

## Диагноз или метафора: метаморфозы концепции раннего детского аутизма в психиатрии и клинической психологии. Обзор

Корнев А.Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России),  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1238>, e-mail: [k1949@ya.ru](mailto:k1949@ya.ru)

**Актуальность и цель.** Смена парадигмы в современной западной психиатрии изменила некоторые привычные представления о детском аутизме, сложившиеся в XX веке. В немалой степени это связано с пересмотром классификационных ориентиров и терминологии, что создает определенные трудности в профессиональной междисциплинарной коммуникации психиатров и клинических психологов. В обзоре предпринят сопоставительный анализ терминологии, использовавшейся в отечественной психиатрии применительно к состояниям детского аутизма в эпоху нозологической психиатрии XX века, с антинозологическими, параметрическими подходами, сложившимися в XXI веке в США и странах Евросоюза. Переход к параметрическим, количественным подходам в психиатрической диагностике расширил границы детского аутизма и одновременно привел к росту эпидемиологических показателей.

**Характеристики использованных источников.** В обзор включены публикации, отражающие взгляды представителей западных научных школ, и ученых, представляющих отечественную психиатрию XX века, часть которых уже малоизвестны для современного читателя, но сохраняют ценность для науки и практики.

**Выводы.** Смена тезауруса и таксономических принципов не всегда означает получение нового научного знания. Подчеркивается необходимость учета профессиональных границ компетентности при заимствовании психиатрической терминологии представителями смежных профессий. Обсуждаются некоторые психолингвистические аспекты освоения и применения психиатрической терминологии в смежных науках, что может быть полезным для специалистов, занимающихся подготовкой, переподготовкой и повышением квалификации клинических и коррекционных психологов, а также дефектологов.

**Ключевые слова:** детский аутизм; аутистический спектр; шизофрения; психиатрия; терминология; классификация; клиническая психология

**Финансирование:** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-29-14078.

**Для цитаты:** Корнев А.Н. Диагноз или метафора: метаморфозы концепции раннего детского аутизма в психиатрии и клинической психологии. Обзор // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 34–42. DOI:<https://doi.org/10.17759/autdd.2023210404>

# Diagnosis or Metaphor: Metamorphosis of the Infantile Autism Concept in a Psychiatry and Clinical Psychology. Overview

**Aleksandr N. Kornev**

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1238>, e-mail: k1949@ya.ru

**Objectives.** A paradigm shift in modern Western psychiatry has changed some well-known ideas about childhood autism elaborated in the 20<sup>th</sup> century. Mostly, it was a consequence of revisions of the thesaurus and guidelines for classifying the given disease. This causes obvious difficulties in professional interdisciplinary communication between psychiatrists and clinical psychologists. This review compares the terms used in our national psychiatry (which were related to childhood autism during the nosological era of the 20<sup>th</sup> century) to those built in the 21<sup>st</sup> century in the USA and the European Union countries to describe antinosological and parametric approaches. The move to parametric, quantitative approaches in psychiatric diagnosis has expanded the boundaries of childhood autism while simultaneously increasing epidemiological rates.

**Characteristics of sources used.** The review encompasses publications that representing Western scientific trends, as well as scholars of our national psychiatry of the 20<sup>th</sup> century. Although some of them may be unfamiliar to contemporary readers, they still possess significant worth in the realms of science and practical application.

**Conclusions.** Modifying the thesaurus and taxonomic principles does not necessarily result in the acquisition of fresh scientific knowledge. It is important to emphasise the necessity of taking into account professional boundaries of competence when incorporating psychiatric terminology from related fields. The review discusses some psycholinguistic aspects of the coining and use of psychiatric terms in inter- and intradisciplinary sciences. This information may be valuable for specialists engaged in the training, retraining and advanced training of clinical and correctional psychologists, as well as defectologists.

**Keywords:** infantile autism; autism spectrum disorder; schizophrenia; psychiatry; terminology; classification; clinical psychology

**Funding:** The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 19-29-14078.

**For citation:** Kornev A.N. Diagnosis or Metaphor: Metamorphosis of the Infantile Autism Concept in a Psychiatry and Clinical Psychology. *Overwiev. Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 34–42. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.20230404> (In Russian; abstract in English).

## Введение

### Отраслевые различия в освоении и применении профессиональной терминологии в психиатрической и патопсихологической диагностике

В профессиях, связанных со здоровьем человека, профессиональная терминология играет очень важную роль, особенно в тех случаях, когда речь идет о душевном здоровье. Использование некоторых медицинских диагнозов рассматривается как травмирующие, пугающие население факторы. Как отмечает итальянский ученый М. Запелла [9], «Впечатляющий, непрерывный рост новых диагнозов «аутизм» имеет драматический социальный аспект, поскольку этот диагноз [...] в большинстве случаев влечет серьезные последствия для всей семьи: материнскую депрессию, распад семьи и развитие тяжелого стресса у родителей и стигматизирует ребенка» [9, с. 72]. В качестве альтернативы предлагаются менее опре-

