.ivanova@yandex.ru

Lyubov' G. Borodina

Moscow State University of Psychology & Education,
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8204-2113>, e-mail: bor111a@yandex.ru

A study of cognitive features in autism spectrum disorders (ASD) adults without intellectual disabilities involved 20 participants diagnosed in childhood with Asperger's syndrome and atypical autism, 20 respondents with schizophrenia spectrum disorders, and 20 neurotypical adults. Following psychological instruments were used "Comparison of concepts" (15 pairs of words), "Fifth extra", "Fourth extra". Tools were modified to identify formal thinking disorders in adults. A free-form story was also used. It was found that answers in a sample of adults with ASD, diagnosed in childhood are significantly more often indicating a distortion of the generalization process, rather than answers in a group of neurotypical participants. At the same time, this trend in the autism group is significantly lower than in the schizophrenia group. Following trend also revealed — answers identifying a decrease in the level of generalization and disorders of the motivational cognitive component. This trend is very similar in the groups of autism and schizophrenia, but significantly exceeds in the group of neurotypical subjects.

Keywords: formal thought disorder, autism spectrum disorders, pathopsychological dissociative symptom cluster, organic symptom cluster.

For citation: Ivanova M.M., Borodina L.G. Cognitive Features in Adults with Autism Spectrum Disorder, Diagnosed in Childhood without Intellectual Disabilities. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2021. Vol. 19, no. 1 (70), pp. 34–43. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2021190104> (In Russ.).

Введение

Формальные расстройства мышления, отражающие прежде всего нарушения продуктивности, целенаправленности и экономичности ассоциативного процесса, только начинают привлекать должное внимание исследователей расстройств аутистического спектра (РАС). Это связано, прежде всего, с трудностями трактовки результатов при наложении гипотетических формальных расстройств мышления на речевое и, часто, — интеллектуальное недоразвитие, неполноценность контакта и грубые нарушения внимания и мотивации у этих пациентов.

Научные данные, затрагивающие особенности мышления у людей с РАС, немногочисленны и противоречивы. Так, О.С. Никольская (2014) обращает внимание на такие особенности мышления при РАС как нецеленаправленность, сниженная способность к обобщению, трудности при переносе навыков с изученной ситуации на схожую и пр. [16]. Похожие особенности мышления, за исключением сниженной способности к обобщению, хорошо известны при расстройствах круга шизофрении. Классический для отечественной патопсихологии вывод Б.В. Зейгарник (1979–1989) состоял в том, что характерной особенностью мышления при шизофрении является его искажение, связанное с недостаточностью мотивационного компонента мышления [6; 7; 8]. Для диссоциативного (шизофренического) патопсихологического симптомокомплекса считаются характерными следующие симптомы: актуализация латентных признаков и взаимосвязей предметов, необычных перцептивных образов и вербальных связей, и пр., что, по мнению В.П. Критской (2004) может отражать своеобразную когнитивную полнезависимость пациентов [12; 13; 15]. Интересно, что в исследовании М.П. Кобзовой не было обнаружено существенных различий при выполнении методики исключения 4-го лишнего между юношами с шизофреническим расстройством и условно здоровыми, что

автор объясняет изменением когнитивного стиля молодых людей в последние годы [11].

В своем исследовании малой выборки аутичных взрослых Л.Г. Бородина (2019) отмечает, что в психическом статусе примерно половины «вербальных» пациентов отчетливо присутствовали формальные расстройства мышления, характерные для диссоциативного симптомокомплекса [4]. К схожим выводам автор приходит и при изучении группы детей с аутизмом (2020) [9].

В американской модели трактовки аутизма нередко затрагивается лишь «буквальный язык» и «конкретное мышление» [24], что совпадает с данными Н.В. Верещагиной и Е.И. Николаевой (2010) [5]. Х. Ремшмидт (2003) обращает внимание на то, что мышление у детей с РАС отличается особой ригидностью [18].

Однако некоторые зарубежные работы также подтверждают наличие формальных расстройств мышления у аутичных пациентов и их схожесть с таковыми при шизофрении: алогичность и «рыхлость» ассоциаций, «странная, вычурная» речь [23; 30]. М. Eussen с соавторами (2015) связывают эти находки с дефицитностью устной экспрессивной речи, а М. Solomon (2008) указывает на отсутствие связи между данными нарушениями мышления и манифестацией шизофрении в дальнейшем и не считает формальные расстройства мышления проявлением коморбидной РАС шизофрении [23; 30]. D.Trevisan с соавторами (2020) в своём исследовании отмечают существенное совпадение симптомов у взрослых с РАС и с шизофренией [31].

Е. Pellicano (2010) в одной из своих работ затрагивает такое понятие как «модель психического» — способность понимать мысли и чувства других людей [28], что может накладывать отпечаток на стиль речи и мышления. Эти данные опираются на предшествующие исследования U. Frit, также R. Jordan и S. Powel (1995) и присутствуют в работах О.С. Никольской (2014) [16; 24; 27]. В. Каган указывал, что, несмотря

на сохранность логического мышления, дети с аутизмом плохо переносят полученные знания в реальную жизнь [10].

Как уже было сказано, большинство исследований посвящено изучению детских проявлений расстройств аутистического спектра. На то, что работ, посвященных изучению взрослых с РАС, практически нет, обращает внимание Президент Международного сообщества по изучению аутизма Francesca Harper (2014) и другие исследователи [25].

