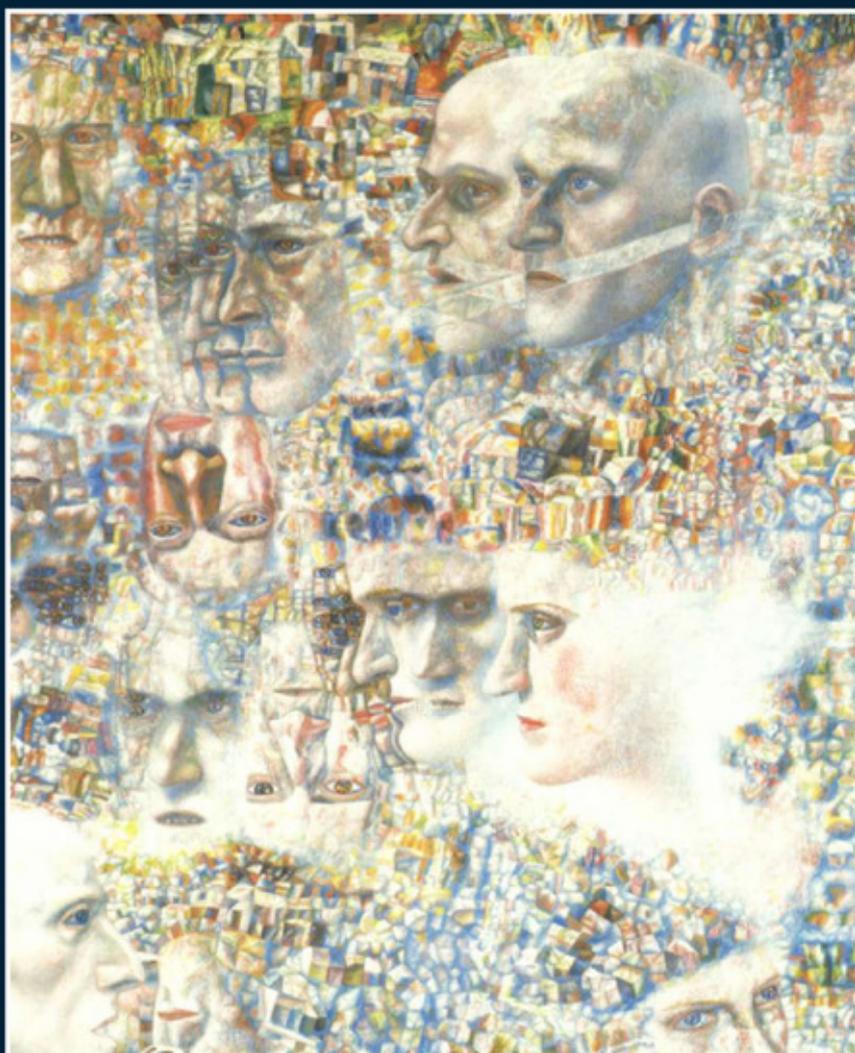


Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев

АУТИЗМ:

ИСТОРИЯ ВОПРОСА И СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД



 ИЗДАТЕЛЬСТВО Н-Л

**Петр Юрьевич Завитаев
Борис Емельянович Микиртумов
Аутизм: история вопроса
и современный взгляд**

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4360665*

*Аутизм: история вопроса и современный взгляд / Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев: Н-Л; Санкт-Петербург; 2012
ISBN 978-5-94869-144-2*

Аннотация

Монография представляет собой первое в отечественной и зарубежной психиатрии исследование механизмов образования аутизма – одного из основных проявлений шизофренического процесса. В материалах по истории вопроса рассматриваются сложившиеся взгляды на сущность и значение аутистического феномена. Особенное внимание авторов уделено важнейшему аспекту аутизма – аутистической трансформации личности, ее структурным и динамическим характеристикам. На современном уровне обсуждаются типология и механизмы процессуальной личностной перестройки. Впервые были проведены клинико-семантические исследования аутистической лексики с применением модифицированной лингвистической методики компонентного анализа. Выделен ряд новых специфических симптомов (симптом аллонима, гиперономность лексики и др.), стадий (стадии семантической инкогеренции, семантического конституирования и семантической эксплицитности) и механизмов патологического смыслообразования при аутизме.

Авторами предложена концепция о специфичности психопатологической лексики и существовании при психической патологии специфического варианта индивидуального языка – патоидиолекта. Совокупность аутистических высказываний рассматривается авторами в качестве разновидности патоидиолекта.

Монография предназначена для широкого круга специалистов – психиатров, психологов, лингвистов и философов.

Содержание

Глава 1. Введение в клиническую семантику психопатологии	5
Аутизм и нарушения речевого поведения при шизофрении	10
Глава 2. Лексический анализ в психопатологии	12
Методы клинико-семантического исследования психопатологической лексики	12
Общая характеристика клинического материала	15
Глава 3. Клиническая структура и динамика аутизма	16
Введение в проблему	16
История вопроса	18
Концепция Е. Bleuler	18
Диагностическое значение аутизма	19
Взгляды Е. Minkowski	20
Взгляды Е. Kretschmer	21
Типология аутизма	22
Аутизм во французской психиатрии	22
Структура аутизма	24
Аутистическое мышление	24
Отрыв от действительности	26
Аутизм как защитный феномен	27
Динамика аутизма	29
Аутистическая трансформация личности	29
Конец ознакомительного фрагмента.	30

Микиртумов Борис Емельянович, Завитаев Петр Юрьевич Аутизм: история вопроса и современный взгляд

Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев

Рецензенты:

Петрова Н. Н. – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии медицинского факультета СПб государственного университета. Коцюбинский А. П. – д. м. н., профессор, руководитель отделения вне-больничной психиатрии СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева.

