

УДК 616.89-008.1

Особенности функционального статуса и психопатологических нарушений у взрослых пациентов с установленным в детстве диагнозом расстройства аутистического спектра**Functional Status and Psychopathology in Adults with Child Diagnosis of Autism Spectrum Disorders**<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-29-36>**Бородина Л.Г.**

ВГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия

Borodina L.G.

Moscow State University of Psychology and Pedagogics, Moscow, Russia



29

Обоснование: катамнез детских расстройств аутистического спектра мало изучен.**Цель:** изучить клинико-психопатологический и функциональный катамнез пациентов с установленным в детстве диагнозом расстройства аутистического спектра.**Материал и методы:** клинико-катамнестическим методом обследовано 70 взрослых, имевших в детстве диагноз одного из расстройств аутистического спектра.**Результаты:** на основании данных катамнеза и результатов опроса родителей пациентов разные уровни функционирования взрослых на момент обследования были обозначены как высокий, средний и низкий. Выделены варианты занятости и социального статуса взрослых. Проанализирована связь характера возникших психопатологических расстройств с уровнем функционирования пациентов. У взрослых пациентов с высоким уровнем функционирования обнаружена предрасположенность к депрессии, с низким — к кататонии. Общей оказалась склонность к возникновению тревоги, дисфории и агрессии.**Заключение:** катамнестическое исследование показало различные исходы детских расстройств аутистического спектра и различный уровень повседневного функционирования у взрослых.**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра; катамнез; взрослые; уровень функционирования; депрессия; кататония; психоз.**Для цитирования:** Бородина Л.Г. Особенности функционального статуса и психопатологических нарушений у взрослых пациентов с установленным в детстве диагнозом расстройства аутистического спектра. *Психиатрия*. 2019;17(2):29–36.*Конфликт интересов отсутствует***Background:** follow-up of Child autistic spectrum disorders in adults is unknown.**The objective:** to study follow-up and functional state of adults diagnosed as Autistic spectrum disorders in childhood.**Material and methods:** parents of 70 adults with child diagnoses of autism spectrum disorders were interviewed on follow-up their adult children diagnosed as Autistic spectrum disorders in childhood. Kind of employment and social status were defined. Level of daily-life functioning was assessed as high, medium and low. The link between psychopathology appearing and levels of functioning was analyzed. High functioning correlated with adults' proneness to depression and low functioning was found in catatonia. Tendency to anxiety, dysphoria and aggression was common.**Conclusion:** follow-up study of autism spectrum disorders in childhood showed different psychopathological and functional outcomes in adults.**Keywords:** autism spectrum disorders; follow-up; adults; levels of functioning; depression, catatonia; psychosis.**For citation:** Borodina L.G. Functional Status and Psychopathology in Adults with Child Diagnosis of Autism Spectrum Disorders. *Psychiatry*. 2019;17(2):29–36.*There is no conflict of interest*

Со времени начала драматического роста числа случаев аутистических расстройств у детей [1, 2] прошло около 30 лет. Дети, диагностированные как страдавшие расстройствами аутистического спектра в 90-х годах прошлого века, стали взрослыми пациентами либо выпавшими из поля зрения психиатров, либо в своем большинстве получившими другой психиатрический диагноз. Катамнестическое изучение детских аутистических расстройств у взрослых только получает разви-

тие [3]. При этом, как указывает L.E. Smith с соавт., на взрослых с РАС приходится менее 2% исследований [4].

Согласно данным американских исследователей L.E. Smith и соавт. (2012), 42% взрослых с РАС находятся дома, 47% посещают дневные центры для молодых людей с РАС, а 10% продолжают учебу. 88% взрослых сохраняют отношения только внутри своей семьи, тогда как 21% создают отношения вне семьи. В материале L.E. Smith и соавт. не обнаружено случа-

ев смерти, самостоятельного проживания, женитьбы/ замужества и постоянной занятости. Авторы отмечают, что после окончания школы достигнутое в школьный период улучшение нередко претерпевает отрицательную динамику [4]. Масштабное национальное исследование канадских ученых Р.М. Shattock и соавт. (2012) показало, что после окончания школы 80% молодых людей с РАС продолжали жить дома, 32% продолжили образование, 6% работали, а 21% вообще не имели опыта образования или какой-либо занятости [5]. Данные шведского исследования Е. Billstedt и соавт. менее оптимистичны: катамнез 120 пациентов с РАС в течение 17–22 лет показал, что 5% обследованных умерли к моменту катамнестического обследования, а 78% продемонстрировали плохой исход. Только четверо жили самостоятельно [6].