Целью данного исследования стало выявление особенностей мышления у взрослых с диагнозом расстройства аутистического спектра без умственной отсталости, поставленным в детстве.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 60 респондентов в возрасте от 15 до 48 лет. Основную группу составили 20 взрослых, которым в детстве был поставлен диагноз из группы РАС. Чтобы минимизировать наложение речевых и интеллектуальных проблем на мышление, в исследование включались только пациенты, диагноз которых указывал на отсутствие умственной отсталости (F84.5 синдром Аспергера — 12 человек, F84.12 атипичный аутизм без умственной отсталости — 8 человек). В группе преобладали мужчины (13 и 7 человек соотв.) Возраст варьировал от 15 до 41 года, в среднем составил 24 года, моложе 18 лет был 1 испытуемый. Большая часть испытуемых являлась пациентами центра неврологии и психотерапии «Гранат» (ООО «ГРАНАТ МЦ»), г. Москва. Практически все испытуемые на момент обследования получили среднее специальное или высшее образование, или работали.

Первую контрольную группу составили пациенты с диагнозами F20.0 Шизофрения параноидная и F21. Шизотипическое расстройство, не имевшие диагноза РАС в детстве. Испытуемые с шизотипическим расстройством являлись пациентами центра «Гранат» и ГБУЗ ДЗМ «Психиатрическая клиническая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина», испытуемые с шизофренией — пациентами Центральной областной клинической психиатрической больницы (ЦМОКПБ), г. Москва.

2-я контрольная группа состояла из 20 условно здоровых (нейротипичных) испытуемых. Согласно сведениям, полученным от обследуемых, они не имели особенностей, которые могли бы косвенно отражать нарушения развития или наличие психопатологических расстройств. Контрольные группы соответствовали основной по половозрастным характеристикам испытуемых.

Все диагнозы были верифицированы врачами-психиатрами.

Во всех трех группах исследование проводилось индивидуально с каждым человеком. Испытуемым

были предоставлены стимульные материалы, дана подробная инструкция с объяснениями и примерами.

Для выявления особенностей мышления у респондентов были использованы экспериментально-психологические методики, направленные на исследование особенностей мышления у взрослых: «Пятый лишний» (20 заданий) [2; 19], «Четвертый лишний» (14 заданий в формате картинок) [2; 19], «Сравнение понятий» (15 пар слов) [1]. Они предлагались каждому испытуемому, и количество нестандартных ответов фиксировалось. Сам выбор неверного лишнего говорил об искажении процесса обобщения или его снижении, а аргументация, кроме названных нарушений, выявляла нарушения мотивационного компонента мышления: логические соскальзывания, разноплановость и резонанс. Стоит уточнить, что у данных методик не существует конкретных пороговых значений, отделяющих количество баллов, характерных для условной нормы, от количества, свидетельствующего о наличии нарушений. Из практики известно, что и в ответах нейротипичных респондентов встречаются единичные нестандартные высказывания. Поэтому, проанализировав полученные данные во всех группах, мы приняли значения в 10% для снижения уровня обобщения и нарушений личностного компонента мышления и 20% для искажения процесса обобщения как условно пороговые, то есть отделяющие респондентов с единичными примерами нестандартного выбора от тех, у кого таких ответов было больше. Последний вариант мы обозначили как тенденцию к продуцированию таких ответов. Определялась доля пациентов, давших единичные ошибочные ответы, и доля пациентов с тенденцией к их продуцированию по каждому признаку для каждой из обследуемых групп.

Также для оценки целенаправленности мышления использовался рассказ в свободной форме. При выполнении последней методики респондентам было предложено размышлять вслух на любую интересную для них тему в течение 5-7 мин. Рассказы были записаны на аудионоситель, что облегчало их дальнейший качественный анализ.

Результаты

Изучение операциональной стороны мышления (методики «Пятый лишний», «Четвертый лишний», «Сравнение понятий») показало, что абсолютно у всех испытуемых всех трёх групп присутствовали единичные высказывания, сделанные с опорой на латентные признаки (< 20% «латентных» ответов у 100% респондентов). Тенденция давать такие ответы (> 20% ответов с опорой на латентный признак) оказалась характерной для трети респондентов группы РАС (6 человек, 30%), подавляющей части группы Ш/ШтР (16 человек, 80%), а в НТ группе присутствовала лишь у 1 человека (5%). Таким образом, тенденция к искаже-

нию процесса обобщения встречалась в группе РАС достоверно реже, чем в группе Ш/ШтР ($a = 0,001 < 0,05$) и достоверно чаще, чем в НТ группе ($a = 0,037 < 0,05$). Например, изучая ряд слов «молоко, сливки, сало, сметана, сыр», респондент из группы аутизма верно исключает слово «сало», но даёт необычное объяснение: «Сало, потому что чтобы сделать сало, надо забить свинью. А остальное можно производить просто из молока коровы, козы и других, кто даёт молоко».