Глава 1. Введение в клиническую семантику психопатологии

Одним из значительных этапов в изучении психопатологии является выделение нарушений речевого поведения в качестве отдельного предмета специального исследования. В основу методологии положено применение лингвистических и психолингвистических методов таких научных дисциплин, как нейролингвистика (Лурия А. Р., 1975; Черниговская Т. В., Деглин В. Л., 1984), психолингвистика (Леонтьев А. А., 1971; Горелов И. Н., Седых К. Ф., 1998), патопсихология (Выготский Л. С., 1956; Зейгарник Б. В., 1958; Роговин М. С., 1973; Поляков Ю. Ф., 1974; Рубинштейн С. Я., 1974; Вассерман Л. И., 1990), психосемантика (Петренко В. Ф., 1988) и лингвостатистика (Пашковский В. Э., 1980). Вместе с тем, нельзя не заметить, что преимущественно лингвистический анализ, основанный по большей части на психологических принципах, имеет определенные и достаточно существенные ограничения. Прежде всего, это имеет отношение к исследованию процессов семантогенеза психопатологических феноменов. Выявление их клинического смысла ставит вопрос о значении речевых структур в качестве ведущего субъективного фактора патогенеза нарушений психики.

Положенный в основу настоящего исследования комплексный клинико-семантический подход дает возможность до известной степени преодолеть эти ограничения, так как позволяет совмещать несводимые друг к другу классы клинических и лингвистических понятий при изучении процессов патологического смыслообразования.

Общие закономерности нарушения речевого поведения изучаются в органической связи с анализом клинической структуры и динамики психопатологических феноменов.

Клиническая семантика психопатологии является методологией установления смысла и значения психопатологической лексики, выявления наиболее общих закономерностей, регулирующих употребление слов субъектом патологии.

Клинически выраженную патологию речи рассматривали как наиболее общее проявление динамики психических нарушений, их тяжести и значительной глубины (Bleuler E., 1911; Краепелин E., 1913). Клиническая семиология патологии речи была построена на основе психопатологических критериев, но в определенной части структурный анализ высказываний дополнялся лингвистическим подходом.

В первую очередь были отмечены нарушения фонетической структуры языковой системы, изменения таких характеристик звуковых единиц, как высота основного тона голоса, сила, скорость произнесения (темп) отдельных частей предложения, паузы и тембр, ударение. В частности, были описаны нарушения темпа речи в форме «речевого напора», речи «нараспев», «пискливый голос», повышенная выразительность с отпечатком манерности, импульсивные выкрики, звуковые перестановки и подстановки, «нагромождение звуков», их «смазанность», различия в интонации, подражание чужому голосу.

Нарушения фонетической структуры, как правило, не влияют на восприятие и понимание смысла высказываний, но оставляют общее впечатление «странности» речи. При достаточно выраженной патологии возникают и значительные трудности для понимания содержательной части высказываний.

Наиболее интересные данные лексического анализа были получены при исследовании новых смыслообразований (неологизмов). Одна из первых классификаций неологизмов основывалась на семантическом критерии – понятности новообразований в общем контексте высказываний. К наиболее типичным формам относились слова, состоящие из звуко-сочетаний, не имеющих смыслового значения. В этом ряду были расположены и новообразова-

ния, которые получали определенное значение и, следовательно, понятность в зависимости от контекста высказываний. К ним относили слова, обозначающие новые виды воздействующих на субъекта физических сил или возникающих в результате воздействия физиологических состояний, терминологию, обозначения поведенческих актов, топонимические наименования.

Патологические словообразования выражали наиболее глубокую форму нарушения речи, и вместе с тем, свидетельствовали о значительной тяжести психических расстройств, так как они сочетались и, по-видимому, находились в органической связи с бредом, слуховыми галлюцинациями, психическими автоматизмами, кататонией и паралогическим мышлением.

В структурном плане выделяли словообразования, образованные путем смещения или слияния целых слов или их частей (контаминация), подмены слогов, их перестановки или повторения («тягофон»).

В ряде случаев неологизмы полностью определяли словарный состав индивида, его персонажей или «приватный язык» (глоссолалия). Или получали выражение в невнятной бормотании, распадались на отдельные фрагменты (глоссомания).

К. Jaspers (1913) полагал, что в значительной части психотическая речь является экспрессивной формой патологии. Неологизмы, по его мнению, возникают непроизвольно под влиянием психических автоматизмов.

Как объясняла одна из его больных, невозможно найти *«точные слова для выражения мыслей»* при их *«стремительном натиске»* и *«огромной скорости»* течения. *«Я, словно малое дитя, лопотала слова собственного изобретения... «вуттас» значило «голубь».*

Неожиданные и странные слова воспринимались окружающими как приватный язык, совершенно недоступный для их понимания. Для субъектов речи, напротив, слова имели определенный и понятный смысл.

Так, один из больных В. П. Осипова (1923) следующим образом объяснял принципы устройства своего «изобретения»:

«Притермиарм – письменный прибор, основанный на зрительном индифференциале ахролитного электричества».

В такой же мере недоступны для понимания так называемые параграмматизмы – высказывания, при которых нарушены основные характеристики грамматического строя. В наиболее выраженной форме параграмматизм проявлялся при «бессвязной» речи. Е. Краерелін (1923) считал основным признаком «бессвязности» отсутствие или ослабление связи между отдельными словами высказывания или частями фразы. Е. Bleuler (1911) большое значение придавал отсутствию или ослаблению связей между отдельными мыслями, их разнонаправленности.

Выделены несколько вариантов «бессвязной» речи. При маниакальной экзальтации в связи с крайней степенью отвлекаемости внимания нарушен процесс интенции, направленности сознания на предметы или события, что находит свое выражение в «вихревой спутанности идей» и нарушении синтаксической структуры высказываний:

– ...лошадь... крестьянин... дайте приют двум детям... полк... армия... здесь люэс... нужны ванны... пишите... делайте дело... посмотрите... воспаление легких.

При аменции высказывания субъектов речи также недоступны для понимания в связи с нарушениями грамматической структуры:

– Как Вас зовут? Сын... Как Ваше имя? Сын Коля... Как же так? Имя мое Михаил... Какой сегодня день? Все для Шуручки... А кто я? Вы правда, нет, тогда Шуручка...

Для кататонического возбуждения характерна стереотипия речи, доходящая до «нанизывания» сходных по созвучию слов, монотонного повторения отдельных слов, обрывков слов, бессмысленных фраз (симптом вербигерации).