деленные, описательные, обозначения. Например, уже давно практически вышли из обращения такие диагностические термины как «олигофрения», «дебильность», «имбецильность» и др. Еще более важная сторона вопроса — точность и правильность использования клинических терминов. По существу, профессиональный язык, тезаурус, обеспечивает возможность трансляции знаний среди специалистов, обмену опытом между ними. Это относится как к устному, так и к письменному дискурсу (например, в научных публикациях). При этом необходимо принять во внимание, что душевное здоровье человека является сферой интереса нескольких профессиональных отраслей: психиатрии, клинической и коррекционной психологии и коррекционной педагогики. Однако степень разработанности семиотики расстройств и терминологического аппарата в этих прикладных дисциплинах неодинакова. Например, в психиатрии этот вопрос находится под пристальным вниманием и контролем профессионального сообщества. В клини-

ческой (и особенно — в коррекционной) психологии профессиональный тезаурус разработан существенно слабее, а попытки его унификации — малочисленны. В коррекционной педагогике этот вопрос практически не обсуждается и не контролируется профессиональным сообществом. Поэтому в перечисленных немедицинских отраслях довольно широко используется медицинская терминология, но по понятной причине это делается далеко не всегда корректно.

Диагностика в медицине, как известно, представляет собой категориальное решение о наличии/отсутствии определенного заболевания или патологического состояния у субъекта. Принятие такого категориального решения связано с обнаружением основных определяющих признаков патологического состояния и выражается в определенных понятиях, которыми оперирует специалист. Эти понятия и их вербальное обозначение составляют профессиональный тезаурус. В первых описаниях болезней нередко сначала использовались описательные и метафорические эпитеты, часть которых позже приобрела статус терминов. Например, термин «аутизм» сначала был применен Э. Блейлером как метафора (от греческого *αὐτός* — «сам») для описательной характеристики типа мышления, погруженного в свой внутренний мир с отрывом от реальности [4], а позже стал термином, обозначающим один из негативных симптомов шизофрении. В психолингвистике роль метафор в генезисе новых категориальных понятий или трансформации значений существующих слов в метафорические изучена достаточно основательно (например, [17]). Однако узальные правила употребления *профессиональных* терминов, в отличие от метафор, контролируются эксплицитно с помощью отраслевых терминологических словарей и руководств.

Если принять во внимание гипотезу лингвистического детерминизма Сепира-Уорфа, следует отметить двойственный характер взаимоотношений практического опыта диагностики и тезауруса [16]. С одной стороны, уточнение значения нового понятия зависит от фактологической и концептуальной его основы и существующего консенсуса в его интерпретации. С другой стороны, практика употребления термина у конкретного специалиста может влиять на оценку психопатологического состояния или его отдельных характеристик. Поскольку трансляция профессиональных знаний происходит преимущественно в вербализованной форме (устной или письменной), то единообразие и точность использования терминологии может влиять на качество диагностики.

Например, в психиатрии придается очень большое значение точности владения профессиональной терминологией [14]. Этому вопросу посвящен специальный раздел этой дисциплины, называемый «общая психопатология» [13]. Точность и единообразие владения терминологией достигаются в профессиональном образовании двумя способами, которые дополняют друг друга. Один — это чтение специальной

литературы, где содержатся определения базовых понятий. Второй — участие в медицинских консилиумах, посвященных анализу отдельных случаев, на которых молодой специалист уточняет основные профессиональные понятия, соотнося наблюдаемые психопатологические характеристики у конкретного больного с их диагностическими описаниями у опытных коллег. Использование только письменных текстов оказывается недостаточным в связи с тем, что многие слова многозначны, а выбор значения прочитанного зависит от контекста. В устном дискурсе значительный пласт (до 50%) информации передается за счет паралингвистических и металингвистических средств: просодики (интонации, логического ударения), мимики и жестов [41]. Эти коммуникативные средства позволяют выразить то, что называют *коннотациями*, — эмоциональные и оценочные оттенки высказывания.

Проблема таксономии психических нарушений особенно активно обсуждается в последние 30–40 лет в связи с очередными пересмотрами международной классификации болезней (МКБ 9-го, 10-го и 11-го пересмотра) и американского руководства по диагностической статистике психических болезней (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders — DSM*). Начиная с МКБ-10, в западном психиатрическом сообществе происходит постепенный отход от нозологических позиций в диагностике, которые доминировали в психиатрии на протяжении ста лет вслед за классическими работами Э. Крепелина [15]. Это безусловно отражается на терминологии, которая с каждым очередным пересмотром МКБ в той или иной степени изменяется.

### Многообразие проявлений аутизма

Понятие «аутизм» используется в психиатрии в двух своих значениях: 1) для обозначения определенных черт личности, встречающихся при шизофрении, а иногда и у здоровых людей (например, при шизоидной акцентуации личности), и 2) как наименование дизонтогенетического синдрома раннего детского аутизма (РДА) [1; 3; 11; 12; 18]. Психопатологическое понятие аутизма впервые было введено швейцарским психиатром Э. Блейлером для обозначения своеобразных форм мышления, имеющих слабую связь с внешними воздействиями и социальными влияниями: «Одним из важнейших симптомов шизофрении является преобладание внутренней жизни, сопровождающееся активным уходом из внешнего мира. Более тяжелые случаи полностью сводятся к грезам, в которых как бы проходит вся жизнь больных» [4, с. 8]. Термин «аутизм» породил целое лексическое семейство, попал в различные языки и пополнил словарный запас обывденного языка [7].