При анализе результатов, отражающих уровень обобщения, оказалось, что во всех трех группах подавляющее большинство респондентов давали единичные (<10%) ответы с опорой на конкретно-ситуативные признаки (10 человек — 50% в группе РАС, 12 человек — 60% в группе Ш/ШтР, 9 человек — 45% в группе НТ). При этом оказалось, что тенденция давать такие ответы (>10%) была представлена практически одинаково в группах РАС и Ш/ШтР (по 35% соотв.), а в группе нейротипичных испытуемых такой тенденции отмечено не было (35% и 0%, $a = 0,004 < 0,05$). Так, испытуемая из группы РАС выделяет общее у понятий «ворона и рыба»: «Если ворона захочет попить, то она может попить из реки, в которой живет рыба. А также ворона может плавать вместе с рыбой».

Изучение личностного компонента мышления (методики «Пятый лишний», «Четвертый лишний», «Сравнение понятий») показало, что в ответах многих испытуемых из всех трех групп присутствовали единичные (<10%) высказывания, характерные для нарушения данного компонента: ответы, имеющие оттенок резонерства, содержащие разноплановость или соскальзывания (10 человек, 50% в группе РАС и по 9 человек, 45%, в группах Ш/ШтР и группе НТ). При этом, тенденция давать такие ответы (>10%) была присуща четверти группы РАС (5 человек, 25%), малой части группы шизофрении (3 респондента, 15%) и оказалась не характерна для нейротипичной группы. Различия между количеством человек с тенденцией к таким высказываниям несущественна между группами РАС и Ш/ШтР (25% и 15%, $a = 0,429 > 0,05$) и значима между РАС и НТ группами (25% и 0%, $a = 0,017 < 0,05$). Так, элементы соскальзывания можно увидеть в ответе респондента из группы РАС: «Злой лишнее. Потому что смелый, храбрый, решительный, отважный — это очень хорошо. Злой — это уже не хорошо, а плохо. Я и сам страдаю. Вот когда папа смотрит телевизор, он уже ругается от этого телевизора».

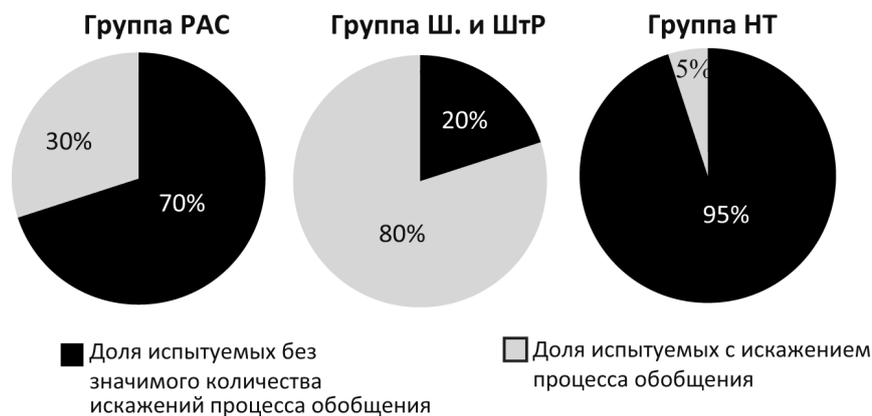


Рис. 1. Представленность случаев с искажением процесса обобщения в исследуемых группах

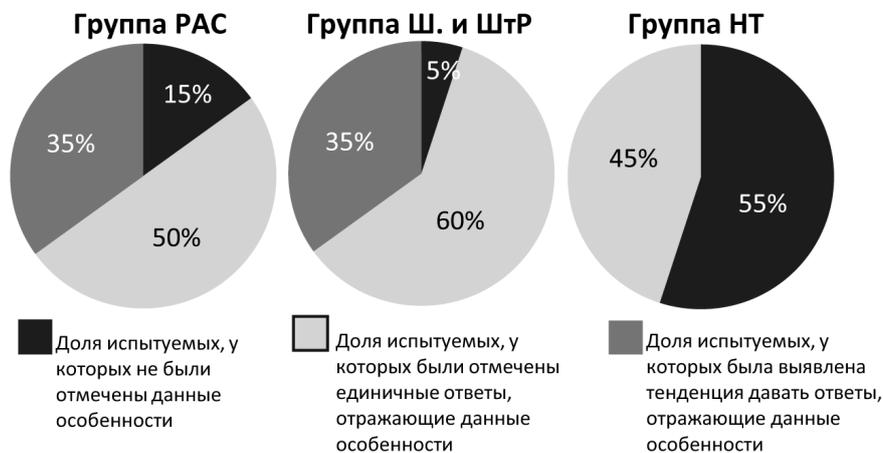


Рис. 2. Представленность случаев со снижением уровня обобщения в исследуемых группах



Рис. 3. Представленность случаев с нарушением личностного компонента мышления в исследуемых группах

Анализ рассказов показал следующие особенности рассуждений, характерные для респондентов:

В группе РАС у половины испытуемых (10 человек, 50%) было отмечено снижение целенаправленности мышления в виде его аморфности, ухода по случайным ассоциациям от изначальной темы: «У меня очень необычный костюм. Зверюшка волшебная. Ну... это секрет. Слушайте... я бы вас хотела пригласить куда-нибудь. Но я знаю, вы ненадолго. А каково у вас в городе?..». В группе Ш/ШтР данная особенность была отмечена у третьей части (7 человек, 35%), а в группе НТ была отмечена лишь лёгкая аморфность в виде единичных соскальзываний с последующим возвращением к основной теме (2 человека, 10%). Таким образом, доля испытуемых, у которых отмечена аморфность мышления, в группе РАС несущественно выше, чем в группе Ш/ШтР, но достоверно больше, чем в НТ группе (50% и 35%, $\chi^2 = 0,337 > 0,05$, и 50% и 0%, $\chi^2 = 0,00 < 0,05$ соответственно).