Один из больных В. Х. Кандинского (1980) называл эту «невольную речь» «самоболтовней» или «самоболтанием»:

«Самоболтовня, самоболтаю, простите меня... самосамоболтовня, самоболтаю, простите меня, самоболтовня... простите меня папироску... я хочу курить сам... но самоболтовней... самоболтанием... я самоболтаю вам... дайте курева».

При шизофренической бессвязности (шизофазии) синтаксическая структура высказывания, как правило, не нарушается, но наблюдается парадоксальное сочетание представлений. В таких случаях достаточно сложно определить значение и смысл высказываний.

В. П. Осипов (1923) говорил о своеобразной «атаксии речи» – отсутствии внутренних смысловых связей между словами и снижении направленности высказываний. Е. Краерлин (1923) предложил понятие «разорванная речь», которая наблюдается при высокой речевой активности, своего рода «наплыве слов». Например:

– *Наши брак есть таинство воплощения двух или трех по ходу развития человечества и децентрализации Земли. Горечь, которую мы испытываем, есть нечто иное, как сконцентрированная блудная частица крови совместно с газом окружающей атмосферы»; «Третий муж был корень, палач, сын Чапая... в первую брачную ночь тетя родила Наташу Волкову... сына... за 85 рублей».*

При нарастании возбуждения отмечается распад грамматического строя, и шизофазия выступает в форме «словесного салата», нарушения речи кататонического типа:

– *Папа... адмирал... маршал... Данил... физик... звать граф... было Возрождение.*

Шизофазия является одним из относительно специфических симптомов шизофренического процесса, выражая его основное качество – расщепление ассоциативных связей между аффективностью и мышлением. На вопрос, заданный В. П. Осиповым (1923) одной из больных, давно ли она находится в клинике, он получил такой характерный ответ:

– *В клинике давно уже, знаете должно быть так должно быть... место нахожусь личным, дело чистое... интерес власти.*

В сказанных словах отсутствует эмоциональная оценка тяжести своего положения, озабоченность и желание разобраться в нем. Субъект речи не делает даже самого слабого усилия, чтобы «ухватить» и как можно полнее «зачерпнуть» (выражение Х.-Г. Гадамера, 1988) самую суть, выразить смысл драматических перемен в привычном укладе своей жизни.

Напомним, что, согласно западной культурной традиции, образ души вмещает в себя единство противостоящих друг другу Неба и Земли. Душа гетевского Фауста раздирается надвое и в этом раздоре переживает момент своего единства: «Две души живут в моей груди, одна хочет разъединиться с другой, одна с любовной радостью цепляется за мир, другая поднимается в поля предков». Гармонии внутреннего порядка, микрокосма, В. Гете противопоставляет душевный распад, хаос.

В связи со сказанным следует заметить, что в патологии субъективное чувство внутренней измененности возникает произвольно и, что важно, не соответствует элементарным и по большей части предвзятым представлениям индивида о психической патологии. Ограниченный ряд понятий или обыденные знания о помешательстве, формирующиеся под влиянием культуры и традиций, в какой-то мере соразмерны выраженным формам психической патологии, но не позволяют подойти к пониманию смысла первых, начальных признаков наступающих изменений внутреннего состояния.

Известно, например, что такие обороты в обыденной речи, как «сойти с ума» или «вбить себе в голову» сближаются или прямо уподобляются понятию «бред». В этимологии смысловое значение слова «бред» раскрывается при сопоставлении со словами «вранье, ложь», «болтать», а также «брести» и «сумасброд». Первоначальное значение последнего с достаточной очевидностью отсылает к обороту «сошел с ума». Нельзя не заметить, что

под общим влиянием культуры и традиций слово «бред» получает в речи пренебрежительное значение, полностью совпадающее по смыслу с такими словами, как «бессмыслица» или «околесица». Ложные и нарицательные понятия искажают картину мира, порождают «пустые» слова, которые, в свою очередь, формируют предвзятые мнения. Ф. Бэкон (1620) замечал в связи с этим, что «ложные понятия... затрудняют вход истине», а «плохое и нелепое установление слов» осаждает и насилует разум.

Строго говоря, понятию «смысл» противостоит не столько отсутствие смысла, сколько противоположный, а именно обратный смысл (Барт Р., 1996). Согласно А. Кожеву (1989), речь в принципе непротиворечива. Возникающие противоречия являются следствием ее незавершенности как во времени, так и в пространстве диалога. Критерием ее понятности является полнота высказывания, что, прежде всего, определяется, во-первых, потребностью или намерением говорить, и, во-вторых, наличием того, о чем можно сказать. В порядке предварительного замечания заметим, что при психической патологии, как правило, отсутствует или недостаточно выражено как первое, так и второе условие ясной и понятной речи. При отсутствии или снижении интенции высказывание не получает своего завершения и, следовательно, полноты смысла.

Нельзя, однако, не отметить следующее. То, что может быть сказано субъектом речи о происходящих изменениях внутреннего состояния, является, по существу, «творением из ничего» (*creatio et nihilo*). Последний оборот не только «речевая фигура», но и понятие, в полной мере выражающее предельно малое смысловое значение, которое несут в себе психопатологические феномены.

В процессе клинической динамики происходит переход начальных форм в развернутые образования, и вместе с этим формируются элементарные составляющие смысловой структуры семиологических единиц, таких, как сенестопатии, деперсонализация, депрессивные и бредовые идеи. Установление значения начальных элементов смысла является сложным процессом, так как, по существу, происходит постижение смысла явлений, которые не получили образа и формы и находятся вне всей совокупности предметов реального мира. Начальные формы семиологических единиц проявляются как образы, не получившие предметного очертания, остаются «формами без форм» и в силу этого могут получить отрицательные метафизические определения «незримых... безмолвных... бесплотных» и, следовательно, «невыразимых».

На уровне простого рефлексивного реагирования субъект ощущает происходящий витальный сдвиг, но этот опыт не становится предметом анализа.

В то, что не имеет формы, можно только «всматриваться... вслушиваться... пытаться прикоснуться», но невозможно увидеть его очертание, «начало и конец».

