

УДК 616.896:616.899:616.89-008.441.45|465*02.04/*11.05|

Для цитирования: Шалина Н.С., Никитина С.Г., Куликов А.В., Коваль-Зайцев А.А., Блинова Т.Е., Шушпанова О.В., Балакирева Е.Е. Стереотипное самоповреждающее поведение при психотических формах аутизма. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 4 (121). С. 37-43. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4\(121\)-37-43](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4(121)-37-43)

Стереотипное самоповреждающее поведение при психотических формах аутизма

Шалина Н.С., Никитина С.Г., Куликов А.В., Коваль-Зайцев А.А., Блинова Т.Е., Шушпанова О.В., Балакирева Е.Е.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»
Россия, 115522, Москва, Каширское шоссе, 34

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Стереотипное самоповреждающее поведение (ССП) у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и другими нарушениями психического развития считается широко распространенной и деструктивной формой поведения. ССП гетерогенно как по выраженности клинических симптомов, так и по причинам (биологическим, психогенным) возникновения. ССП у пациентов с РАС встречается с высокой частотой и ассоциировано с постоянной психотравматизацией в связи со склонностью к патохарактерологическому реагированию, более частыми госпитализациями в учреждения психиатрического профиля, а также с рядом негативных социальных условий, которые приводят к ухудшению качества жизни пациентов и их родственников. **Цель:** изучение стереотипного самоповреждающего поведения у пациентов с психотическими формами расстройств аутистического спектра. **Материалы исследования.** На базе отдела детской психиатрии проведено обследование пациентов (n=25) мужского (n=19) и женского (n=6) пола в возрасте от 3 лет 4 месяцев до 11 лет 5 месяцев (средний возраст 7 лет), проходивших стационарное лечение в клинике ФГБНУ НЦПЗ с 2020 по 2023 г. Критерии включения: 1) соответствие диагнозам по МКБ-10 детский аутизм (ДА, F84.02), атипичный аутизм с умственной отсталостью (АА с УМО, F84.11), атипичный аутизм без умственной отсталости (АА без УМО, F84.12), 2) наличие психотической симптоматики в приступе. Критерии невключения: 1) тяжелые органические повреждения мозга, в том числе у больных с ДЦП, 2) наследственные заболевания и генетические синдромы, 3) иные формы РАС, за исключением указанных. **Методы исследования:** клинико-психопатологический, психометрический, клинико-анамнестический, статистический. **Результаты.** Выявленные психотические приступы имели разную структуру (с явлениями регресса и без них), ведущий синдром – кататонический. У пациентов с психотическими формами РАС ССП наиболее часто является частью стереотипного поведения и действий, может иметь различную выраженность – от незначительного до травмирующего. ССП часто сочетается с проявлениями психопатоподобного синдрома в виде гетероагрессии и растормаживания влечений, с более высокой частотой встречается при тяжелом течении болезни с неблагоприятным прогнозом. ССП чаще характерно для детей с грубым недоразвитием речи. Стереотипии при психотических формах аутизма (F84.02, F84.11, F84.12 по МКБ-10) гетерогенны по клиническим проявлениям и могут выражаться как простыми, так и более сложными повторяющимися действиями, самоповреждающими действиями, действиями, близкими к ритуалам и односторонним интересам.

Ключевые слова: детский аутизм, атипичный аутизм, самоповреждающее поведение, умственная отсталость, стереотипии, расстройства аутистического спектра.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время самоповреждающее поведение при аутизме отечественными авторами рассматривается в качестве стереотипий [1, 2, 7]. Хотя стереотипное поведение и действия являются одной из ключевых характеристик аутизма, тем не менее описание и характеристика стереотипного самоповреждающего поведения (ССП) у пациентов с расстройствами аутистического спектра (РАС) представлены недостаточно [1, 2, 8, 9, 10, 11]. Самоповреждающее поведение у детей с РАС и другими нарушениями психического развития считается широко распространенной и деструк-

тивной формой поведения. По данным статистических исследований, ССП впервые проявляется в детстве, прогрессирует в подростковом возрасте, стойко сохраняется у взрослых [3, 4, 5, 6, 12]. Как показано в когортном исследовании взрослых (n=49) с коморбидной психической патологией (умственной отсталостью, сопутствующими самоповреждающим поведением и расстройством аутистического спектра), у 84% ССП продолжало выявляться 20 лет спустя, без существенных изменений топографии наносимых повреждений и степени их тяжести [6]. Также авторами сообщается, что склонность к стереотипным самоповреждениям

в раннем возрасте у детей с аутизмом значительно выше, чем у сверстников с задержкой развития или детей с типичным развитием [6].