У небольшой части испытуемых с аутизмом была отмечена обстоятельность мышления (4 человека, 20%). В группе шизофрении данные особенности были отмечены у такой же части респондентов (4 человека, 20%), а в группе условно здоровых взрослых — у одного человека (1 респондент, 5%).

Также у малой части группы аутизма (3 человека, 15%) в рассуждениях проявилась недостаточность «модели психического», проявлявшаяся в неучете понятности/непонятности собственного хода мыслей для собеседника: «Я надену дома костюм и сама себе конфеты куплю. И потом ещё маму подожду. И что-нибудь такое хэллоуинское, включу какую-нибудь музыку. А этот астронавт ещё в Хэллоуин вписался...». В контрольных группах данные особенности отмечены не были.

Вследствие того, что в результате сложившейся до 2014 года традиции изменять диагноз детского аутизма на шизофрению или шизотипическое

расстройство по достижении пациентом возраста 18 лет, врачом-психиатром в процессе исследования была проведена оценка состояния респондентов на настоящий момент. Согласно результатам этой оценки, 7 респондентов в группе РАС могли соответствовать диагнозу синдрома Аспергера во взрослом возрасте. Остальные 13 человек имели те или иные признаки произошедшего за годы эмоционально-волевого снижения, парамимичности, выраженной в разной степени эмоциональной неадекватности, субкататонических, психопатоподобных и аффективных расстройств. Несмотря на отсутствие возможности у части респондентов провести ретроспективное сравнение с психическим состоянием ранее, тем не менее, на основании данных психического статуса можно было думать в данных случаях о течении шизотипического процесса. Кроме того, в данном контексте нельзя не напомнить замечание В.М. Башиной о возможности в динамике практически любых переходов между диагностическими группами: непрогредиентного на начальном этапе варианта, в прогредиентный в разной степени, прогредиентного варианта — к стабилизации состояния с положительной динамикой [3]. Ретроспективная оценка диагнозов в динамике показала, что большинство респондентов с диагнозом «синдром Аспергера» в детстве соответствовало взрослому синдрому Аспергера на момент обследования: 7 из 12 (58,3%) изначально имевших этот диагноз. 5 случаев «детского» синдрома Аспергера и все 8 случаев атипичного аутизма без умственной отсталости клинически соответствовали диагнозу шизотипического расстройства. Таким образом, количество малопрогредиентных случаев в динамике увеличилось, а стабильных — уменьшилось.

Внутри группы РАС было проведено сравнение полноты представленности обнаруженных симптомов формальных расстройств мышления у пациентов со «взрослым» синдромом Аспергера и таковых с шизотипическим расстройством с историей РАС. Были

определены средние значения количества симптомов, исходя из его максимума, равного 6: актуализация латентных признаков, формальность, резонерство, логические соскальзывания, разноплановость, аморфность мышления. Среднее количество симптомов у лиц с непрогредиентным синдромом Аспергера было достоверно меньше такового у лиц с шизотипическим расстройством с историей РАС: 0,86 и 2,4 (0,86 и 2,4, $U = 76$, $p < 0,05$).

Имевшееся же одно наблюдение резко отличалось и по истории заболевания, и по психическому статусу на момент обследования. Пациент, имевший в детстве диагноз высокофункционального атипичного аутизма и перенесший в подростковом возрасте два полиморфных психотических приступа с галлюцинозно-бредовой и кататано-гебефренической симптоматикой, продемонстрировал полную разорванность мышления, вследствие которой выполнение методик оказалось невозможным, и он не был включен ни в одну из групп наблюдений. Однако даже единственный такой пример позволяет предполагать, что манифестация «большой» шизофренической симптоматики у пациента с диагнозом аутизма в детстве может приводить к драматическому нарастанию степени расстройств мышления.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают наличие у части взрослых с РАС формальных нарушений мышления, характерных как для диссоциативного, так и для органического симптомокомплекса, при этом в исследовании представленность первых была выше. Необходимо отметить, что диагностическую значимость в плане отличия от нейротипичных субъектов формальные расстройства мышления приобретали при их наличии на уровне, обозначенном нами как «тенденция», и не имели таковой значимости в случаях единичных ответов.

Заслуживающей внимания находкой представляется выраженное различие в представленности ответов с актуализацией латентных признаков между пациентами с РАС и Ш/ШтР. Для последних данное нарушение является типичным, в то время как для пациентов группы РАС оно представлено в меньшинстве случаев. Одним, но, вероятно, не единственным, возможным объяснением этого может быть знакомство респондентов группы РАС с методиками: обычно они с детства выполняют задания по типу «Исключение лишнего» в процессе дефектологических занятий. Рассказ же не ограничен рамками и не зависит от усвоенных стереотипов. Другим гипотетически возможным объяснением может быть меньшая способность к образованию далёких ассоциаций у пациентов с аутизмом по сравнению с больными шизофренией. Иными словами, пациент с историей нарушенного развития выделяет латентный и одно-

временно конкретный и более простой признак, чем пациент с шизофренией.