Субъект не столько постигает значение спонтанных перемен («переизбыток данного», по Э. Гуссерлю), сколько приобщается к ним, находится на полпути между разумом и безумием и не в состоянии ясно и отчетливо видеть внутреннюю картину своего положения. На этапе перехода в развернутые формы получает свое начало развитие иного способа видения внутреннего мира и собственных представлений о нем. В структуре клинического диалога совокупность этих представлений анализируется врачом в понятиях общей психопатологии и расчленяется на семиологические единицы.

Традиционная клиническая практика дает основания для предположения об относительной специфичности процесса передачи посредством языка значения внутренних изменений. Для того чтобы передать это значение, язык как знаковая система, используемая для коммуникации, производит классификацию внутренних изменений на основе наиболее общих понятий, без которых невозможна речевая организация патологических переживаний.

Получая словесную форму, начальные элементы смысла превращаются в понятия, т. е. достигают наиболее полной ясности и предельной отчетливости своего содержания. Иначе говоря, происходит своего рода процесс кристаллизации – текучая и расплывчатая мысль получает определенную форму словесного знака, знака-носителя смысла, инструмента, посредством которого «один сообщает другому нечто о вещи» (Бюлер К., 1993).

Мысль, являя собой идеальную форму, пользуется для своего выражения языковым символом или знаком, узнается и познается в совокупности конкретных словесных значений.

По Э. Кассиреру (1998), язык является одной из первичных символических форм, обладающих способностью классифицировать понятия и порождать науку и искусство.

Аутизм и нарушения речевого поведения при шизофрении

Понятие аутизма имеет близкое сродство с двумя основными речевыми нарушениями при шизофрении.

Во-первых, сущность и проявления аутизма связаны с патологией смыслообразования при шизофрении. Аутизм выражал утрату реакции на смысл происходящих событий (Schweininger A., 1922; цит. по Осипову В. П., 1934). Влияя, по-видимому, на формирование индивидуального «шизофренического» стиля речи.

А. С. Кронфельд (1930; цит. по Вайсфельду М., 1936; 1940), в частности, предполагал, что «шизофреник в своих высказываниях имеет в виду совершенно другие значения и вещи, так что изменилось отношение речи к мышлению, но отнюдь не само мышление». По его мнению, распад мышления и распад связи между мышлением и речью неотделимы друг от друга и образуют основную шизофреническую структуру дефекта. «Распад личности мы можем понять только по его речевому выражению». Teulie (1931; цит. по Кронфельду А. С., 1940) усматривал в формировании «инакости» мышления влияние аутистических переживаний, которые «нельзя передать обычными оборотами речи». Речевые конструкции связаны с изменениями словесных смыслов (Чернуха А. А., 1936).

В основе феноменов неоглоссии и неографии прослеживается аутистическая тенденция. Неологизмы являются проявлением ухода из действительности, ухода в иной мир, инородность которого продемонстрирована языковым новообразованием весьма наглядно» (Стухлик Я., 1959).

L. Binswanger (1947), с позиций Dasein-анализа, указывал, что шизофренический Dasein, характеризующийся новизной («Neuheit») и инакостью («Andersheit»), «особенно богат новыми творениями в области речевой интерпретации физической экзистенции».

О. Н. Кузнецов и В. И. Лебедев (1972) подчеркивали формальный характер аутистических представлений, исходящих из схем, основанных «на игре слов и произвольных сочетаниях понятий». На ведущую роль аутизма в утрате речью единого семантического содержания и формировании речевой разорванности указывала А. Б. Савицкая (1975).

К проявлениям аутизма была отнесена свойственная шизофрении десемантизация – утрата присущего словам смысла с формализацией коммуникативной функции речи (Блейхер В. М., 1983). При шизофрении язык синтаксически и морфологически подобен обыденному языку, но качественно отличен от него семантически и прагматически (Robbins M., 2002).

Во-вторых, понятие аутизма объединяется с общепринятым представлением о присущей больным шизофренией утрате коммуникативной функции речи и социальной изоляции. Характерный для шизофрении разрыв между мышлением и речью лишал последнюю возможности быть средством общения (Перельман А. А., 1957).

Наиболее специфическое нарушение речи состоит в ее аутистическом характере – «речь все более теряет свой характер функции общения и сообщения и все более делается речью для себя» (Каменева Е. Н., 1965, 1970). Шизофреническая речь, отражая прогрессивность процесса, «постепенно теряет форму диалога, все более приближаясь к монологу» (Жмуров В. А., 1994).

В. Уено (1994) указывал на деформацию мысли, неспособность к выбору адекватного ситуации языка, что приводит к изоляции от других.

Таким образом, изменение смыслообразования при шизофрении обусловлено как со стороны формы, так и содержания, в первом случае – аутистической направленностью мышления, во втором – субъективной новизной психопатологических переживаний.

Метаморфоза словесных смыслов опосредует становление «иногo» языкового статуса, лишeнного коммуникативной компетенции и реализующего «семантический уход» от действительности. Это позволяет P. Bovet и J. Parnas (1993) рассматривать аутизм как дефектное доязыковое приспособление к миру. В этой связи представляют интерес экспериментальные данные о сокращении лексического запаса уже на раннем этапе болезни (Leeson V. C., McKenna P. I., Laws K. R., 2005).

Для изучения «инакости» аутистической речи и раскрытия заключенного в ней патологического смысла необходимо использование клинико-семантического подхода. Клиническая семантика является методологией установления смысла и значения психопатологической лексики, выявления наиболее общих закономерностей, регулирующих употребление слов субъектом патологии (Микиртумов Б. Б., 1991; Макаров И. В., 1996; Глухарева А. Н., 2000; Ильичев А. Б., 2001; Давтян Е. Н., 2002; Завитаев П. Ю., 2007).