В научной литературе, а в настоящее время и в среде родителей пациентов, страдающих РАС, широко используются определения «высокофункциональный» (далее — ВФ) и «низкофункциональный» (далее — НФ) аутизм. Это подразделение, описанное К.А. Feather, предназначено, прежде всего, для облегчения задачи выбора педагогической тактики. Так называемый низкофункциональный пациент обычно имеет выраженные речевые ограничения, поведенческие проблемы, необычные паттерны поведения, стереотипность, сниженные адаптивные способности, когнитивные нарушения. Высокофункциональные пациенты с РАС имеют развитую речь и когнитивные способности, но могут испытывать социальные трудности [7].

В DSM-5 тяжесть состояния пациентов с РАС отражается во впервые введенных трех уровнях необходимой поддержки: от 1-го (минимального) до 3-го (максимального) [8]. По данным L.M. Gardner и соавт., около половины обследованных пациентов соответствуют уровню 2 по DSM-5 [9]. По мнению М.Н. Mehling и М.Ж. Tassé, на первый план в оценке тяжести состояния должны выступать основные симптомы аутизма, а не степень потребности в поддержке [10].

По данным обзора С.М. Murphy, у взрослых пациентов с РАС нередко развиваются коморбидные депрессии, тревога, биполярное аффективное расстройство (БАР) и обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), психозы, склонность к самоповреждениям и соматические проблемы [11]. А. Russel и соавт. (2015) приводят частоту диагностированных коморбидных психических расстройств. По данным авторов, чаще всего (58%) наблюдаются тревожное расстройство, ОКР и синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), а психотические расстройства считаются нехарактерными для РАС [12]. Напротив, британские исследователи F.V. Larson и соавт. выявили частоту сочетаний аутизма и психоза, равную 28% [13].

ЦЕЛЬ

Оценка уровня функционирования взрослых, имевших в детстве диагноз расстройства аутистического

спектра (РАС), с выявлением возможной связи между психопатологическими расстройствами взрослого возраста и уровнем функционирования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

78 родителям, состоящим в интернет-сообществе родителей детей с аутизмом и имеющим взрослого (18 лет и старше) сына/дочь с детским диагнозом РАС, в период с января по сентябрь 2018 г. была предложена онлайн-анкета, состоящая из 10 вопросов.

Адресованные родителям вопросы касались: 1) уровня повседневного функционирования, в том числе степени владения речью; 2) занятости учебной или работой. Помимо этого, на основании ответов родителей выяснялось наличие или отсутствие таких психических нарушений, как: а) неотвязные (навязчивые) мысли/ высказывания о них и повторяющиеся действия компульсивного характера; б) эпизоды немотивированной злости; в) проявления физической агрессии; г) периоды беспричинно сниженного или повышенного настроения; д) высказывания, позволяющие предполагать идеи преследования или воздействия; е) сообщение о слуховых или зрительных обманах; ж) эпизоды хаотического возбуждения или застывания длительностью более суток; з) судорожные припадки.

На анкету ответили родители 68 взрослых с детским диагнозом РАС и двое самих взрослых с таким диагнозом. 8 человек отказались отвечать на вопросы анкеты. Все участники опроса и осмотра подписали информированное согласие на участие в исследовании. Проведение исследования одобрено Локальным этическим комитетом ВГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» и отвечало положениям и принципам Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Всего были получены сведения о 70 пациентах, 56 мужчинах и 14 женщинах. Средний возраст пациентов составил 24,6 года. Детские диагнозы были представлены детским аутизмом ($n = 41$), атипичным аутизмом ($n = 19$) и синдромом Аспергера ($n = 10$) и были выставлены психиатрами по месту жительства с консультированием в амбулаторных отделениях стационаров, в том числе ВГБНУ НЦПЗ, или госпитализацией. Всем родителям, а также самим пациентам, была предложена очная консультация врача-психиатра медицинского центра неврологии и психотерапии «Гранат» г. Москвы или переписка с целью уточнения особенностей состояния. 65,7% явились на очную консультацию (из них 32,9% наблюдались динамически с раннего возраста), 34,3% родителей или взрослых пациентов ограничились участием в переписке.