Аутистические изменения личности, наблюдающиеся при шизофрении у взрослых и детей, подробно описаны в психиатрической литературе [3; 5; 6]. Это может выражаться в разнообразных проявлениях отгороженности больного от окружающего его мира лю-

дей, в эмоциональной холодности, погруженности в свой необычный, малопонятный большинству здоровых людей мир причудливых образов и идей. В большинстве случаев это сопровождается возрастающей отчужденностью, редукцией способности к эмпатии, эмоциональному резонансу [4]. В многочисленных исследованиях описаны клинические варианты ранней шизофрении у детей, при которых характерными симптомами были нарастающие симптомы эмоционального оскудения, эмоциональной холодности, утрата эмоциональных связей с близкими, т.е. процессуального аутизма [3; 30]. Первые описания своеобразных форм непроцессуального аутизма у детей было сделано советскими психиатрами Г.Е. Сухаревой в 1925 г. [31] и Т. Симсон в 1929 г. [27], терминологически обозначенные как «шизоформная психопатия». Позже аналогичные состояния были описаны австрийским врачом Г. Аспергером под названием «аутистическая психопатия» и вошли в клинический обиход под названием «синдром Аспергера». В 1943 г. Л. Каннером было описано особое состояние дисгармонии психического развития у детей, которое по ряду психопатологических характеристик было похоже на процессуальный аутизм при ранней шизофрении у детей; данное состояние было названо ранним детским аутизмом [37]. Главным отличием от шизофренического, процессуального, аутизма было отсутствие прогрессивности в психопатологической симптоматике. Вслед за Л. Каннером немало авторов описывали сходные состояния, которые встречаются у детей весьма редко (по данным В.Е. Кагана, примерно 2–5 случаев на 10000 детей [11]).

Уже в ранних описаниях отмечался полиморфизм и клиническое разнообразие проявлений дизонтогенетических синдромов раннего детского аутизма. Ядро этой группы расстройств составляют два синдрома:

1) синдром Каннера с преобладанием когнитивно-речевых и аффективных нарушений: избегание социальных контактов и прямой коммуникации, стереотипия в поведении, своеобразное недоразвитие речи с дефицитом прагматических способностей и эхолалиями, отставание в интеллектуальном развитии, страхи и высокий уровень тревоги [6; 11; 26; 37];

2) синдром Аспергера с преобладанием эмоционально-личностных нарушений, низким социальным/эмоциональным интеллектом и высоким академическим интеллектом или аутистическая/шизоидная психопатия [31; 32; 38].

В СССР клинические исследования раннего детского аутизма (РДА) велись в рамках двух научных направлений:

1. Изучение *детской шизофрении* [3; 6; 30]. В рамках этого направления РДА рассматривался в нескольких аспектах: а) как вариант дизонтогенеза, б) как преморбидное состояние у детей с последующей манифестацией шизофренического процесса и в) как следствие (дефект) предполагаемого раннего (в возрасте 1–2 г. или ранее) эпизода шизофрении.

Обобщенно это вмещается в понятие «эволютивно-процессуальное расстройство», которое предлагается отграничивать от процессуального аутизма, т.е. детской шизофрении [3; 26]. В исследованиях британских и американских ученых первой половины XX века вплоть до начала 80-х годов сохранялись похожие, но более осторожные взгляды на связь детского аутизма с ранней шизофренией [38; 40].

2. Изучение *резидуально-органических дизонтогенезов* [11; 12; 23]. С.С. Мнухиным и его коллегами в рамках клинко-физиологической классификации резидуально-органических дизонтогенезов была описана атоническая форма резидуально-органических психопатоподобных состояний, при которых у детей наблюдалась картина шизоформных нарушений, проявлявшаяся как «[т]о беспечность, резонерство, благодушие, аспонтанность, склонность к умственной жвачке, то своеобразные «шизоформные» картины с бледностью эмоций странными, а иногда и нелепыми поступками, недостаточным либо формальным контактом с окружающими [...] тенденцией к бесполезному «рассуждательству» и фантазиям» [23, с. 9]. По мнению авторов, часть таких детей демонстрирует клиническую картину, сходную с синдромом Аспергера, и ее правомерно рассматривать как психопатоподобные шизоформные состояния органического генеза или как «органический аутизм» [11]. Среди детей с умственной отсталостью С.С. Мнухин выделил [23], а Д.Н. Исаев подробно исследовал [10] атоническую форму олигофрении, особенностью которой было грубое нарушение психического тонуса, аспонтанность, полевое поведение, наличие разнообразных стереотипий (похлопывание руками, подпрыгивания, бег по кругу). Дифференциальная диагностика таких форм дизонтогенезов с синдромом Каннера бывает затруднительной [11;12]. Во многом похожие клинические описания можно найти в западных публикациях под названием «*pervasive developmental disorders*» — первазивные (глубокие, общие) нарушения развития [38; 40].