Глава 2. Лексический анализ в психопатологии

Методы клинико-семантического исследования психопатологической лексики

Одним из наиболее известных лингвистических методов, позволяющих исследовать смысловую структуру языковых единиц (слов, предложений, высказываний), является **компонентный анализ (КА)**. КА представляет собой разновидность дифференциального анализа лексики. Принцип проведения КА основан на следующих положениях (Медникова Э. М., 1974; Распопов И. П., 1976; Кузнецов А. М., 1986; Тарланов З. К., 1995):

- Лексические единицы образуют в языке систему – упорядоченные соотносительные ряды (**тематические ряды (ТР)**). Внутри тематических рядов лексические единицы находятся в определенных парадигматических отношениях, то есть объединены наличием некоторого общего признака и одновременно противопоставлены друг другу по другим признакам (например, слова «мать», «отец», «сын», «дочь» объединены друг с другом семантическим признаком «термины родства» (слова, обозначающие родственное положение субъекта среди других лиц), но в то же время различаются между собой по смысловым признакам «поколение» и «пол»). Иными словами, каждый ТР охватывает некоторую «сферу смысла» (Распопов И. П., 1976) (например, сферу понятий, описывающих родственные отношения).

- Смысловое значение слова состоит из набора семантических признаков.

- Лексический состав языка может быть описан относительно небольшим числом семантических признаков. Могут быть выделены интегральные признаки, объединяющие слова в ТР, и дифференциальные признаки, отличающие слова друг от друга внутри ТР.

- Одна и та же лексическая единица может одновременно находиться в нескольких тематических рядах слов.

Таким образом, цель КА состоит в выделении минимальных составляющих (сем) значений исследуемых лексических единиц с последующим описанием изучаемого подмножества слов посредством минимального числа сем. Материалом для КА является смысловое значение слова – информация, которую слово несет в себе.

Для исследования психопатологической лексики наиболее приемлемым является логико-лингвистический (семантико-логический) способ (Долгих Н. Г., 1974). Его цель заключается в обнаружении **общего семантического признака (ОСП)** – наиболее общего понятия, выражающего основной смысловой признак ТР. На основе ОСП лексические единицы объединяются в ТР. Помимо ОСП выделяются индивидуальные семантические признаки, отличающие отдельные слова друг от друга или одни ТР от других на основании смысловых различий между ними.

Модифицированный для изучения аутистической лексики метод КА включал два основных этапа. Предварительно в каждом высказывании были выделены ключевые, обладающие наибольшей семантической значимостью, слова. Высказывания, в которых выделение ключевого слова не представлялось возможным (например, метафорические обороты), анализировались как отдельные смысловые единицы.

Первый этап КА состоял в изучении семантической структуры ключевых слов высказываний. Каждое слово рассматривалось как набор смысловых признаков (сем). Для дальнейшего анализа выделялись наиболее значимые смысловые признаки.

Первичное выделение сем производилось с опорой на языковую интуицию исследователей. Применялась методика бинарных оппозиций, заключающаяся в последовательных парных противопоставлениях смысловых значений каждого слова, в результате чего визуализировались общие (совпадающие у нескольких слов и объединяющие их) и дифференцирующие (различающие слова) семантические признаки.

Для объективизации полученных семантических признаков использовался анализ словарных дефиниций и этимологических характеристик лексических единиц (изучение определения понятия и этимологии слова с опорой на коллективную интуицию составителей словарей и закрепленное в них статистически проверенное мнение большого количества носителей языка). Нами использовались Толковые словари русского языка (Ожегов С. П., Шведова Н. Ю., 1995; Даль В. П., 1996), Этимологический словарь русского языка (Фасмер М., 1996), Толковый словарь иноязычных слов (Крысин Л. П., 2005).

В качестве примера рассмотрим несколько аутистических высказываний:

1. «Входил в образ, ходил по комнате, незаметно менял походку».
2. «Порой во мне несколько образов сидит».
3. «Есть персонаж, персонажи разные – врач, начальник».
4. «Врач, который очищает свою совесть, помогает другим».
5. «Почувствовала – походка, мимика, жесты, взгляд, поворот головы, смех, внутреннее состояние, все – как у Шэрон Стоун».
6. «Думал, что я – певец, как Николай Басков, или Андрей Губин, или ведущий МузТВ».

В каждом высказывании на первом этапе КА были выделены наиболее важные для описания аутизма компоненты смысла (сем).

Признак А. Степень трансформации «Я». Состоит из четырех компонентов смысла (сем):

1. Подобие иному «Я».
2. Частичная (временная) идентификация с иным «Я».
3. Полная (стойкая) идентификация с иным «Я».
4. Переименование.

Признак Б. Сравнительная оценка трансформации «Я». Состоит из трех компонентов смысла (сем):

1. Утрата исходных качеств «Я».
2. Появление новых качеств «Я».
3. Тотальная новизна «Я».

В результате анализа исследуемые высказывания были описаны как смысловая структура, состоящая из двух сем:

1. А1, Б2.
2. А1, Б2.
3. А2, Б2.
4. А2, Б2.
5. А3, Б2.
6. А3, Б2.

Таким образом, три пары высказываний (1–2, 3–4, 5–6) обладают идентичной семантической структурой. Данное обстоятельство позволяет включить несхожие на первый взгляд высказывания в однородные ряды значений (соответственно «образ», «персонаж», «отождествление»).

На втором этапе КА выделялись общие семантические признаки (ОСП) – общие понятия, объединяющие ряды исследуемых лексических единиц в семантически однородные группы – тематические ряды (ТР). Каждый из ОСП и ТР получал наименование, наиболее полно отражавшее конституирующие их смысловые значения.

Так, в приведенном выше примере первичные ряды значений («образ», «персонаж» и «отождествление») были объединены, на основании общей семантической структуры более высокого уровня (комбинации смысловых признаков А и Б – «АБ»), в подгруппу «Обретение нового “Я”». Сходным образом были выделены подгруппы «Уничтожение», «Раздвоение» и «Переименование». При дальнейшем анализе указанные подгруппы («Обретение нового “Я”», «Уничтожение», «Раздвоение» и «Переименование»), на основании общего смыслового признака («Б»), были объединены в ТР «Иное существование». В заключение был выделен ОСП ТР «Иное существование» – категория «свой/чужой», содержащая наиболее общие признаки трансформации «Я» – «присвоение» и «отчуждение» определенных личностных свойств. Таким образом, ОСП «свой/чужой» объединил исследуемую совокупность лексических единиц на высшем уровне семантического анализа.