Это подтверждает данные, представленные С.Я. Рубинштейн, согласно которым у респондентов с расстройствами аутистического спектра в значимом количестве отмечается искажение процесса обобщения [18]. Наши результаты также согласуются с некоторыми западными исследованиями, обнаружившими у аутичных людей такие формальные расстройства мышления как разрыхление ассоциаций и алогичность (M. Eussen, 2015; M. Solomon, 2008), и с более традиционными для американской ориентированной научной школы акцентами на конкретности и буквальности мышления при аутизме (P.R. Hobson, 2013). Различия касаются лишь трактовки этих данных [23; 26; 30]. Так, U. Frith (1994) предполагала, что одно и то же подлежащее когнитивное расстройство может присутствовать при патологиях с разной этиологией [24]. В другом исследовании (N.A. Rumsey с соавт., 1986) было обнаружено, что респонденты с аутизмом демонстрируют меньше признаков «позитивных расстройств мышления»: паралогичности и нецеленаправленности, — чем больные шизофренией, однако обе группы не различаются по выраженности эмоционального уплощения [29].

В целом, обнаруженные у группы РАС нарушения мышления могли быть оценены как негрубые. Резкое усугубление расстройств мышления у одного испытуемого после манифестации психоза говорит в пользу известной зависимости расстройств мышления от тяжести продуктивной симптоматики. В данном случае его предшествующее психозу состояние могло рассматриваться как *pathos* А.В. Снежневского, а исходное — как *posos* [21].

В процессе наблюдения за испытуемыми с РАС и общения с ними были также отмечены такие особенности как «недостаточность модели психического» и «приверженность интересам». Первое проявлялось в том, что испытуемые зачастую не всегда вели себя корректно, задавали «неудобные» и «неуместные» вопросы, нарушали личные границы окружающих своим поведением. Иногда встречалось чрезмерное «социально желательное» поведение, которое также очень сильно проявлялось в речи, поведении. «Приверженность интересам» была отмечена в том, что испытуемые предпочитали говорить на тему своего увлечения.

Оказалось, что для выявления особенностей мышления у взрослых людей с диагнозом из расстройств аутистического спектра, поставленным в детстве, которые свидетельствуют об искажении процесса обобщения, наиболее демонстративна методика «Четвертый лишний». В то же время, особенности, характерные для снижения процесса обобщения, наиболее ярко проявились при прохождении испытуемыми методики «Пятый лишний», а методика «Сравнение понятий» оказалась наиболее демон-

стративной для выявления особенностей, указывающих на наличие нарушений личностного компонента мышления.

Выводы и заключение

По представленности случаев актуализации латентных признаков респонденты с РАС заняли промежуточное положение между группой Ш/ШТР и НТ, дав достоверно меньший процент таких ответов, чем пациенты с Ш/ШТР, но достоверно больший, чем условно здоровые испытуемые.

Такие нарушения мышления как логические скальзывания, резонерство и разноплановость оказались представленными примерно в одинаковой степени у пациентов с РАС и Ш/ШТР и отсутствовали в НТ группе. Аморфность мышления присутствовала приблизительно в одинаковой степени у пациентов с РАС и Ш/ШТР, а в НТ группе встречалась достоверно реже.

Снижение уровня обобщения оказалось характерным примерно в одинаковой степени как для пациентов с РАС, так и для пациентов с Ш/ШТР, и отсутствовало в НТ группе. Обстоятельность мышления была одинаково представлена у пациентов с РАС и Ш/ШТР, а в НТ группе оказалась единичной находкой.

В целом, особенности мышления, характерные как для диссоциативного, так и для органического симптомокомплекса, оказались весьма близкими у пациентов с аутизмом и шизофренией/шизотипическим расстройством.

Внутри группы с диагнозом РАС, поставленным в детстве, присутствовали как пациенты со стабильной во времени картиной высокофункционального

аутизма — взрослые с синдромом Аспергера, — так и пациенты с признаками негрубого течения болезненного процесса, наиболее подходящим диагнозом для которых было шизотипическое расстройство. Последние продемонстрировали наличие большего количества формальных расстройств мышления, чем первые.

Ретроспективно была обнаружена тенденция перехода непрогредиентных форм детской патологии в малопрогредиентные. Однако определенным ограничением в трактовке этих результатов являлись трудности подбора диагноза в детском возрасте по номенклатуре МКБ-10. Отсутствие в ней рубрик для прогредиентных детских (шизофренических и шизотипических) процессов, по всей видимости, в части случаев вынуждало психиатров ставить диагноз атипичного аутизма, несмотря на картину процессуального заболевания. В связи с этим анализ динамики диагнозов не может считаться полноценным.