Близкие взгляды представлены в материалах клинко-психологических исследований детского аутизма группой ученых под руководством В.В. Лебединского. На основе идей Г.Е. Сухаревой о типах дизонтогенезов и позициях Л. Каннера была разработана психологическая типология дизонтогенеза, в которой ранний детский аутизм рассматривался как дизонтогенез по типу искаженного развития [20], где характерной чертой является асинхрония развития. Изучение аффективной регуляции поведения детей с РДА на основе уровневой модели выявило выраженные проявления дисгармонии разных аффективных уровней регуляции поведения [18;25]. Авторы разделяют состояния детского аутизма на 4 вида, различающиеся степенью и качеством нарушений коммуникативно-речевого поведения. На основе этой модели создана программа дифференцированной коррекции аутизма, включая методы игровой терапии [19; 29]. В соответствии с предложенной авторами много-

уровневой моделью аутизма и авторской психологической типологией предлагаются разные коррекционные подходы.

Анализ старых и новых клинических публикаций, посвященных раннему детскому аутизму, в отечественных и зарубежных изданиях свидетельствует, что за полвека ясности в вопросах природы и клинических особенностей детского аутизма почти не прибавилось. То, что представляется в текстах новым, на проверку оказывается сменой терминологии, но не новой информацией. Более того, опубликовано немало работ, где социально ориентированные тенденции приводят к смазыванию представлений о клинической сущности детского аутизма в связи с отходом от нозологических позиций, свойственных классической научной школе, в направлении описательных характеристик и эпитетов бытового уровня [9].

### Классификации, терминология и смена парадигм

Приведенный выше краткий обзор исследований аутизма объясняет, почему на протяжении многих лет у клиницистов сохранялось чувство неудовлетворенности в связи с недостаточной надежностью дифференциально-диагностических критериев разграничения разных клинических форм непроецессуального и проексуального детского аутизма. Неоднозначность многих дефиниций весьма высока. Известно, что кроме регистрации психопатологических симптомов, доступных наблюдению и их формальной квалификации, в диагностике детского аутизма (как и в других психиатрических диагнозах) важную роль играет клиническая интуиция специалиста. Многие нюансы в поведении и общении детей с РДА распознаются только благодаря клиническому опыту наблюдений аналогичных случаев. Это естественно порождает немалый разброс в диагностических решениях, принятых разными врачами.

В процессе подготовки новых пересмотров МКБ и DSM в публикациях обсуждались разные подходы к диагностике и построению классификации [24; 35]. Последние 30 лет в западном психиатрическом сообществе происходит смена классификационной парадигмы с отходом от нозологических подходов в диагностике и с поворотом в сторону параметрических, дименсиональных подходов в таксономии психических расстройств [8; 35; 38; 40]. При нозологическом, категориальном подходе принятие диагностического решения происходит на альтернативной основе с опорой на выявленный патогномичный синдром. Параметрический, дименсиональный подход означает, что клинические признаки психического заболевания рассматриваются как континуум симптомов разной степени выраженности. Психопатологический синдром в старом, нозологическом, понимании сменяется набором признаков, отражающих компоненты, которые

могут присутствовать в полном или неполном составе. Решение принимается на основе заданного критического порогового критерия о необходимом количестве выявленных ключевых признаков. Близкие по внешним проявлениям синдромы аутизма, которые сложно однозначно дифференцировать на основе формальных признаков, были объединены в общий континуум под названием «аутистический спектр». Понятие «спектр» применительно к аутистическим нарушениям у детей впервые было использовано в работе J. Golt, R.K. Kana [34] и означало континуум синдромов, в разной степени похожих на эталонное описание, представленное Г. Каннером. Но нельзя не отметить, что применение понятия «аутистический спектр расстройств» без учета нозологической принадлежности «[п]ривело к еще большей терминологической путанице, существенному разбросу данных о его распространенности в зависимости от возраста, диагностических критериев, страны, региона» [8, с. 8].

В МКБ-11 критерии диагностики РАС определяются обязательным наличием недостатков в двух сферах:

1. *Устойчивые нарушения в иницировании и поддержании социальной коммуникации и взаимных социальных взаимодействий* [33; 36; 39].

2. *Устойчивые ограниченные, повторяющиеся и негибкие модели поведения, интересов или деятельности* [36].

К каждой из этих сфер приводится спецификация недостатков в виде 7 категорий способностей и навыков, которые могут быть обнаружены при диагнозе РАС в раннем детстве, но могут проявиться в полной мере только позже, когда социальные требования начинают превышать ограниченные возможности [38].

Анализ приведенных формулировок условий диагноза РАС свидетельствует, что речь идет о проявлениях функциональной слабости, недостаточности в указанных сферах, а не симптомах и синдромах. Это означает, что критерии диагностики носят функциональный, психологический, а не синдромологический характер. Критерии степени выраженности (тяжести) указанных дефицитарных сфер не приводятся, что может привести к значительному разбросу заключений, сделанных разными экспертами [14]. Формальный, параметрический подход, опирающийся на выявление списка особенных форм поведения (эхолалии, трудности коммуникации, необычные страхи, ритуалы и др.), значительно снижает надежность диагностики и может стать источником гипердиагностики, приводящей к значительному расширению круга таких детей.