Применение лингвистических методов исследования семантики речи сделало возможным с новой стороны подойти к анализу речевой продукции субъектов патологии, абстрагироваться от ряда индивидуальных языковых факторов (лексикон, социальный статус, образование, сфера занятий, IQ и др.), затрудняющих клиническую трактовку высказываний. Методика КА позволила дополнить клинико-психопатологический метод исследованием патологического смыслообразования.

Следует отметить, что в рамках современной структурной лингвистики элементы смысла чаще рассматриваются как единое континуальное многомерное семантическое пространство, имеющее динамическую структуру, организованную и функционирующую по вероятностному принципу (динамическая актуализация в семантической структуре конкретного речевого высказывания тех смысловых компонентов, которые способны передать смысл сообщения в данном контексте речи с наибольшей вероятностью того, что этот смысл будет понят окружающими) (Налимов В. В., 1979; Налимов В. В., Дрогалина Ж. А., 1995). Поэтому выделение таких дискретных семантических единиц как семы, ОСП, ТР является в значительной степени условным и определяется спецификой психопатологических, прикладных с точки зрения языкознания, задач, связанных с клиническим аспектом анализа речевой продукции.

Общая характеристика клинического материала

В исследование было включено 79 больных с различными формами и вариантами течения шизофрении. Обследование проводилось в период с 2005 по 2007 г. на базе дневных стационаров ГПНД № 7 (со стационаром), в дневных стационарах Московского и Фрунзенского районов Санкт-Петербурга, а также в городской психиатрической больнице № 3 (имени Скворцова-Степанова).

Специфические лексические единицы отбирались в процессе полуструктурированного интервью. Из исходного речевого материала было отобрано 383 законченных в семантическом отношении аутистических высказывания, составивших материал клиникосемантического исследования.

Исследовались больные в возрасте от 19 до 60 лет. Средний возраст больных – 32,99 лет. Продолжительность заболевания составила от 1 до 34 лет. Средняя продолжительность – 10,46 лет.

Распределение пациентов по нозологическим группам в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 представлено в таблице 1:

Таблица 1

Шифр (МКБ-10)	Диагноз	Количество больных
F 20.00	Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения	36 (45,6 %)
F 20.01, F 20.02	Параноидная шизофрения, эпизодический тип течения	16 (20,2 %)
F 20.1	Кататоническая шизофрения	1 (1,3 %)
F 20.2	Гебефреническая шизофрения	1 (1,3 %)
F 20.6	Простая шизофрения	13 (16,4 %)
F 25	Шизоаффективное расстройство	4 (5,1 %)
F 21	Шизотипическое расстройство	8 (10,1 %)

В аспекте клинической динамики психическое состояние квалифицировалось как ремиссия или этап относительной стабилизации заболевания.

Глава 3. Клиническая структура и динамика аутизма

Введение в проблему

В настоящее время, несмотря на всеобщее признание взглядов Е. Bleuler, их клиническое значение ограничено. Концепция Е. Bleuler, обладая подлинной глубиной понимания, вместе с тем имеет, как считают, относительно невысокую диагностическую ценность (Kim U., 1992).

В существующих диагностических системах прослеживается отход от его взглядов. Диагностические критерии DSM-IV и ICD-10, по существу, представляют собой частичное восстановление описательной психиатрии Е. Краепелин. Идеи последнего, «лишь немного модифицированные», вновь появились в ICD-10 (Musalek M., 2005). Значительное влияние концептуальных положений Е. Краепелин в последнее время отражается в возникновении понятия «нео-крепелинизм», некрепелиновской переоценке шизофрении (Compton W. M., Guze S. B., 1995; Hell D., 1995; Kohl F., 1999).

Больше того, определенное преимущество при разработке DSM-IV получило положение К. Schneider о специфичности симптомов шизофрении (Klosterkotter I., 1998; Ceccherini-Nelli A., Crow T. J., 2003).

Критики традиционного понимания шизофрении считают концепцию Е. Bleuler в определенном смысле вынужденной, основанной главным образом на потребности «достижения согласия об определениях» (Andreasen N. C., Carpenter W. T. Jr., 1993). Существуют мнения о необходимости радикального пересмотра и деконструкции понятия шизофрении (Moriyama K., 1995). Термин «шизофреник» рассматривается как ненаучный и недоказуемый, вышедший из словаря современной психиатрии (Howard J. S. 3rd., 1996). Высказываются предложения об отказе от термина «шизофрения» в пользу «*dementia praecox*» с целью развития дальнейших исследований, поскольку «текущие данные поддерживают этиологическую роль ЦНС» (Adituanjee, Aderibigbe Y. A., Theodoridis D., Vieweg V. R., 1999).

Успехи психофармакологии обусловили почти полную замену клинических психопатологических исследований операциональным диагнозом с использованием шкальных оценок, что привело «к обнищанию психиатрии» (Hojaїj C. R., 2000). Автор видит выход в необходимости укрепления клинической психопатологии в качестве основы для исследования шизофрении, поскольку «болезнь расщепления все еще остается вызовом биологической психиатрии». В последнее время среди европейских и североамериканских психиатров прослеживается тенденция к значительной недооценке психопатологии (Huber G., 2001, 2002; Andreasen N. C., 2007). Психопатология, по мнению авторов, должна оставаться фундаментом клинической и биологической психиатрии и должна вести за собой другие специальные и базисные науки в психиатрии.

Вместе с тем, современная психопатология не всегда учитывает важные для раннего дифференциального диагноза аномалии субъективного опыта больных шизофренией. Это обусловлено эпистемологически¹ мотивированным недоверием к расстройствам субъективности (Parnas J., Handest P., 2003; Parnas J., Handest P., Saelbye D., Jansson L., 2003). Исследование субъективного патологического опыта при шизофрении «затемнено статистическим и диагностически ориентированным DSM-движением» (Yip K. S., 2004).

¹ Эпистемология (гр. *epistimologia*) – теория познания. Эпистемологический – теоретико-познавательный.