На момент обследования 5 взрослых пациентов (7,1%) имели диагноз «шизоидное личностное расстройство», выставленный в 18 лет, 12 человек (17,1%) — «шизотипическое расстройство», 49 человек (70%) в возрасте 12–18 лет были признаны страдающими шизофренией. Причины смены диагноза ма-

терями передавались неуверенно и эмоционально негативно («ничего не объяснили, сказали, в 18 лет всем меняют», «пыталась сослаться на приказ Росстата, мне ответили, что у них свое начальство в ПНД»). Двум молодым людям (2,9%), ставшим совершеннолетними в 2017 г., по настоятельной просьбе матерей и по согласованию с врачом-психиатром был оставлен диагноз «детский аутизм». Две матери (2,9%) не обращались с детьми в государственные психиатрические учреждения после достижения ими подросткового возраста, с их слов, во избежание диагноза шизофрении, и, таким образом, их дети не имели диагноза.

Методы: анкетирование, клиничко-психопатологический, клиничко-кататонический, статистический (критерий хи-квадрат Пирсона).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Более трети (25 человек; 35,7%) обследованных взрослых владели беглой речью, имели уровень развития интеллекта в пределах нормы, вели себя довольно адекватно и были способны хотя бы к относительной самостоятельности. Эти пациенты были определены как **высокофункциональные (ВФ)**, что соответствовало уровню тяжести РАС не более единицы по DSM-5 [5]. Менее половины обследованных (29 человек; 41,4%) составили подгруппу **низкофункциональных (НФ)**. Эти пациенты были невербальными или маловербальными, часто демонстрировали неадекватное поведение и нуждались в постоянном сопровождении, соответствующая уровню тяжести 3 по DSM-5. Наконец, 16 человек (22,8%) имели простую фразовую или беглую речь, обслуживали себя, некоторые из них были способны к отдельным самостоятельным действиям (например, могли сходить в ближайший магазин за несложными покупками или добираться до места учебы/работы самостоятельно), но в остальном обнаруживали зависимость от опекающего лица и/или неадекватность поведения. Функциональный уровень таких взрослых был оценен нами как **среднефункциональный (СФ)** и в целом соответствовал уровню тяжести 2 по DSM-5.

Среди включенных в исследование 8,6% пациентов имели постоянную работу, 10% были студентами вузов, 20% учились в колледже, в том числе на отделениях для лиц с ментальными нарушениями. Другие (12,9%) посещали центры занятости для лиц с ментальными нарушениями (например, мастерские). У части пациентов (11,4%) были неуспешные попытки работать или учиться. Более трети пациентов (37,1%) находились дома, не работали и не учились.

По уровню функционирования социальный статус обследованных распределился следующим образом: большинство взрослых (88%) с ВФ-уровнем имели постоянную работу или учебу. Четверть СФ-взрослых посещали дневные центры занятости, более трети (37,6%) предпринимали попытки учиться или работать, некоторые (18,8%) учились в колледжах и имели постоянную работу (12,5%). 17,2% НФ-обследованных

посещали дневные центры занятости, подавляющее же большинство (82,8%) находились дома.

Из психопатологических расстройств у взрослых встречались, с одной стороны, присутствовавшие с раннего детства хронические нарушения и, с другой стороны, **преходящие симптомы и синдромы**, возникавшие на фоне хронических.

К хроническим расстройствам были отнесены *негативные эмоционально-волевые и когнитивные нарушения*: собственно синдром аутизма, недоразвитие речи, психический инфантилизм, проявления эмоционально-волевого дефицита (снижения), интеллектуальный дефицит (снижение) и *хроническая кататония* как сквозной продуктивный синдром.

Распределение хронических психопатологических расстройств в сопоставлении с уровнем функционирования показано в *табл. 1*.

Как видно из табл. 1, отсутствие *синдрома аутизма* встречалось только в ВФ-подгруппе в половине случаев. Также среди пациентов с ВФ не было случаев недоразвития речи, интеллектуального дефицита и хронической кататонии. Часто встречающиеся у ВФ-пациентов *субкататонические симптомы* («малые кататонизмы» старых французских авторов), например, в виде некоторого своеобразия свободного положения кистей рук (легкое сгибание кисти с ее небольшой супинацией, элементы восковой гибкости при изменении положения), не учитывались в данной таблице ввиду их малой выраженности и большой доли субъективности в диагностике по сравнению с кататоническими проявлениями СФ- и НФ-пациентов.

Более чем у половины респондентов *речь*, как экспрессивная, так и импрессивная, оставалась недоразвитой, а около трети пациентов (22,9%) оставались невербальными. Все случаи отсутствия речи относились к НФ-подгруппе. *Интеллектуальный дефицит* в СФ-подгруппе условно соответствовал легкой степени умственной отсталости, в НФ-подгруппе он был разной степени (от легкого до тяжелого). *Психический инфантилизм* и *эмоционально-волевой дефицит* были представлены во всех трех уровнях функционирования довольно равномерно.