Недавнее исследование выборки (n=943) детей в возрасте от 4 до 18 лет с задержкой психоречевого развития продемонстрировало, что выраженность стереотипий прямо коррелирует с тяжестью самоповреждений и другими нарушениями эмоций и поведения [4, 6].

В настоящее время известно, что ССП у пациентов с РАС широко распространено и ассоциировано с ухудшением качества жизни, частыми госпитализациями в учреждения психиатрического профиля. ССП гетерогенно как по выраженности клинических симптомов, так и по причинам (биологическим, психогенным) возникновения. Регистрируемое с высокой частотой ССП у пациентов с РАС обусловлено постоянной психотравматизацией в связи со склонностью к патохарактерологическому реагированию, более частыми обращениями за психиатрической помощью, а также рядом негативных социальных условий [1, 7, 13, 14]. Наиболее распространенными формами ССП у детей с аутизмом являются укусы, царапание или щипание кожи, нанесение себе ударов руками, удары о предметы головы. Менее распространенные, но все же встречающиеся типы стереотипных самоповреждений включают выдавливание глаз, выдергивание волос, зубов или ногтей, вывих суставов (например, пальцев, нижней челюсти), удары коленом по голове. Таким образом, ССП сопряжено со значительными рисками для здоровья, включая рваные раны, переломы, рецидивирующие инфекции, отслойку сетчатки/слепоту и, в крайних случаях, летальный исход. Такое поведение может быть признаком кататонии, аутистимуляции, симптомом депрессии, формой компульсивного поведения. При подобных состояниях может быть нарушено проведение болевых импульсов, восприятие боли и/или эмоций. Аутоагрессия встречается при таких редких заболеваниях, как синдром ломкой Х-хромосомы, синдром Lowe, синдром Леша-Нихана, синдром де Ланге, синдром Ретта [15]. Негативные последствия ССП не ограничиваются рамками нанесения непосредственно телесного физического самовреда, они могут включать трудности в обучении, социальную изоляцию, сложности пребывания и лечения в стационарах соматического профиля, нахождения в общественных местах, индуцируют большую нагрузку на ухаживающих родственников и нарушают стабильность семейной системы в целом [6, 7, 13, 14, 15, 16, 17].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение стереотипного самоповреждающего поведения у пациентов с психотическими формами расстройств аутистического спектра.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе отдела детской психиатрии были обследованы пациенты (n=25), из них 19 мальчиков и 6 девочек, в возрасте от 3 лет 4 месяцев до 11 лет 5 месяцев (Q1 – 6 лет, Q3 – 8 лет, $\sigma \sim 7$ лет), проходившие стационарное лечение в клинике ФГБНУ НЦПЗ с 2020 по 2023 г.

Критерии включения: 1) соответствие диагнозам по МКБ-10 детский аутизм (ДА, F84.02), атипичный аутизм с умственной отсталостью (АА с УМО, F84.11), атипичный аутизм без умственной отсталости (АА без УМО, F84.12), 2) наличие психотической симптоматики в приступе.

Критерии невключения: 1) тяжелые органические повреждения мозга, в том числе у больных с ДЦП, 2) наследственные заболевания и генетические синдромы, 3) иные формы РАС, за исключением указанных.

Методами исследования являлись клиничко-психопатологический, психометрический, клиничко-анамнестический, статистический.