Смена диагностической парадигмы создает немалые трудности даже у психиатров, не говоря уже о клинических психологах. Введение новой, малознакомой терминологии переводит ее в категорию новых *метафор*, слабо верифицированных в сознании. Вместо точной терминологической интерпретации включается ассоциативный ряд понятий и представлений,

порой весьма далеких от изначальных авторских значений [22]. В связи с этим, например, скрининг-опросники аутизма, которые заполняются родителями или педагогами (например, CARS), не могут быть основанием для диагноза [2]. Это — инструмент раннего предположительного выявления детей группы риска, подлежащих последующему углубленному исследованию психиатра.

Как указывалось выше, специалисты немедицинских отраслей науки и практики плохо владеют медицинской терминологией, но нередко используют ее, что приводит к ряду негативных явлений. Среди них важнейшее — создание информационного шума, помех в профессиональной коммуникации, как устной, так и письменной, в научных, научно-популярных, методических и практических публикациях.

Анализ эпидемиологии детского аутизма показал, что за 50 лет применения диагноза «детский аутизм» и «ранний детский аутизм» (РДА) при клиническом нозологическом подходе эпидемиологические показатели данного диагноза как в нашей стране, так и за рубежом, почти не изменились, оставаясь в пределах 0,02–0,04% [11]. За 30 лет перехода к концепции РАС и параметрической, дименсиональной диагностике частота постановки такого диагноза возросла в 10 раз [9; 19; 21; 27; 32]. Подобная тенденция намечается и в России. Из популяционной генетики известно, что распространенность дизонтогений в популяции имеет относительно стабильный характер и не может заметно изменяться без каких-либо внешних причин чрезвычайного по силе характера. Это дает основания предполагать, что такой резкий скачок в частоте диагностики РАС может объясняться расширительной диагностикой или миграцией в РАС части расстройств, которые раньше попадали в другую

диагностическую категорию. В российской практике это происходит с детьми, имеющими тяжелые формы тотального недоразвития речи (моторную или сенсорную алалию), атипичные формы умственной отсталости и некоторые формы задержки психического развития. Полезность такого смешения представляется сомнительной.

## Заключение

Принципы разработки и применения профессиональной терминологии в медицине и в патопсихологии различаются. Они связаны с особенностями профессиональной деятельности. Если для врача в диагностике важна надежность распознавания образа болезни для правильного выбора лечебной тактики (т.е. минимизация индивидуальной вариативности и надежная кодификация диагностической информации), то для патопсихолога, наоборот, большую важность и интерес представляют индивидуальные особенности симптоматики, психологических, психодинамических и нейропсихологических механизмов для подбора индивидуализированной тактики психологической помощи. Поэтому вполне оправданным можно считать использование метафорических психологических описаний как средства для выражения трудноуловимых многообразных индивидуальных проявлений адаптации и дезадаптации. Это представляется меньшим «злом», чем заимствование медицинской терминологии. При таких вполне понятных различиях профессионального языка важно правильно разграничить зоны ответственности и компетентности и не манипулировать медицинской терминологией, в которой компетентен только врач [28]. ■

## Литература

1. Балакирева Е.Е., Иванов М.В., Ключник Т.П. и др. Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, лечение, профилактика, реабилитация: Клинические рекомендации: [Проект от 12.05.2020] / НИЦПЗ-НМИЦ ПН им. В.П. Сербского; Российское общество психиатров. Москва, 2020. 127 с.
2. Батыева Т.Т., Коровина Н.Ю., Ахадова Л.Я. и др. Скрининговые методы раннего выявления расстройств аутистического спектра // Детская и подростковая реабилитация. 2016. № 3. С. 34–36.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. Москва: Медицина, 1999. 236 с. ISBN 5-225-04534-0.
4. Блейлер Е. Аутистическое мышление. Издательство: ИД Алеф-Пресс, 2018. 214 с. ISBN 9785905966101.
5. Блейлер Е. Руководство по психиатрии. Издательство: Альма-Матер, 2023 г. 656 с. ISBN 978-5-98426-167-8.
6. Вроно М.Ш. Шизофрения у детей и подростков: Особенности клиники и течения. Москва: Медицина, 1971. 128 с.
7. Гаррабе Ж. История шизофрении. Санкт-Петербург: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2000. 303 с.
8. Горюнова А.В., Горюнов А.В. Классификационные метаморфозы аутизма в детской психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121. №11. Вып. 2. С. 5–11. DOI:10.17116/jnevro20211211125.
9. Запелла М. Аутизм: диагностическая дилемма // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022. Т. 122. № 6. С. 71–76. DOI:10.17116/jnevro202212206171
10. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. Ленинград: Медицина, 1982. 224 с.
11. Каган В.Е. Аутизм у детей. Ленинград: Медицина, 1981. 208 с.
12. Каган В.Е. Детский аутизм и общее психическое недоразвитие // Проблемы общего психического недоразвития. Труды Ленинградского государственного педиатрического медицинского института: Т. 70. Ленинград: ЛГПМИ, 1976. С. 61–68.
13. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. Москва: Медицина, 1985. 288 с.