Хронический симптомокомплекс, обозначенный как *хроническая кататония*, отсутствовал в ВФ-подгруппе, выявлялся у четверти пациентов из СФ-подгруппы и почти в половине НФ-случаев. Доля случаев хронической кататонии в НФ-подгруппе значительно превышала таковую среди остальных обследованных (48 и 25%, хи-квадрат = 1,05, $p < 0,05$).

К *преходящим* нарушениям относились *обсессии и компульсии, психопатоподобные и аффективные расстройства* (тревога, дисфории, депрессии, мании), *сверхценные интересы и увлечения, бредоподобное фантазирование, галлюцинаторно-бредовые и кататонические психозы*. Отдельно выделена физическая *агрессия* как особо дезадаптирующий поведенческий феномен.

Таблица 1/Table 1

Хронические психопатологические расстройства при разном уровне функционирования взрослых пациентов с диагнозом РАС в детстве/Chronic psychopathological disorders and functional level in adult patients with liagnosis of Autism spectrum disorders in childhood

Расстройство/Disorder	Уровни функционирования/ Functional level		ВФ/High ($n_1 = 25$)		СФ/Medium ($n_2 = 16$)		НФ/Low ($n_3 = 29$)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Синдром аутизма	12	48	16	100	29	100		
Недоразвитие речи	0	0	12	94	28	97		
Психический инфантилизм	25	100	16	100	29	100		
Эмоционально-волевой дефицит	19	79	16	100	29	100		
Интеллектуальный дефицит	0	0	16	100	29	100		
Хроническая кататония	0	0	4	25	14	48		

32

Таблица 2/Table 2

Преходящие психопатологические расстройства при разных уровнях функционирования/Transitory psychopathological disorders and functional level

Расстройство/Disorder	Уровни функционирования/ Functional level		ВФ/High ($n_1 = 25$)		СФ/Medium ($n_2 = 16$)		НФ/Low ($n_3 = 29$)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Тревога	25	100	16	100	29	100		
Обсессии и компульсии	7	28	0	0	0	0		
Психопатоподобные расстройства	1	4	4	25	4	14		
Дисфории	8	31	7	27	11	38		
Депрессии	9	36	1	6	2	7		
Мании	3	12	2	13	3	10		
Сверхценные интересы	9	36	10	63	6	31		
Бредоподобное фантазирование	3	12	1	6	0	0		
Психозы галлюцинаторно-бредовые	3	12	0	0	0	0		
Психозы кататонические	1	4	1	6	15	52		
Психозы неуточненные	2	8	0	0	0	0		
Физическая агрессия	5	20	5	31	23	70		

Тревога оказалась тотальным психопатологическим феноменом, так как встречалась у 100% пациентов, провоцировалась изменением стереотипа, сменой места, необходимостью коммуницировать, ожиданием, в том числе и приятного события. Тревога могла сопровождаться агрессией у НФ-пациентов [13].

Как показывает табл. 2, *физическая агрессия* встречалась у пятой части ВФ-пациентов, примерно у трети СФ- (31%) и значительно чаще (70%) — у НФ-пациентов по сравнению с объединенными ВФ и СФ (хи-квадрат = 7,17, $p < 0,05$). Агрессия в части случаев провоцировалась фрустрацией, тревогой, нарушением привычных стереотипов, любым, даже радостным, возбуждением, была направлена на близких, нередко приводила к травмам у их жертв (кровоподтеки, переломы ребер, сотрясение мозга, разрыв связок). Характерной для НФ-пациентов мишенью агрессии была область лица и шеи: хватание за лицо, растягивание щек и губ, сдавление шеи.

Дисфории — эпизоды напряженного мрачного, раздражительного или злобного настроения длительно-

стью от нескольких часов до нескольких суток, часто с компонентом тревоги и попытками отреагировать его вовне, — встречались более чем у трети обследованных (37%). Дисфории были представлены равномерно при всех уровнях функционирования (см. табл. 2).

Более чем у трети обследованных (36%) были выявлены своеобразные *сверхценные интересы и увлечения*, которые доминировали в сознании большую часть времени и которым они посвящали не менее нескольких часов в день. Самой частой фабулой увлечений был транспорт. Сверхценные интересы были представлены в подгруппах по уровню функционирования без значимых различий, несколько преобладая у СФ-пациентов.