В стандартных подходах отсутствует концепция личного существования (Fuchs T., 2002; Meares R., 2003). Подчеркивается, что психическая жизнь в ее субъективном измерении, независимо от прогресса нейробиологии, должна остаться специфической областью интереса в психиатрии (Slosarczyk M., 2005). В этой связи по-прежнему актуален тезис М. Bleuler (1980) о том, что шизофрения требует изучения жизни и индивидуальности больных.

В последнее время отмечено появление значительного интереса к концепции аутизма (Sass L. A., 2001; Rejon Altable C., Martinez Pastor C., Virseda Antoranz A., 2004; Barthelemy J. M., 2006; Микиртумов Б. Е., Завитаев П. Ю., 2007). Понимание шизофрении как специфического индивидуального опыта, связанного с аутистическим дефектом, может иметь существенные последствия для исследования и лечения (Bovet P., Parnas J., 1993; Nakaja M., Kusomoto K., Ohmori K., 2002; Schmidt-Degenhard M., Feldmann H., 2003). Изучение субъективного опыта представляется многообещающей областью для будущих исследований шизофрении (Estroff S. E., 1989; Parnas J., 2005). Одной из важных задач при этом является исследование патологических переживаний у пациентов с шизофреническим аутизмом, поскольку их содержание «еще не было разъяснено» (Inoue Y., Mizuta I., 1998).

Главная заслуга Е. Bleuler, по мысли G. Stolz-Ingelath (2000), состоит в индивидуальном понимании пациента. Стоящим недалеко от правды тонком объяснении шизофрении, что приводит к уменьшению алиенации² больных. Теория Е. Bleuler, направленная на постижение сложности шизофренической личности, не теряет своей актуальности и в настоящее время (Benedetti G., 1995). Концепция аутизма как фундаментального признака шизофрении сохраняет свое значение благодаря обращенности к повседневной клинической практике (Ramos Gorostiva P., Villalba Yellan P., 1998). Аутистический мир Е. Bleuler «продолжает существовать, несмотря на все попытки затемнить его» (Корсунский С. М., 1934).

² Алиенация (лат. *alienatio*) – философское понятие, обозначающее процесс отчуждения, при котором творения человека приобретают независимое от него существование. Иногда алиенацией называют сам отчужденный предмет.

История вопроса

Концепция Е. Bleuler

Понятие аутизма было предложено Е. Bleuler (1911). Основываясь на психодинамическом подходе S. Freud, Е. Bleuler выдвинул гипотезу схизиса, специфического расщепления психики. Е. Bleuler полагал, что вытесненные эротические комплексы определяют направление мыслей и содержание высказываний, являясь первичной формой психологической защиты на гипотетический процесс, лежащий в основе *dementia praecox* Е. Краепелин (1896).

На клиническом уровне явления схизиса выражались аутизмом, одним из важнейших, как считал Е. Bleuler, симптомов шизофрении, обозначающих «активный уход из внешнего мира и преобладание внутренней жизни». Сосредоточенность на внутренних, по большей части аффективных, переживаниях и представлениях. Аутистические представления формировали «психическую реальность», «источник утешения».

Эволюция взглядов Е. Bleuler на шизофрению состояла в придании аутизму все большего теоретического и клинического значения. Согласно комментарию А. Кронфельда (1936), первоначально Е. Bleuler выводил аутизм и тенденцию к расщеплению психических установок из психологического основного расстройства – нарушения ассоциативных связей, а впоследствии – «усматривал в них само основное расстройство»³.

Субъективно-психологический подход Е. Bleuler был направлен на создание более широкой теоретической структуры (Hoening J., 1983). В отличие от взглядов Е. Краепелин, в концепции Е. Bleuler была подчеркнута положительная часть психической активности и приглушена часть отрицательная или дефицитарная (Еу Н., 1998).

Е. Bleuler (1920) выделил три основных компонента аутистической структуры: утрату контакта с действительностью, «жизнь в воображаемом мире осуществленных желаний и идей преследования» и различную констелляцию аутистического и реального миров.

В дальнейшем исследователи акцентировали преимущественно два противостоящих компонента – субъективную реальность аутистического мира и тотальный отрыв от действительности. Так, С. М. Корсунский (1934) определял аутизм как «особый аффективно построенный мир, не зависящий от логических законов, являющийся продуктом ослабления логического мышления и мыслящий желания осуществленными». Ведущий к «инфантильному нарцизму, слабоумной эйфории, почти что физиологическому самодовольству».

Сходным образом W. Mayer-Gross (цит. по Эдельштайну А. О., 1938) замечал, что в аутистическом мире больной приближается к животному образу жизни, «ведет довольное существование, у него не остается никаких желаний, все препятствия действительности лишены для него объективности». Е. Minkowski (1935), понимая аутизм как аффективную компенсацию, видел его значение «в удовлетворении в мире созданных воображением грез». По мнению И. Т. Викторова (1980), «ведущим симптомом аутизма следует считать его содержательную сторону – характер аутистических переживаний, отражающих реализацию положительно окрашенных желаний».

В относительно недавних исследованиях также подчеркивалось, что Е. Bleuler описал два аспекта структуры аутизма – ведущий, содержательный, внутренний (аутистиче-

³ Основное расстройство представляет собой непосредственное производное церебрального процесса и является общим основанием для первичных и вторичных симптомов. Аутизм выражает собой основное расстройство шизофренического процесса (расщепление психических функций).

ское мышление) и внешний, поведенческий (нарушение социального поведения с уходом от реальности) (Красильников Г. Т., 1995, 1996).

Только в отдельных исследованиях поднимался принципиальный для Е. Bleuler вопрос о взаимоотношении реального и аутистического миров. Так, В. К. Смирнов (1973) отмечал, что «при болезни постепенно разрушается конструкция реального и устанавливается конструкция аутистического, которая вне взаимодействия с реальным миром не способна к существованию и также подвергается опустошению».