Исследование проведено с соблюдением положений Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации 1964 г. по вопросам медицинской этики, пересмотренной в 1975-2013 гг. Родители участников подписывали информированное согласие на участие детей в исследовании.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

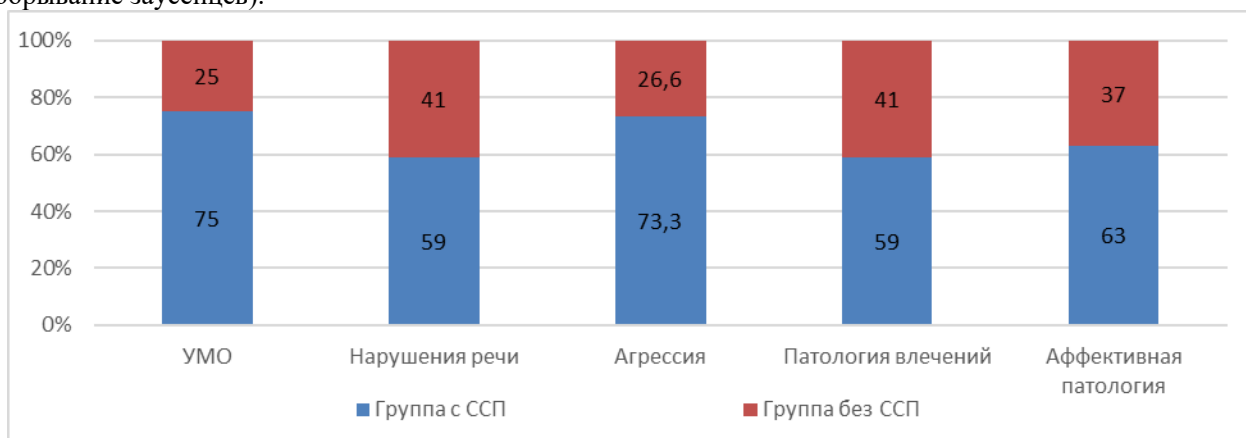
У пациентов обследованной выборки психотические приступы имели разную структуру и протекали как с явлениями регресса, так и без них. Ведущим синдромом был кататонический. В выборке детей с РАС выявлено четыре вида стереотипий: 1) стереотипные движения, 2) «повседневное» стереотипное поведение или поведенческие стереотипии, 3) близкие к сверхценным стереотипные увлечения, 4) стереотипное самоповреждающее поведение. У всех (100%) обследуемых наблюдались стереотипные движения и поведенческие стереотипии, входящие в структуру основного заболевания. Более чем у трети (n=9, 36%) обследованных обнаружены стереотипные увлечения, близкие к сверхценным.

По наличию стереотипного самоповреждающего поведения выборка была условно разделена на две группы: пациенты с наличием ССП (n=15, 60%) и без ССП (n=10, 40%). Самоповреждения были разнообразными по клинике и выраженности: от незначительных до травмирующих. В большинстве случаев самоповреждения были представлены ударами, наносимыми ладонями или кулаками в область головы и лица (n=9, 60%), а более редкой частотой зарегистрированы биеения головой (лбом и затылком) о различные поверхности (n=5, 33%), удары ладонями или кулаками по разным частям тела (n=5, 33%), кусания пальцев и кистей рук (n=4, 27%).

В преобладающем большинстве случаев (n=11, 73%) самоповреждения происходили в ответ на эмоциональное напряжение, либо возникали без видимой провокации, либо при неудовольствии, сопровождались криком, слезами, двигательным возбуждением. Больные не реагировали на попытки успокоить их или отвлечь внимание от острого момента. ССП без явного аффекта (n=7, 47%) преимущественно проявлялось монотонными постукиваниями ладонями по голове и биениями головой о поверхность при яктации. Помимо полиморфного характера, обращает на себя внимание разная выраженность самоагрессии у пациентов с РАС. Так, часть больных совершала самоповреждающие действия в виде ударов небольшой силы (например, постукивания головой о пол). Несильные самоповреждающие действия нередко сопровождались ожиданием ответной реакции взрослых (в частности родителей, воспитателей или учителей) в виде сдерживания отклоняющегося поведения, как правило, производились с манипулятивной целью, демонстративно. В то же время отмечались выраженные самоповреждения, приводящие к травматизации и необходимости использования защитных приспособлений типа шлемов для защиты головы, варежек для защиты пальцев от кусаний. Кроме того, выявлены эпизоды самоповреждающего поведения (n=4, 27%), по клиническим проявлениям близкие к патологическим привычным действиям (выдёргивание и поедание волос, грызение ногтей на руках и ногах, обрывание корочек с ран до ссадин и заусенцев, расшатывание и вырывание зубов, обрывание заусенцев).