Полученные данные, с одной стороны, подтверждают лишь относительную нозоспецифичность диссоциативного симптомокомплекса [14]. С другой стороны, вкупе с оценкой психического статуса в динамике и акцентом на полноте представленности расстройств мышления, могут рассматриваться как один из дифференциально-диагностических критериев разграничения стабильных вариантов аутизма и текущих процессов. В перспективе продолжение данного направления исследований может внести свой вклад в изучение когнитивной сферы взрослых пациентов с аутизмом. Помимо этого, по результатам работы можно строить гипотезы и об уровне социальной адаптации пациентов с РАС, а также думать о возрастной динамике при искаженном типе дизонтогенеза у взрослых. ■

Литература

1. Альманах психологических тестов / сост. С. Римский, Р.Р. Римская. Москва: КСП, 1995. С. 134–135. ISBN 5-88694-019-7.
2. Балашова Е.Ю., Ковязина М.С. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы. Москва: Генезис, 2010. 12 с. ISBN 978-5-98563-226-2.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. Москва: Медицина, 1999. 280 с. ISBN 5-225-04534-0.
4. Бородина Л.Г. Особенности психопатологии у взрослых с диагнозом расстройств аутистического спектра в детстве // Психиатрия. 2019. Т. 17. № 1. С. 30–38. DOI:10.30629/2618-6667-2019-81-30-38
5. Верещагина Н.В., Николаева Е.И. К вопросу о механизмах нарушения мышления и речи у детей с аутистическими состояниями // Психология образования в поликультурном пространстве. 2010. № 2. С. 45–51.
6. Зейгарник Б.В. Мотивы мышления // Психологические исследования интеллектуальной деятельности: сб. статей / под ред. О.К. Тихомирова. Москва: изд-во МГУ, 1979. С. 34–38.
7. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учебник для ВУЗов. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: изд-во МГУ, 1986. 286 с.
8. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция поведения в норме и патологии // Психологический журнал. 1989. Т. 10. № 2. С. 122–132.
9. Иванова М.М., Бородина Л.Г. Особенности мышления у детей с аутизмом без умственной отсталости // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18. № 1. С. 38–50. DOI:10.17759/autdd.2020180105
10. Каган В.Е. Аутизм у детей. Ленинград: Медицина, 1981. 208 с.
11. Кобзова М.П., Зверева Н.В., Щелокова О.А. О некоторых особенностях вербально-логического мышления в норме и при шизотипическом расстройстве (на примере методики «Четвертый лишний») // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 3. С. 100–118. DOI:10.17759/cpse.2018070306
12. Критская В.П., Мелешко Т.К. Патопсихологический синдром в системном исследовании патологии психической деятельности // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 6. С. 53–62.

13. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. Москва: изд-во МГУ, 1991. 256 с. ISBN 5-211-01492-8.
14. Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С. Патопсихологические симптомокомплексы нарушений познавательной деятельности при психических заболеваниях: факторная структура и диагностическая информативность // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1989. № 6. С. 86–92.
15. Мелешко-Брушлинская Т.К., Критская В.П. Патопсихология шизофрении. Москва: Когито-Центр, 2015. 530 с. ISBN 978-5-9270-0306-8.
16. Никольская О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2014. № 18. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/struktura-narusheniya-psihicheskogo-razvitiya-pri> (дата обращения: 03.03.2021).
17. Расстройства аутистического спектра у детей: научно-практическое руководство / под ред. Н.В. Симашковой. Москва: Авторская академия, 2013. 264 с. ISBN 978-5-91902-026-4.
18. Ремшмидт Х. Аутизм — клинические проявления, причины и лечение. Москва: Медицина, 2003. 120 с. ISBN 5-225-03324-5.
19. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: (практическое руководство): учебное пособие для студентов педагогических институтов. Москва: Апрель-Пресс: Психотерапия, 2010. 224 с. ISBN 978-5-903182-70-1.
20. Симашкова Н.В., Коваль-Зайцев А.А. Мультидисциплинарные клинико-психологические аспекты диагностики детского аутизма и детской шизофрении // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы: Коллективная монография. Москва: МГППУ, 2016. С. 132–146. ISBN 978-5-94051-150-4.
21. Снежневский А.В. Шизофрения (цикл лекций 1964 г.). Москва: МАКС Пресс, 2008. 196 с. ISBN 978-5-317-02335-5.
22. Соловьева С.Л. Медицинская психология: Конспект лекций. Москва: АСТ, 2004. 154 с.
23. Eussen M.L.J.M., de Bruin E.I., van Gool A.R. et al. Formal thought disorder in autism spectrum disorder predicts future symptom severity, but not psychosis prodrome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2015, vol. 24, pp. 163–172. DOI:10.1007/s00787-014-0552-9
24. Frith U. Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, 1994, vol. 3, no. 2, pp. 108–124. DOI:10.1111/j.1467-9507.1994.tb00031.x
25. Happé F. Autism is growing up [Электронный ресурс] / CNN health. May 20, 2014. URL: <https://edition.cnn.com/2014/05/20/health/autism-adults/index.html> (дата обращения: 15.03.2020).
26. Hobson P.R. Autism, Literal Language and Concrete Thinking: Some Developmental Considerations. *Metaphor and Symbol*, 2012, vol. 27, no. 1, pp. 4–21. DOI:10.1080/10926488.2012.638814
27. Jordan R., Powell S. Understanding and teaching children with autism. Chichester: Wiley, 1995. — 175 p. ISBN 0-47195888-3.
28. Pellicano E. The Development of Core Cognitive Skills in Autism: A 3 Year Prospective Study. *Child Development*, 2010, vol. 81, pp. 1400–1416. DOI:10.1111/j.1467-8624.2010.01481.x
29. Rumsey N., Bull R., Gahagan D. A developmental study of children's stereotyping of facially deformed adults. *British Journal of Psychology*, 1986, vol. 77, pp. 269–274. DOI:10.1111/j.2044-8295.1986.tb02001.x
30. Solomon M., Ozonoff S., Carter C., Caplan R. Formal Thought Disorder and the Autism Spectrum: Relationship with Symptoms, Executive Control, and Anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2008, vol. 38, no. 8, pp. 1471–1484. DOI:10.1007/s10803-007-0526-6
31. Trevisan D., Foss-Feig J., Naples A. et al. Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia Are Better Differentiated by Positive Symptoms Than Negative Symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 2020, vol. 11, article no. 548. 10 p. DOI:10.3389/fpsy.2020.00548