14. Красильников Г.Т., Косенко В.Г., Селезнев С.Б. и др. О понятиях «феномен» и «симптом» в современной психиатрии и медицинской психологии // Медицинская психология в России. 2017. Т. 9. № 3. 9 с.
15. Крепелин Е. Учебник психиатрии для врачей и студентов: [в 2 т.т. Т. 1]. Москва: ARCHIVE PUBLICA, 2022. 484 с. ISBN 978-5-519-91053-8.
16. Кронгауз М.А. Семантика. Москва: РГГУ, 2011. 399 с. ISBN 5-7281-0344-8.
17. Лакофф Дж., Джонсон М. Метафоры, которыми мы живём. Москва: УРСС, 2023. ISBN 978-5-382-02047-1.
18. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов. 9-е изд. Москва: Академический Проект, 2020. 303 с. ISBN 978-5-8291-2752-7.
19. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. Москва: Просвещение, 1989. 95 с. ISBN 5-09-001264-4.
20. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. Москва: Академия, 2003. 144 с. ISBN 5-7695-1033-1.
21. Макаров И.В., Автеник А.С. Диагностика детского аутизма: ошибки и трудности // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. № 3. С. 74–81.
22. Макушкин Е.В., Макаров И.В., Пашковский В.Э. Распространенность аутизма: подлинная и мнимая // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т. 119. № 2. С. 80–86. DOI:10.17116/jnevro201911902180.
23. Мнухин С.С. Резидуальные нервно-психические расстройства у детей // Труды Ленинградского педиатрического медицинского института. Ленинград: ЛПМИ, 1968. Т. 51. С. 5–22.
24. Мукаетова-Ладинска Е.Б., Симашкова Н.В., Мукаетова М.С. и др. Расстройство аутистического спектра у детей и взрослых: опыт рассмотрения проблемы специалистами разных стран // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. Т. 118. № 12. С. 92–99. DOI:10.17116/jnevro201811812192.
25. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. Москва: Теревинф, 2012. 288 с. ISBN 978-5-4212-0060-4.
26. Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: Клинические рекомендации (протокол лечения) / Российское общество психиатров. [Москва], 2015. 50 с.
27. Симсон Т.П. Невропатии, психопатии и реактивные состояния младенческого возраста. Ленинград: Госмедиздат, 1929. 256 с.
28. Сорокин А.Б., Зотова М.А., Коровина Н.Ю. Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3. С. 7–15. DOI:10.17759/pse.2016210302.
29. Стиваковская А.С. Нарушения игровой деятельности. Москва: МГУ, 1990. 132 с.
30. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: [в 3 т.]: Т.2. Москва, 1959. 406 с.
31. Сухарева Г.Е. Шизоидные психопатии в детском возрасте // Вопросы педологии и детской психоневрологии. 1925. № 2. С. 157–187.
32. Evans B. The metamorphosis of autism: A history of child development in Britain. 2017. <https://doi.org/10.9760/muroa/9781526110015>.
33. Georgiou N., Spanoudis G. Developmental language disorder and autism: commonalities and differences on language // Brain Sciences. 2021. Vol. 11. № 5. Pp. 589. DOI:10.3390/brainsci11050589.
34. Golt J., Kana R.K. History of autism. In The Neuroscience of Autism (pp. 1–14). Academic Press, 2022. DOI 10.1016/b978-0-12-816393-1.00002-6.
35. Happé, F., Frith, U. Annual Research Review: Looking back to look forward—changes in the concept of autism and implications for future research // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2020. Vol. 61. № 3. С. 218–232.
36. International Classification of Diseases 11th Revision – Mortality and Morbidity Statistics: 2022 release [Электронный ресурс] / World Health Organization. 2022. <https://icd.who.int/browse/11/2022/mms/en> (дата обращения: 16.01.2023).
37. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // Nervous Child. 1943. Vol. 2. Pp. 217–250.
38. Rosen N.E., Lord C., Volkmar F.R. The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2021. Vol. 51. № 12. Pp. 4253–4270. DOI:10.1007/s10803-021-04904-1.
39. Thomas H.R., Rooney T., Cohen M., Bishop S.L., Lord C., Kim S.H. Spontaneous expressive language profiles in a clinically ascertained sample of children with autism spectrum disorder // Autism Research. 2021. Vol. 14. № 4. Pp. 720–732. DOI:10.1002/aur.2408.
40. Volkmar F.R., Reichow B., McPartland J. Classification of autism and related conditions: progress, challenges, and opportunities // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2014. Vol. 14. № 3. С. 229–237. <https://doi.org/10.31887/dcms.2012.14.3/fvolkmar>.
41. Weitz Sh. Nonverbal communication: Readings with commentaries. New York: Oxford University Press, 1979. 444 p. ISBN 0-19-502448-6.

## References

1. Balakireva E.E., Ivanov M.V., Klyushnik T.P. et al. Rasstroistva autisticheskogo spektra v detskom vozraste: diagnostika, lechenie, profilaktika, reabilitatsiya: Klinicheskie rekomendatsii: [Proekt ot 12.05.2020] [Autism spectrum disorders in childhood: diagnosis, treatment, habilitation: Clinical recommendations: Project dated 12.05.2020] / V.P. Serbsky National medical research center; Russian Society of Psychiatrists. Moscow, 2020. 127 p.