В группе пациентов со стереотипным самоповреждающим поведением в клинической картине РАС преобладали дети, которым при обследовании выставляли два диагноза: АА с УМО (n=6, 40%), АА без УМО (n=3, 20%). У этих пациентов чаще (n=10, 67%) встречались тяжёлые речевые нарушения, с редкой частотой (n=6, 40%) прогностическая оценка дальнейшего течения ДА была благоприятной. В структуре клинической картины заболевания у большинства пациентов данной группы помимо самоповреждений отмечались гетероагрессия (n=11, 73%) и проявления патологии влечений (n=10, 67%). Самая высокая встречаемость приходилась на аффективные нарушения (n=12, 80%), которые включали в себя гипоманиакальное настроение, эмоциональную лабильность, депрессивные переживания с капризностью, плаксивостью. Однако ни один из пациентов, способных к пониманию обращённой фразовой речи и контактированию с окружающими, не высказывал антивитальных или суицидальных мыслей.

В группе пациентов без самоповреждений в клинической картине РАС выставлялись диагнозы ДА (n=8, 80%) и АА с УМО (n=2, 20%). Выявлено преобладание тяжёлых речевых (n=7, 70%) и аффективных нарушений (n=7, 70%), аффективный компонент преимущественно был представлен гипоманией и эмоциональной лабильностью. С такой же высокой частотой (n=7, 70%) зарегистрированы проявления патологии сферы влечений, гетероагрессия встречалась реже (n=4, 40%).



Р и с у н о к 1. Распределение встречаемости в клинической структуре РАС сопутствующей патологии у пациентов с ССП и без проявлений ССП

В дальнейшем исследовательская выборка (n=25, 100%) была разделена на две группы больных, к одной из них были отнесены дети с относительным преобладанием в клинической картине РАС стереотипий и стереотипного поведения (n=15, 60%), к другой – дети с преобладанием полевого поведения в виде бесцельного возбуж-

дения и невозможности психоэмоциональной саморегуляции (n=10, 40%). У пациентов второй группы стереотипные формы поведения (самоповреждения, действия) присутствовали в клинической картине РАС, но на передний план выходило бесцельное моторное возбуждение.

В обеих выделенных группах выявлена одинаковая частота встречаемости ССП (n=9 и n=6, по 60%). По остальным сравниваемым показателям (развитие диалогической и монологической функции речи, диагноз, индивидуальный терапевтический маршрут, прогноз развития и исхода заболевания) группа пациентов с преобладанием в клинической картине стереотипий характеризовалась более тяжелым течением аутизма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стереотипное самоповреждающее поведение является широко распространённым феноменом среди пациентов с психотическими формами аутизма. При психотических формах РАС ССП наиболее часто является фрагментом стереотипного поведения и действий и может иметь различную выраженность – от незначительных до выраженных аутоагрессивных травмирующих действий. ССП часто сочетается с проявлениями психопатоподобного синдрома в виде гетероагрессии, растормаживания влечений и чаще встречается при тяжёлом течении болезни, характеризующимся недоразвитием речи и УМО. Частота, характер и выраженность стереотипных самоповреждений у детей с РАС в зависимости от степени недоразвития речи требуют дальнейшего изучения.