References

1. Rimskii S., Rimskaya R.R. (arrangers) Al'manakh psikhologicheskikh testov [Almanac of psychological tests]. Moscow: Publ. KSP, 1995. Pp. 134–135. ISBN 5-88694-019-7.
2. Balashova E.Yu., Kovyazina M.S. Neiropsikhologicheskaya diagnostika. Klassicheskie stimul'nye materialy [Neuropsychological diagnostic. Classic stimulus materials]. Moscow: Publ. Genezis, 2010. 12 p. ISBN 978-5-98563-226-2.
3. Bashina V.M. Autizm v detstve [Autism in Childhood]. Moscow: Publ. Meditsina, 1999. 280 p. ISBN 5-225-04534-0.
4. Borodina L.G. Osobennosti psikhopatologii u vzroslykh s diagnozom rasstroistv autisticheskogo spektra v detstve [Psychopathology in adults with child diagnosis of autism spectrum disorders]. *Psikhiatriya [Psychiatry (Moscow)]*, 2019, vol. 17, no.1, pp. 30–38. DOI:10.30629/2618-6667-2019-81-30-38
5. Vereshchagina N.V., Nikolaeva E.I. K voprosu o mekhanizmax narusheniya myshleniya i rechi u detei s autisticheskimi sostoyaniyami [To the question of the mechanisms of thinking and speaking in children with autistic conditions (results of pathopsychological research)]. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve [Psychology of education in a multicultural space]*, 2010, no. 2, pp. 45–51.
6. Zeigarnik B.V. Motivy myshleniya [Motives of thinking]. In Tikhomirov O.K. (ed.) *Psikhologicheskie issledovaniya intellektual'noi deyatelnosti: sbornik statei [Psychological research of intellectual activity: digest]*. Moscow: Publ. Moscow State University, 1979. Pp. 34–38.