Депрессии длительностью более двух недель встречались в 20% случаев. Их тяжесть была различной: от субдепрессивных состояний с апатией и вялостью до ажитированных и раптоидных меланхолических состояний с выкрикиванием суицидальных мыслей. В интервью родителей имели место следующие описания: «Это состояние апатии и тревоги по поводу

этой апатии», «Лежит и кричит “Жить не хочу!”», «Он кричал, мог днем уйти в магазин и кричать там, как раненый зверь, ему было тошно, тоскливо, он был в отчаянии». У ВФ-пациентов депрессии встречались более чем в трети случаев, что было значительно чаще, чем у остальных (36 и 5,6%, хи-квадрат = 6,51, $p < 0,05$). Состояния приподнятого настроения (мании и гипомании) были выявлены у 11,4% пациентов. Мании и гипомании наблюдались у пациентов с разным уровнем функционирования с одинаковой частотой. Их длительность была различной: от 1 дня до нескольких недель. Случаев с отчетливой биполярной сменой аффекта было 5 (7,1%).

Неврозоподобные расстройства в виде obsessions и compulsions встречались у небольшого числа пациентов (10%). Obsessions и compulsions встречались только у ВФ-взрослых почти в трети случаев (28%) этого уровня функционирования. Психопатоподобные нарушения, выявленные как ведущие у 12,9% взрослых, выражались в конфликтности, манипулятивности, грубости, были направлены обычно на близких. Психопатоподобные расстройства недостоверно преобладали в СФ-подгруппе.

Представляется заслуживающим внимание факт, что у 4 взрослых (6%) пациентов был выявлен патологическое, нередко носившее характер *бредоподобного, фантазирование*, традиционно считающееся детским синдромом. Но и взрослые пациенты с диагнозом РАС в детстве говорили о произвольно приходивших к ним вымышленных друзьях, несуществующей стране, «мульти-вселенных». Отношение к фантазиям было сверхценным и своеобразно сочеталось с критикой к ним: так, у нескольких пациентов присутствовал страх лишиться фантазий («боюсь, что разочаруюсь в фантазиях, и друзья перестанут приходить», «после того, как я расскажу о них, пропадает желание фантазировать, это очень неприятно», «мне они мешают слушать лекции, но они — единственное, чем я дорожу, что хорошего в реальной жизни?») Все случаи бредоподобного фантазирования соответствовали ВФ- и СФ-уровням функционирования.

Психотические состояния возникали в трети случаев (31,5%). По клинике это были чаще кататонические (24%) и значительно реже галлюцинаторно-бредовые (4%) и неуточненные (3%) психозы. Все три случая галлюцинаторно-бредовых психозов относились к ВФ-подгруппе и имели типичную эндогенную окраску (слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования) [13]. В двух случаях параноидная симптоматика была многолетней хронической, в одном, согласно описанию матери, острое бредовое возбуждение возникало эпизодами на фоне хронического бредоподобного фантазирования.

Кататонические психозы были характерны для НФ-подгруппы, возникая более чем в половине случаев. У ВФ- и СФ-пациентов кататонические психозы были редки. Так, у ВФ-пациента с 14 лет развилось три полиморфных кататонно-гебефренных психоза,

и к 24 годам его уровень функционирования снизился до СФ за счет грубых расстройств мышления и неадекватности [14]. Если кататоническое возбуждение возникло у лиц с хронической многолетней кататонической симптоматикой, говорить об очерченных психозах было затруднительно. Четверть больных (24,3%), все из НФ-подгруппы (88,2% от численности подгруппы), находилась в хроническом психотическом состоянии с временными его усилениями и послаблениями. Кроме того, у 6 больных (21% от численности подгруппы) более очерченные кататонические психозы длительностью не менее двух недель возникали во взрослом возрасте и у 9 (31% от численности НФ-подгруппы) — в пубертате с последующей непрерывной превентивной антипсихотической терапией.

Судорожные припадки наблюдались у 13% обследованных взрослых и встречались на всех уровнях функционирования. У одного пациента младенческие судорожные припадки в рамках синдрома Веста предшествовали формированию синдрома аутизма.

За время проведения исследования двое респондентов умерли: в одном случае к смерти в возрасте 22 лет привела передозировка этанола, во втором в возрасте 19 лет — несчастный случай (падение с высоты). Погибшие пациенты относились к ВФ- и СФ-подгруппам и имели относительную свободу перемещения и действий.