2. *Batysheva T.T., Korovina N.Yu., Akhadova L.Ya. et al.* Skriningovye metody rannego vyyavleniya rasstroistv autisticheskogo spektra [Screening for the Diagnosis of Autism Spectrum Disorders]. *Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya = Child and adolescent rehabilitation*, 2016, no. 3, pp. 34–36.
3. *Bashina V.M., Simashkova N.V.* Autizm v detstve [Autism in childhood]. Moscow: Publ. Meditsina, 1999. 236 p. ISBN 5-225-04534-0.
4. *Bleuler E.* Autisticheskoe myshlenie [Autistic thinking]. ID Alef-Press, 2018. ISBN 9785905966101.
5. *Bleuler E.* Rukovodstvo po psikhiiatrii [Handbook of psychiatry]. Alma-Mater, 2023. 656 p. ISBN 978-5-98426-167-8.
6. *Vrono M.Sh.* Shizofreniya u detei i podrostkov: Osobennosti kliniki i techeniya [Schizophrenia in children and adolescents: Characteristics of clinical picture and course]. Moscow: Publ. Meditsina, 1971. 128 p.
7. *Garrabé J.* Istoriya shizofrenii [History of schizophrenia]. Saint Petersburg: Publ. Bekhterev Psychoneurological Institute, 2000. 303 p.
8. *Goryunova A.V., Goryunov A.V.* Klassifikatsionnye metamorfozy autizma v detskoj psikhiiatrii // Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova. 2021-T. 121N 11. Vyp. 2. S. 5–11. DOI:10.17116/jnevro20211211125.
9. *Zappella M.* Autizm: diagnosticheskaya dilemma [Autism: a diagnostic dilemma]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2022, vol. 122, no. 6, pp. 71–76. DOI:10.17116/jnevro202212206171
10. *Isaev D.N.* Psikhicheskoe nedorazvitie u detei [Psychological underdevelopment in children]. Leningrad: Publ. Meditsina, 1982. 224 p.
11. *Kagan V.E.* Detskii autizm i obshchee psikhicheskoe nedorazvitie [Autism in childhood and general psychological underdevelopment]. In *Problemy obshchego psikhicheskogo nedorazvitiya. Trudy Leningradskogo gosudarstvennogo pediatricheskogo meditsinskogo instituta = Problems of general psychological underdevelopment. Proceedings of the Leningrad State Pediatric Medical Institute: Vol. 70*. Leningrad: Publ. LSPMI, 1976. Pp. 61–68.
12. *Kagan V.E.* Autizm u detei [Autism in children]. Leningrad: Publ. Meditsina, 1981. 208 p.
13. *Kovalev V.V.* Semiotika i diagnostika psikhicheskikh zabolovaniy u detei i podrostkov [Semiotics and diagnostics of psychological ailments in children and adolescents]. Moscow: Publ. Meditsina, 1985. 288 p.
14. *Krasil'nikov G.T., Kosenko V.G., Seleznev S.B. et al.* O ponyatiyakh “fenomen” i “symptom” v sovremennoi psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii [The concepts of “phenomenon” and “symptom” in modern psychiatry and medical psychology]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii = Medical psychology in Russia*, 2017, vol. 9, no. 3. 9 p.
15. *Krepelin E.* Uchebnik psikhiiatrii dlya vrachei i studentov [Psychiatry handbook for doctors and students]: [in 2 vol.: Vol. 1]. Moscow: Publ. A.A. Kartsev, 1910. 484 p.
16. *Krongauz M.A.* Semantika [Semantics]. Moscow: RGGU, 2011. 399 p. ISBN 5-7281-0344-8.
17. *Lakoff G., Johnson M.* Metafori, kotorymi my zhivem [Metaphors we live by]. Moscow: URSS, 2023. ISBN 978-5-382-02047-1.
18. *Lebedinskaya K.S., Lebedinskii V.V.* Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste: Uchebnoe posobie dlya vuzov [Psychological development disorders in childhood and adolescence: Manual for higher education]. 9<sup>th</sup> ed. Moscow: Publ. Akademicheskii Proekt, 2020. 303 p. ISBN 978-5-8291-2752-7.
19. *Lebedinskaya K.S., Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R.* Deti s narusheniyami obshcheniya: Rannii detskii autizm [Children with communication disorders: Early childhood onset autism]. Moscow: Publ. Prosveshchenie, 1989. 95 p. ISBN 5-09-001264-4.
20. *Lebedinskii V.V.* Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom vozraste: Ucheb. posobie dlya stud. psikhol. fak. vyssh. ucheb. zavedeniy [Psychological development disorders in childhood: Manual for psychology students]. Moscow: Publ. Akademiya, 2003. 144 p. ISBN 5-7695-1033-1.
21. *Makarov I.V., Avteniuk A.S.* Diagnostika detskogo autizma: oshibki i trudnosti [Diagnosis of infantile autism: Errors and difficulties]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhiiatriya [Social and clinical psychiatry]*. 2018, vol. 28, no. 3, pp. 74–81.
22. *Makushkin E.V., Makarov I.V., Pashkovskii V.E.* Rasprostranennost' autizma: podlinnaya i mnimaya [The prevalence of autism: genuine and imaginary]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = Korsakov journal of neurology and psychiatry*, 2019, vol. 119, no. 2, pp. 80–86. DOI:10.17116/jnevro201911902180.
23. *Mnukhin S.S.* Reziidual'nye nervno-psikhicheskije rasstroistva u detei [Residual neuropsychological disorders in children]. In *Trudy Leningradskogo pediatricheskogo meditsinskogo instituta: T. 51 = Proceedings of the Leningrad Pediatric Medical Institute: Vol. 51*. Leningrad: Publ. LPMI, 1968. Pp. 5–22.
24. *Mukaetova-Ladinska E.B., Simashkova N.V., Mukaetova M.S. et al.* Rasstroistvo autisticheskogo spektra u detei i vzroslykh: opyt rassmotreniya problemy spetsialistami raznykh stran [Autism spectrum disorders in children and adults: the experience of reserches from different countries]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = Korsakov journal of neurology and psychiatry*, 2018, vol. 118, no. 12, pp. 92–99. DOI:10.17116/jnevro201811812192
25. *Nicol'skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M.* Autichnyi rebenok: puti pomoshchi [Autistic child: ways of support]. Moscow: Publ. Terevinf, 2012. 288 p. ISBN 978-5-4212-0060-4.
26. *Simashkova N.V., Makushkin E.V.* Rasstroistva autisticheskogo spektra: diagnostika, lechenie, nablyudenie: Klinicheskie rekomendatsii (protokol lecheniya) [Autism spectrum disorders: diagnostics, treatment, observation: Clinical recommendations (treatment protocol)] / Russian Society of Psychiatrists. [Moscow], 2015. 50 p.
27. *Simson T.P.* Nevropatii, psikhopatii i reaktivnye sostoyaniya mladencheskogo vozrasta [Neuropathies, psychopathies and reactive states in infancy]. Leningrad: Publ. Gosmedizdat, 1929. 256 p.
28. *Sorokin A.B., Zotova M.A., Korovina N.Yu.* Skriningovye metody dlya vyyavleniya tselevoi gruppy “spektr autizma” pedagogami i psikhologami [Screening Methods for Identification of the Target Group Autism Spectrum for Special