7. Zeigarnik B.V. Patopsikhologiya: uchebnik dlya VUZov [Pathopsychology: higher education textbook]. 2nd ed. Moscow: Publ. Moscow State University, 1986. 286 p.
8. Zeigarnik B.V., Kholmogorova A.B., Mazur E.S. Samoregulyatsiya povedeniya v norme i patologii [Self-regulating behavior in the normal and the pathological]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 1989, vol. 10, no. 2, pp. 122–132.
9. Ivanova M.M., Borodina L.G. Osobennosti myshleniya u detei s autizmom bez umstvennoi otstalosti [Cognitive Features in Autistic Children without Intellectual Disability]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders (Russia)]*, 2020. Т. 18. № 1. С. 38–50. DOI:10.17759/autdd.2020180105
10. Kagan V.E. Autizm u detei [Autism in children]. Leningrad: Publ. Meditsina, 1981. 208 p.
11. Kobzova M.P., Zvereva N.V., Shchelokova O.A. O nekotorykh osobennostyakh verbal'no-logicheskogo myshleniya v norme i pri shizotipicheskom rasstroistve (na primere metodiki «Chetvertyi lishnii») [Some Features of Verbal-Logical Thinking in the Norm and in Schizotypic Disorder (Using the Example of the Fourth Extra Technique)]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical Psychology and Special Education]*, 2018, vol. 7, no. 3, pp. 100–118. DOI:10.17759/cpse.2018070306
12. Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F. Patologiya psikhicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshchenie, poznanie [Pathology of psychological activity in schizophrenia: motivation, communication, cognition]. Moscow: Publ. Moscow State University, 1991. 256 p. ISBN 5-211-01492-8.
13. Kritskaya V.P., Meleshko T.K. Patopsikhologicheskii sindrom v sistemnom issledovanii patologii psikhicheskoi deyatel'nosti [Pathopsychological syndrome in the systemic research of the pathology of psychological activity]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 2004, vol. 25, no. 6, pp. 53–62.
14. Kudryavtsev I.A., Safuanov F.S. Patopsikhologicheskie simptomokompleksy narusheniya poznatel'noi deyatel'nosti pri psikhicheskikh zabolovaniyakh: faktornaya struktura i diagnosticheskaya informativnost' [Complex pathopsychological symptoms of cognitive activity disorders in mental illnesses: structure of factors and diagnostic informativity]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova [Neurology and Psychiatry Journal]*, 1989, no. 6, pp. 86–92.
15. Meleshko-Brushlinskaya T. K., Kritskaya V. P. Patopsikhologiya shizofrenii [Pathopsychology of schizophrenia]. Moscow: Publ. Kogito-Tsentr, 2015. 530 p. ISBN 978-5-9270-0306-8.
16. Nikol'skaya O.S. Struktura narusheniya psikhicheskogo razvitiya pri detskom autizme [The structure of [disordered] psychical development in infantile autism] [Web resource]. *Al'manakh Instituta korrektsionnoi pedagogiki RAO [Almanac of the Institute of Special Education of the Russian Academy of Sciences]*, 2014, no. 18. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/struktura-narusheniya-psikhicheskogo-razvitiya-pri> (Accessed 03.03.2021).
17. Simashkova N.V. (ed.) Rasstroistva autisticheskogo spektra u detei: nauchno-prakticheskoe rukovodstvo [Autism spectrum disorders in children: practical guide]. Moscow: Publ. Avtorskaya akademiya, 2013. 264 p. ISBN 978-5-91902-026-4.
18. Remschmidt H. Autizm — klinicheskie proyavleniya, prichiny i lechenie [Autism — clinical manifestations, causes and treatment]. Moscow: Publ. Meditsina, 2003. 120 p. ISBN 5-225-03324-5.
19. Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt primeneniya ikh v klinike: (prakticheskoe rukovodstvo): uchebnoe posobie dlya studentov pedagogicheskikh institutov [Experimental methodics of pathopsychology and the experience of their application in treatment: guide for students of pedagogic institutes]. Moscow: Publ. Aprel'-Press: Psikhoterapiya, 2010. 224 p. ISBN 978-5-903182-70-1.
20. Simashkova N.V., Koval'-Zaitsev A.A. Mul'tidistsiplinarnye kliniko-psikhologicheskie aspekty diagnostiki detskogo autizma i detskoj shizofrenii [Multidisciplinary clinical and psychological aspects of diagnosing autism and schizophrenia in children]. In *Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoi) psikhologii: sovremennoe sostoyanie i perspektivy: Kollektivnaya monografiya [Diagnostics in clinical psychology: current condition and perspectives: Collective monography]*. Moscow: Publ. Moscow State University of Psychology and Education, 2016. Pp. 132–146. ISBN 978-5-94051-150-4.
21. Snezhnevskii A.V. *Shizofreniya (tsikl leksii 1964 g.) [Schizophrenia (1964 lecture course)]*. Moscow: Publ. MAKS Press, 2008. 196 p. ISBN 978-5-317-02335-5.
22. Solov'eva S.L. Meditsinskaya psikhologiya: Konspekt leksii [Clinical psychology: Lecture course]. Moscow: Publ. AST, 2004. 154 p.
23. Eussen M.L.J.M., de Bruin E.I., van Gool A.R. et al. Formal thought disorder in autism spectrum disorder predicts future symptom severity, but not psychosis prodrome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2015, vol. 24, pp. 163–172. DOI:10.1007/s00787-014-0552-9
24. Frith U. Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, 1994, vol. 3, no. 2, pp. 108–124. DOI:10.1111/j.1467-9507.1994.tb00031.x
25. Happé F. Autism is growing up [Web resource] / CNN health. May 20, 2014. URL: <https://edition.cnn.com/2014/05/20/health/autism-adults/index.html> (Accessed 15.03.2020).
26. Hobson P.R. Autism, Literal Language and Concrete Thinking: Some Developmental Considerations. *Metaphor and Symbol*, 2012, vol. 27, no. 1, pp. 4–21. DOI:10.1080/10926488.2012.638814
27. Jordan R., Powell S. Understanding and teaching children with autism. Chichester: Wiley, 1995. — 175 p. ISBN 0-47195888-3.
28. Pellicano E. The Development of Core Cognitive Skills in Autism: A 3-Year Prospective Study. *Child Development*, 2010, vol. 81, pp. 1400–1416. DOI:10.1111/j.1467-8624.2010.01481.x
29. Rumsey N., Bull R., Gahagan D. A developmental study of children's stereotyping of facially deformed adults. *British Journal of Psychology*, 1986, vol. 77, pp. 269–274. DOI:10.1111/j.2044-8295.1986.tb02001.x

30. *Solomon M., Ozonoff S., Carter C., Caplan R.* Formal Thought Disorder and the Autism Spectrum: Relationship with Symptoms, Executive Control, and Anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2008, vol. 38, no. 8, pp. 1471–1484. DOI:10.1007/s10803-007-0526-6
31. *Trevisan D., Foss-Feig J., Naples A. et al.* Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia Are Better Differentiated by Positive Symptoms Than Negative Symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 2020, vol. 11, article no. 548. 10 p. DOI:10.3389/fpsy.2020.00548

Информация об авторах

Иванова Маргарита Михайловна, студент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3945-5486>, e-mail: upk.ivanova@yandex.ru

Бородина Любовь Георгиевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8204-2113>, e-mail: bor111a@yandex.ru

Information about the authors

Margarita M. Ivanova, Student, Department of Clinical & Forensic Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3945-5486>, e-mail: upk.ivanova@yandex.ru

Lyubov' G. Borodina, PhD in Medicine, Associate Professor, Department of Clinical & Forensic Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8204-2113>, e-mail: bor111a@yandex.ru

Получена 28.12.2020

Принята в печать 09.03.2021

Received 28.12.2020

Accepted 09.03.2021