ССП у пациентов с психотическими формами РАС может встречаться при гипоманиакальном и субдепрессивном вариантах аффекта, не сопровождается осознанными суицидальными намерениями, что подтверждает его стереотипный характер. У пациентов с аутизмом могут встречаться стереотипии, вызванные патологическими привычными действиями: трихотилломания, расшатывание и вырывание зубов, онихофагия. Стереотипии при психотических формах РАС (F84.02, F84.11, F84.12 по МКБ-10) гетерогенны по клинической симптоматике и могут проявляться как простыми, так и более сложными повторяющимися действиями, самоповреждающими действиями, действиями, близкими к ритуалам и односторонним интересам.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Совместное исследование не имело спонсорской или иной финансовой поддержки.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование проведено с соблюдением положений Хельсинкской декларации 1975 г. по вопросам медицинской этики и её пересмотренного варианта 2000 г., одобрено этическим комитетом ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (протокол № 314 от 21.10.2016 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Башина В.М. Ранний детский аутизм. М.: Изд-во Альманах «Исцеление», 1993. С. 154-165. Bashina VM. Early childhood autism. Moscow: Publishing House Almanac "Healing", 1993:154-165 (in Russian).
2. Вроно М.Ш. О раннем детском аутизме (синдром Каннера). Педиатрия. 1976. № 7. С. 23-26. Vrono MSh. About early childhood autism (Kanner syndrome). Pediatrics. 1976;7:23-26 (in Russian).
3. Dhossche DM. Catatonia in autism spectrum disorders: diagnosis, therapy and clinical science. Аутизм и нарушения развития 2019. Т. 17. № 1. С. 24-35. Autism and Developmental Disorders. 2019;17(1):24-35. doi: 10.17759/autdd.2019170103
4. Matson JL, Lovullo SV. A review of behavioral treatments for self-injurious behaviors of persons with autism spectrum disorders. Behav Modif. 2008 Jan;32(1):61-76. doi: 10.1177/0145445507304581. PMID: 18096972.
5. Minshawi NF, Hurwitz S, Fodstad JC, Biebl S, Morriss DH, McDougale CJ. The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. Psychol Res Behav Manag. 2014 Apr 12;7:125-36. doi: 10.2147/PRBM.S44635. PMID: 24748827; PMCID: PMC3990505.
6. Oliver C, Licence L, Richards C. Self-injurious behaviour in people with intellectual disability and autism spectrum disorder. Curr Opin Psychiatry. 2017 Mar;30(2):97-101. doi: 10.1097/YCO.0000000000000313. PMID: 28030375.
7. Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра / под ред. Н.В. Симашковой, Т.П. Ключник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 288 с. Clinical and biological aspects of autism spectrum disorders / NV Simashkova, TP Klyushnik, eds. Moscow: Publishing House GEOTAR-Media, 2016:288 (in Russian).
8. Asperger H Die Autistische Psychopathen im Kindesalter. [The "Autistic Psychopaths" in Childhood]. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 1944;117:76-136. 10.1007/BF01837709
9. De Sanctis S. Sopra alcune varietà della demenza precoce [On some varieties of early dementia]. Riv. Sper. Freniat., ReggioEmilia. 1906;32:141-165.
10. Ssucharewa GE, Wolff S. The first account of the syndrome Asperger described? Translation of a paper entitled "Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter" by Dr. G.E. Ssucharewa; scientific assistant, which appeared in 1926 in the Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 60:235-261. Eur Child Adolesc Psychiatry. 1996 Sep;5(3):119-32. doi: 10.1007/BF00571671. PMID: 8908418.
11. Kanner L. Autistic disturbance of affective contact. Nervous Child. 1943;2:217-250.
12. Wachtel LE, Dhossche DM. Self-injury in autism as an alternate sign of catatonia: implications for electroconvulsive therapy. Med Hypotheses. 2010 Jul;75(1):111-4. doi: 10.1016/j.mehy.2010.02.001. Epub 2010 Mar 3. PMID: 20202760.

13. Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация: клинические рекомендации. М.: РОП, 2020. Autism spectrum disorders in childhood: diagnosis, therapy, prevention, rehabilitation: clinical guidelines. Moscow: Russian Society of Psychiatrists, 2020 (in Russian).
 14. Никитина С.Г., Коваль-Зайцев А.А., Балакирева Е.Е., Шушпанова О.В., Блинова Т.Е., Куликов А.В. Разнообразие и общность клинико-патопсихологических проявлений аутизма и шизофрении в детском возрасте. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 2 (115). С. 16-24. Nikitina SG, Koval-Zaitsev AA, Balakireva EE, Shushpanova OV, Blinova TE, Kulikov AV. Diversity and commonality of clinical and pathopsychological manifestations of autism and schizophrenia in childhood. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2022; 2 (115): 16-24. DOI 10.26617/1810-3111-2022-2(115)-16-24 (in Russian).
 15. Ньюкиктен Ч. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Т. 2. М.: Теревинф, 2010. 336 с. Nyokiktien Ch. Child behavioral neurology. In two volumes. T. 2. Moscow: Terevinf Publishing House, 2010:336 (in Russian).
 16. Wing L, Shah A. Catatonia in autistic spectrum disorders. Br J Psychiatry. 2000 Apr;176:357-62. doi: 10.1192/bjp.176.4.357. PMID: 10827884.
 17. Vaquerizo-Serrano J, Salazar De Pablo G, Singh J, Santosh P. Catatonia in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 2021 Dec 15;65(1):e4. doi: 10.1192/j.eurpsy.2021.2259. PMID: 34906264; PMCID: PMC8792870.
- Поступила в редакцию 01.09.2023
Утверждена к печати 13.11.2023

Шалина Наталья Сергеевна, м.н.с. отдела детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». ORCID iD 0000-0002-2332-5591.

Никитина Светлана Геннадьевна, к.м.н., с.н.с. отдела детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». SPIN-код РИНЦ 2245-7703. Author ID РИНЦ 1045664. ResearcherID AAN-3145-2021. Scopus Author ID 57205876434. ORCID iD 0000-0002-7775-1692. nikitina.svt@mail.ru

Блинова Татьяна Евгеньевна, н.с. отдела детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». ORCID iD 0000-0001-8750-8824. blinova.tania2015@yandex.ru

Куликов Антон Владиславович, к.м.н., с.н.с. отдела детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». SPIN-код РИНЦ 3736-8965, AuthorID РИНЦ 694890. ResearcherID C-6924-2016. Scopus AuthorID 35773365600. ORCID iD 0000-0002-9980-9226. tstakul@mail.ru

Шушпанова Ольга Владимировна, к.м.н., н.с. отдела детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». SPIN-код РИНЦ 8979-9700. ResearcherID S-3346-2016. ORCID iD 0000-0003-3484-3447. sertraline@list.ru

Балакирева Елена Евгеньевна, и.о. зав. отделом, к.м.н., в.н.с. отдела детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». SPIN-код РИНЦ 7735-2143. ResearcherID C-5777-2018. AuthorID РИНЦ 705839. Scopus AuthorID 8292474300. ORCID iD 0000-0002-3919-7045. balakirevalena@yandex.ru

Коваль-Зайцев Алексей Анатольевич, к.п.н., в.н.с. отдела детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». SPIN-код РИНЦ 5430-4202. Author ID РИНЦ 685202. ORCID iD 0000-0001-5736-5519. ResearcherID H-7116-2017. Scopus Author ID 51461586400. koval-zaitsev@mail.ru

✉ Шалина Наталья Сергеевна, shalinans@yandex.ru

UDC 616.896:616.899:616.89-008.441.45|465*02.04/*11.05|

For citation: Shalina N.S., Nikitina S.G., Kulikov A.V., Koval-Zaitsev A.A., Blinova T.E., Shushpanova O.V., Balakireva E.E. Stereotypical self-injurious behavior in psychotic forms of autism. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 4 (121): 37-43. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4\(121\)-37-43](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4(121)-37-43)