- Education Teachers and Psychologists]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological science and education*, 2016, vol. 21, no. 3, pp. 7–15. DOI:10.17759/pse.2016210302.
29. *Spivakovskaya A.S.* Narusheniya igrovoy deyatel'nosti [Play activity disorders]. Moscow: Publ. Moscow State University, 1990. 132 p.
  30. *Sukhareva G.E.* Shizoidnye psikhopatii v detskom vozraste [Schizoid psychopathies in childhood]. *Voprosy pedagogii i detskoi psikhonevrologii = Issues of pedology and child psychoneurology*, 1925, no. 2, pp. 157–187.
  31. *Sukhareva G.E.* Klinicheskie lektsii po psikiatrii detskogo vozrasta [Clinical lectures on child psychiatry]: [in 3 vol.]: Vol. 2. Moscow, 1959. 406 p.
  32. *Evans B.* How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the Human Sciences*, 2013, vol. 26, no. 3, pp. 3–31. DOI:10.1177/0952695113484320
  33. *Georgiou N., Spanoudis G.* Developmental language disorder and autism: commonalities and differences on language. *Brain Sciences*, 2021, vol. 11, no. 5, pp. 589. DOI:10.3390/brainsci11050589
  34. *Golt J., Kana R.K.* History of autism. In *The Neuroscience of Autism* (pp. 1-14). Academic Press, 2022. DOI 10.1016/b978-0-12-816393-1.00002-6.
  35. *Happé, F., Frith, U.* Annual Research Review: Looking back to look forward—changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020. Vol. 61, No 3. С. 218–232.
  36. International Classification of Diseases 11th Revision – Mortality and Morbidity Statistics:2022 release [Web resource] / World Health Organization. 2022. URL: <https://icd.who.int/browse/11/2022/mms/en> (Accessed 16.01.2023).
  37. *Kanner L.* Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 1943, vol. 2, pp. 217–250.
  38. *Rosen N.E., Lord C., Volkmar F.R.* The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2021, vol. 51, no. 12, pp. 4253–4270. DOI:10.1007/s10803-021-04904-1
  39. *Thomas H.R., Rooney T., Cohen M., Bishop S.L., Lord C., Kim S.H.* Spontaneous expressive language profiles in a clinically ascertained sample of children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 2021, vol. 14, no. 4, pp. 720–732. DOI:10.1002/aur.2408
  40. *Volkmar F.R., McPartland J.C.* From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2014, vol. 10, pp. 193–212. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710
  41. *Weitz Sh.* Nonverbal communication: Readings with commentaries. New York: Publ. Oxford University Press, 1979. 444 p. ISBN 0-19-502448-6.

#### **Информация об авторах**

*Корнев Александр Николаевич*, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой логопатологии, заведующий лабораторией нейрокогнитивных технологий Научно-исследовательского центра Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения России (НИЦ ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1238>, e-mail: k1949@ya.ru

#### **Information about the authors**

*Aleksandr N. Kornev*, Dr. in Psychology, PhD in Medicine, Professor, Chair of Logopathology Department, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6406-1238>, e-mail: k1949@ya.ru

Получена 30.12.2022

Received 30.12.2022

Принята в печать 20.12.2023

Accepted 20.12.2023