ОБСУЖДЕНИЕ

В проведенном исследовании по результатам анкетирования родителей пациентов и клинического обследования пациентов изучен катамнез РАС детского возраста у взрослых пациентов. Дана оценка разным типам повседневного функционирования во взаимосвязи с хроническими, резидуальными и транзиторными психопатологическими расстройствами различных регистров и разной степени тяжести. К достоинствам работы относится то, что это первое в отечественной детской психиатрии исследование исходов РАС детского возраста, прослеженных у взрослых пациентов. Ограничением является небольшой размер выборки родителей, согласившихся ответить на вопросы специально разработанной анкеты, а также отсутствие возможности клинического обследования всех пациентов, однако анкетирование родителей позволило получить достаточно полные сведения о социальном статусе пациентов и общем характере психопатологических расстройств.

Относительно равномерное распределение пациентов по уровням функционирования свидетельствует о возможности разных, как очень благоприятных, так и неблагоприятных, исходов детских расстройств аутистического спектра. Прогнозирование взрослых исходов все еще является задачей, ждущей своего решения, и оставляет перспективы для дальнейших исследований. Полноценно занятыми оказалась примерно пятая часть обследованных, треть были заняты в специаль-

ных адаптированных условиях и более трети не имели занятости. Полученные данные в определенной степени подтверждают результаты американского исследования L.E. Smith и соавт. [4]. Два случая смерти в молодом возрасте подтвердили данные о подверженности взрослых с РАС несчастным случаям [6].

Заслуживает внимания тот факт, что у подавляющего числа респондентов сохранялся синдром аутизма с его триадой симптомов (нарушения коммуникации, взаимодействия и стереотипии). О полной редукции этих симптомов можно было говорить у половины ВФ-пациентов. Интересным является обнаружение детского синдрома бредоподобного фантазирования у молодых ВФ-взрослых со сверхценным отношением к фантазиям как чему-то субъективно приятному и не имеющему замены в реальности. Кроме того, сохранялись сверхценные интересы и увлечения, являющиеся характерным симптомом синдрома Аспергера в детстве, а у взрослых встречавшиеся на всех уровнях функционирования с некоторым преобладанием у СФ-пациентов. Инфантилизация, таким образом, накладывала отпечаток и на характер психопатологических расстройств, сдвигая «детские» синдромы во взрослый возраст.

В целом психопатологическая симптоматика у взрослых с аутистическим анамнезом, представленная полным спектром психических нарушений, в большей степени тяготела к кататоническому (кататон-гебефренному) регистру с аффективными включениями. Общими для всех уровней функционирования оказались аффективные расстройства: депрессии, мании и гипомании, дисфории. ВФ-пациенты были достоверно более склонны к развитию депрессий и обсессивно-компульсивных расстройств, НФ — к кататонии. Зарубежными англоязычными авторами обычно подчеркивается частота коморбидной депрессии, биполярного аффективного расстройства и обсессивно-компульсивного расстройства, а также синдрома дефицита внимания с гиперактивностью [11, 12]. В отношении психозов мнения исследователей расходятся [11, 13].

В настоящем исследовании психозы развились у трети пациентов, по клиническим проявлениям они были преимущественно кататоническими (в части случаев кататон-гебефренными) и в единичных случаях (только у пациентов ВФ-подгруппы) — галлюцинаторно-бредовыми. Неуточненные психозы носили предположительно органическую окраску. Полученные количественные результаты в отношении психозов почти полностью соответствуют результатам, полученными британскими исследователями F.V. Larson и соавт. [13]. Интересно, что в работе F.V. Larson не делается акцент на преобладании кататонической симптоматики в психозах [13]. В то же время, в исследовании D.M. Dhossche высокая степень представленности кататонической симптоматики при аутизме подчеркивается и предлагается гипотеза, близкая традиционным отечественным взглядам [15], что аутизм является ранним проявлением кататонии. Галлюцинаторно-бредо-