Stereotypical self-injurious behavior in psychotic forms of autism

**Shalina N.S., Nikitina S.G., Kulikov A.V., Koval-Zaitsev A.A.,
Blinova T.E., Shushpanova O.V., Balakireva E.E.**

*Mental Health Research Center, Russian Academy of Sciences
Kashirskoe Highway 34, 115522, Moscow, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Stereotypical self-injurious behavior (SSB) in children with autism spectrum disorders (ASD) and other mental developmental disorders is considered a widespread and destructive form of behavior. SSB is heterogeneous both in the severity of clinical symptoms and in the causes (biological, psychogenic) of occurrence. SSB in patients with ASD occurs with high frequency and is associated with constant psychotraumatization due to a tendency to pathocharacterological reactions, more frequent hospitalizations in psychiatric institutions, as well as a number of negative social conditions that lead to a deterioration in the quality of life of patients and their relatives. **Objective:** to study stereotypical self-injurious behavior in patients with psychotic forms of autism spectrum disorders. **Study Materials.** Based on the Department of Child Psychiatry, a survey of patients (n=25): male (n=19) and female (n=6), aged from 3 years 4 months to 11 years 5 months (mean age 7 years) who were undergoing inpatient treatment in the clinic of the Federal State Budgetary Institution National Center for Children's Health from 2020 to 2023. Inclusion criteria: 1) meeting the ICD-10 diagnoses of childhood autism (ChA, F84.02), atypical autism with mental retardation (AA with mental retardation, F84.11), atypical autism without mental retardation (AA without MR, F84.12), 2) presence of psychotic symptoms during an attack. Non-inclusion criteria: 1) severe organic brain damage, including in patients with cerebral palsy, 2) hereditary diseases and genetic syndromes, 3) other forms of ASD, except for those indicated. **Research Methods:** clinical-psychopathological, psychometric, clinical-anamnestic, statistical. **Results.** The identified psychotic attacks had a different structure (with and without regression phenomena), the leading syndrome being catatonic. In patients with psychotic forms of ASD, SSB is most often part of stereotypic behavior and actions, and can have varying severity - from insignificant to traumatic. SSB is often combined with manifestations of a psychopath-like syndrome in the form of heteroaggression and disinhibition of drives; it occurs with a higher frequency in severe cases of the disease with an unfavorable prognosis. SSB is more often typical for children with severe speech underdevelopment. Stereotypes in psychotic forms of autism (F84.02, F84.11, F84.12 according to ICD-10) are heterogeneous in clinical manifestations and can be expressed by both simple and more complex repetitive actions, self-harming actions, actions close to rituals and one-sided interests.

Keywords: childhood autism, atypical autism, self-injurious behavior, mental retardation, stereotypes, autism spectrum disorder.

Received September 01, 2023

Accepted November 13, 2023

Shalina Natalia S., junior researcher of the Department of Child Psychiatry. Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-2332-5591.

Nikitina Svetlana G., Cand.Sc. (Medicine), senior researcher of the Department of Child Psychiatry. Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russian Federation. SPIN-code RSCI 2245-7703. Author ID RSCI 1045664. ResearcherID AAN-3145-2021. Scopus Author ID 57205876434. ORCID iD 0000-0002-7775-1692. nikitina.svt@mail.ru

Blinova Tatiana E., researcher of the Department of Child Psychiatry. Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-8750-8824. blinova.tania2015@yandex.ru

Kulikov Anton V., Cand.Sc. (Medicine), senior researcher of the Department of Child Psychiatry. Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russian Federation. SPIN-code RSCI 3736-8965. Author ID RSCI 694890. ResearcherID C-6924-2016. Scopus Author ID 35773365600. ORCID iD 0000-0002-9980-9226. tstakul@mail.ru

Shushpanova Olga V., Cand.Sc. (Medicine), researcher of the Department of Child Psychiatry. Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russian Federation. SPIN-code RSCI 8979-9700. ResearcherID S-3346-2016. ORCID iD 0000-0003-3484-3447. sertraline@list.ru

Balakireva Elena E., Cand.Sc. (Medicine), acting head of Department, lead researcher of the Department of Child Psychiatry. Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russian Federation. SPIN-code RSCI 7735-2143. ResearcherID C-5777-2018. Author ID RSCI 705839. Scopus Author ID 8292474300. ORCID iD 0000-0002-3919-7045. balakirevalena@yandex.ru

Koval-Zaitsev Alexey A., Cand.Sc. (Psychology), lead researcher of the Department of Child Psychiatry. Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russian Federation. SPIN-code RSCI 5430-4202. Author ID RSCI 685202. ORCID iD 0000-0001-5736-5519. ResearcherID H-7116-2017. Scopus Author ID 51461586400. koval-zaitsev@mail.ru

✉ Shalina Natalia S., shalinans@yandex.ru