вые психозы были единичными, имели характерную эндогенную окраску и развивались только у ВФ-пациентов. Кататонические психозы, напротив, развились у четверти обследованных, подавляющее большинство которых относилось к НФ-подгруппе. Подобное распределение разновидностей психозов по уровням функционирования объясняется, по-видимому, изначальной тяжестью детского синдрома аутизма у лиц, впоследствии оцененных как НФ, и выраженностью в нем кататонических расстройств уже с раннего детства. Тяжелая кататоническая симптоматика в детстве: выраженный негативизм, импульсивность, непрерывное психомоторное возбуждение, обычно в сочетании с отсутствием как экспрессивной, так и импрессионной речи, означали довольно плохой прогноз в отношении дальнейшего развития: речь (и вербальное мышление) так и не появлялись, нарастали признаки интеллектуальной недостаточности, резко страдала обучаемость, поведение оставалось неадекватным. Вероятно, немалая часть таких случаев соответствовала клинике атипичного детского психоза по Н.В. Симашковой [14]. Пубертат и постпубертат нередко сопровождался усилением возбуждения, агрессивности и неуправляемости. Предполагать наличие галлюцинаторно-бредовых переживаний у таких пациентов вряд ли целесообразно вследствие неразвитости вербально-логического мышления (хотя есть риск получить эхолический отклик на традиционный вопрос психиатра «Голоса есть?»). Однако по некоторым описаниям родителей нельзя было исключить кратковременные зрительные обманы восприятия, а также отсроченные вербальные «эмболы» в виде внезапного возникновения в сознании слышанных ранее инструкций, запретов, вопросов. Степень выраженности их чувственного компонента (звучности) остается не доступной оценке. Напротив, развитое вербальное мышление и речь, вероятно, делали возможным развитие галлюцинаторно-бредовых психозов у ВФ-пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью настоящего исследования была оценка уровня функционирования взрослых, имевших в детстве диагноз расстройств аутистического спектра, с выявлением возможной связи между особенностями психопатологии и уровнями функционирования. Были опрошены родители 70 взрослых, из которых большинство (65,7%) было обследовано очно. Оценка уровня функционирования показала, что примерно треть респондентов имела высокий уровень функционирования: они владели беглой речью, имели нормальный интеллект и вели себя настолько адекватно, чем мало отличались от своих сверстников.

Уровни функционирования были представлены довольно равномерно: примерно треть респондентов были высокофункциональными и нередко адаптированы наилучшим образом; более трети — низкофункциональными и полностью дезадаптированными; пример-

но пятая часть занимала промежуточное положение и была определена как среднефункциональная.

Подавляющее большинство ВФ-пациентов имели постоянную учебу или работу. Большинство лиц, отнесенных к СФ-подгруппе, учились в колледжах для лиц с ментальными нарушениями или трудились в дневных центрах занятости. НФ-пациенты с низким уровнем функционирования составили почти половину обследованных и в своем подавляющем большинстве находились дома.

Выделенные хронические и преходящие психопатологические расстройства, характерные для взрослого возраста, в некоторой степени обнаружили связь с уровнем функционирования. Легкая негативная симптоматика ВФ-пациентов соответствовала психическому инфантилизму, у НФ-лиц грубый психический инфантилизм сочетался с недоразвитием речи, эмоционально-волевым и интеллектуальным дефицитом.

Психический инфантилизм накладывал заметный отпечаток на фабулу болезненных переживаний взрослых, детские и подростковые синдромы оказались «сдвинуты» во взрослый возраст. В целом больные даже в психотических состояниях часто демонстрировали детскую зависимость от близких и (при наличии речи) высокую степень внушаемости.

Из преходящих расстройств наиболее характерными для взрослого возраста оказались тревога, сверхценные интересы, дисфорические и тревожно-дисфорические состояния с физической агрессией, депрессии и кататония. Депрессии и обсессивно-компульсивные расстройства оказались характерными для ВФ-пациентов, психопатоподобные — для СФ, кататонические — для НФ.

В целом психопатология РАС у взрослых тяготела к смешанному аффективно-кататоническому регистру, нередко с гебефренической окраской.

Диагностическая квалификация различных психопатологических состояний у взрослых с РАС вызывает множество вопросов и потребность дальнейшей разработки проблемы. Так, крайне неясными остаются вопросы прогноза детского аутизма в плане будущего уровня функционирования и степени самостоятельности взрослого индивида. Разногласия в отношении большей или меньшей специфичности кататонии и ее границ, в частности понимание под кататонией только крайних состояний ступора/возбуждения, лишают специалистов возможности разработки единого инструмента оценки проявлений основного (сквозного, первазивного) кататонического симптомокомплекса и вынуждают опираться на внешние, мало значимые клинически, особенности социального взаимодействия и коммуникации.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Neggers YH. Increasing prevalence, changes in diagnostic criteria, and nutritional risk factors for autism spectrum disorders. *ISRN Nutr.* 2014;514026. <https://DOI.org/10.1155/2014/514026>.
2. World Health Organization (2014). Sixty-seventh World Health Assembly A67/17. Provisional agenda item 13.4 21 March 2014. Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders [электронный ресурс]. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. (Link is active on 26.06.2019).
3. Мукаетова-Ладинска ЕБ, Симашкова НВ и др. Расстройства аутистического спектра у детей и взрослых: подходы к проблеме в разных странах. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2018;118(12):92–99. <https://DOI.org/10.17116/jnevro201811812192>. [Mukaetova-Ladinska EB, Simashkova NV, Mukaetova MS i dr. Autism spectrum disorders in children and adults: the experience of reserches from different countries. *Zhurnal neurologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova.* 2018;118(12):92–99. <https://DOI.org/10.17116/jnevro201811812192>. (In Russ.)].
4. Smith LE, Greenberg JS, Mailick MR. Adults with Autism: Outcomes, Family Effects, and the Multi-Family Group. Psychoeducation Mode. *Current Psychiatry Reports.* 2012;14(6):732–738. <https://DOI.org/10.1007/s11920-012-0328-1>.
5. Shattuck PT, Narendorf SC, Cooper B et al. Post-secondary education and employment among young with an autism spectrum disorder. *Pediatr.* 2012;129:1042–1049. <https://DOI.org/10.1542/peds.2011-2864>.
6. Billstedt E, Gilberg C, Gilberg C. Autism after adolescence: population-based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *J. Autism Dev. Disord.* 2005;35:351–60.
7. Feather KA. Low Functioning to High Functioning Autism: A Prescriptive Model for Counselors Working With Children Across the Spectrum [электронный ресурс]. (Link is active on 01.02.2019).
8. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.2013:992.
9. Gardner LM, Campbell JM, Keisling B, Murphy L. Correlates of DSM-5 Autism Spectrum Disorder Levels of Support Ratings in a Clinical Sample. *Autism Dev. Disord.* 2018;48(10):3513–3523. <https://DOI.org/10.1007/s10803-018-3620-z>.
10. Mehling MH, Tassé MJ. Severity of Autism Spectrum Disorders: Current Conceptualization, and Transition to DSM-5. *J. Autism Dev. Disord.* 2016;46(6):2000–2016. <https://DOI.org/10.1007/s10803-016-2731-7>.
11. Murphy CM, Wilson CE, Robertson DM et al. Autism spectrum disorder in adults: diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatric*

- Disease and Treatment*. 2016;12:1669–1686. <https://DOI.org/10.2147/NDT.S65455>.
12. Russell A, Murphy CM, Wilson CE et al. The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder (ASD) in adulthood: a clinic report. *Autism*. 2016;20(5):623–627. <https://DOI.org/10.1177/1362361315604271>.
 13. Larson FV, Wagner AP, Jones PB et al. Psychosis in autism: comparison of the features of both conditions in a dually affected cohort. *The British Journal of Psychiatry*. 2017;210(4):269–275. <https://DOI.org/10.1192/bjp.bp.116.187682>.
 14. Бородин ЛГ. Особенности психопатологии взрослых с диагнозом расстройств аутистического спектра в детстве. *Психиатрия*. 2019;81(01):30–38. [Borodina LG. Psychopathology in adults with child
 - diagnosis of autism spectrum disorders. *Psychiatry* 2019;81(01):30–38. (In Russ.)].
 15. Симашкова НВ, Коваль-Зайцев АА. Мультидисциплинарные клинико-психологические аспекты диагностики детского аутизма и детской шизофрении. Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. М.: МГППУ; 2016. [Simashkova NV, Koval'-Zajcev AA. Mul'tidisciplinarnye kliniko-psihologicheskie aspekty diagnostiki detskogo autizma i detskoj shizofrenii. Diagnostika v medicinskoj (klinicheskoy) psihologii: sovremennoe sostojanie i perspektivy. Kollektivnaja monografija. M.: MGPPU; 2016. (In Russ.)].
 16. Dhossche DM. Autism as early expression of catatonia. *Med. Sci. Monit*. 2004;10(3):RA31–9.

Информация об авторах

Любовь Георгиевна Бородина, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии ВГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия

E-mail: bor111a@yandex.ru

Information about the authors

Lyubov G. Borodina, Cand. of Sci. (Med.), psychiatrist, the State Scientific Center of Mental Health Children and Adolescents of the Department of Health of Moscow, associate professor in the department of clinical and forensic psychology faculty legal psychology of the Moscow State University of Psychology and Pedagogics, Moscow, Russia

E-mail: bor111a@yandex.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Любовь Георгиевна Бородина/Lyubov G. Borodina

E-mail: bor111a@yandex.ru

Дата поступления 15.02.2019

Date of receipt 15.02.2019

Дата принятия 23.04.2019

Accepted for publication 23.04.2019