Диагностическое значение аутизма

Аутистический феномен Е. Bleuler получил неоднозначную оценку психиатрического сообщества. С одной стороны, понятие «аутизма» быстро получило всеобщее признание. Так, уже Е. Краерелин (2004) указывал на аутизм как на распространенное проявление шизофрении, выражающееся в «ясно выраженной склонности больного уединяться от окружающих и заниматься лишь самим собой». Большинство последующих исследователей рассматривало аутизм в качестве характерного проявления шизофренического процесса (Осипов В. П., 1934; Банщиков В. М., Амбрумова А. Г., 1962; Озерцовский Д. С., 1962; Плотицер А. И., 1962; Мелехов Д. Е., 1963; Каменева Е. Н., 1965; Контридзе Ф. М., 1965; Местиашвили М. Г., 1969; Фрейеров О. Е., Наталевич Э. С., Гиндикин В. Я., 1975; Stromgren E., 1975 и др.). Популярность термина «аутизм» отразилась в порождении им целого лексического семейства и переходе в словарный запас обывденного языка (Garrabe J., 2000).

С другой стороны, уже среди современников Е. Bleuler возникло критическое отношение к концептуальной и диагностической ценности аутизма. Так, А. Кронфельд (1936) замечал, что «в конце концов любому болезненному реагированию присуще изменение личности и отход от реального мира». Он же подчеркивал, что Е. Bleuler свел к аутизму все явления шизофренического психоза. Сходным образом Е. Dein (1968; цит. по Красильникову Г. Т., 1995) заключал, что при точном следовании взглядам Е. Bleuler аутизм становится синонимом шизофрении. Именно недостаточная четкость понятия «аутизм» и неопределенность положения аутистического феномена как структурного компонента шизофрении ставились в упрек Е. Bleuler и трактовались в последующих критических исследованиях как повод к чрезмерно широкому толкованию болезни (Корсунский С. М., 1934; Мнухин С. С., 1962; Гуревич З. П., 1964; Снедков Е. В., 2005).

Отмеченная концептуальная неопределенность обусловила неоднозначность клинической квалификации аутизма. Последний рассматривался разными авторами как аутистический синдром (Корсунский С. М., 1934; Чернуха А. А., 1937; Викторов И. Т., 1968) или симптомокомплекс (Красильников Г. Т., 1991, 1995), эпифеномен⁴ (Снедков Е. В., 2005).

Недостаточная ясность понятия «аутизм» привела к отсутствию клинической четкости в описании родственных аутизму явлений – аутистического мышления и аутистического бреда, а также отразилась на значении производных терминов. Так, в литературе встречается три различных толкования термина «псевдоаутизм». По С. М. Корсунскому (1934), псевдоаутизм заключается в разрушении чувственного единства с миром вследствие деперсонализации. Псевдоаутизм рассматривался также в качестве психогенно обусловленного симптома или внешнего выражения глубокого распада личности при невозможности переключения на внутренний мир (Вроно М. Ш., 1982; Красильников Г. Т., 1995).

Подобные концептуальные затруднения отразились и в литературе, посвященной исследованиям раннего детского аутизма. В этой области в последнее время прослежива-

⁴ Эпифеномен (гр. *epi* – над, при, после + *phainomenon* – являющееся) – явление, сопутствующее другим явлениям, но не оказывающее на них влияния.

ется устойчивая тенденция к расширению концепции аутизма от «раннего детского аутизма» до нозологически неопределенного «аутистического спектра расстройств» (Willemsen-Swinkels S. H., Buitelaar J. K., 2002; van Berckelaer-Onnes I. A., 2004).

Скептическое отношение к диагностической ценности аутизма поставило вопрос о целесообразности отказа от использования понятия «аутизм» в психиатрической практике, а также в эксплуатируемых диагностических системах (Кузнецов О. Н., Лебедев В. П., 1972; Gundel H., Rudolf G. A., 1993).

Тем не менее, отдельные авторы, развивая взгляды Е. Bleuler, сохраняли за аутизмом исходное значение основного, патогномоничного⁵ симптома шизофрении (Mayer-Gross W., 1932; Korzeniowski L., 1967; Bleuler M., 1972; Воловик В. М., 1980; Красильников Г. Т., 1995; Inoue Y., Mizuta I., 1998). J. Wyrsch (1960) указывал на неправильность толкования «прекрасного блейлеровского термина “аутизм” в психиатрической литературе. Неточными представлениями о позиции Е. Bleuler и трудностями его текстов объяснял М. Menuck (1979) связанные с аутизмом концептуальное замешательство и диагностическую неуверенность. Отмечая большое количество спекуляций о сущности аутизма и его роли при различных расстройствах, Н. Gundel и G. A. Rudolf (1993) видели их происхождение в преимущественно интуитивном использовании термина «аутизм».

На современном этапе аутизм рассматривается как одна из самых сложных проблем в клинике шизофрении, требующая дальнейшего изучения. Клинические случаи, в которых преобладают явления аутизма, считаются достаточно сложными для диагностики (Pruter S., Kawohl W., Hoff P., 2004).

Взгляды Е. Minkowski

Е. Minkowski (1925, 1935), рассматривая аутизм как центральное звено психопатологии шизофрении, отошел в его трактовке от блейлеровской концепции. По его словам, «на место аффективного содержания симптомов ставится своеобразная форма душевной жизни», основной характеристикой которой является потеря витального контакта с реальностью («perte du contact vital»). Эта особая форма связана с иной субъективной конструкцией мира на основе иных категорий пространства и времени. Аутизм понимался им не как «минус», а как иная жизнь (Andersleben) (Шмарьян А. С., 1933).

Патогномоничным для шизофрении является, по Е. Minkowski, истинный («бедный») аутизм с утратой аффективных связей и опустошением эмоционального ядра личности. Основная черта аутизма – болезненный рационализм («rationalisme morbide»), «геометризм» мышления, восполняющий утрату «идеального динамизма». Результат аутизма – «законченная философия мировосприятия», и обладающий ею «аутист не может чувствовать, он может только мыслить». Развитие аутизма определялось не столько влиянием аффективности на мышление, сколько нарушением мировосприятия.

Аутистический мир Е. Bleuler («богатый» аутизм, по Е. Minkowski) получает значение феноменологической компенсации (реактивного образования). Своего рода «заполнением пустоты», вызванной шизофреническим процессом. «Болезненная мечтательность является шизофренической манерой вторичного происхождения». Одной из аутистических установок, «обреченной по мере прогрессирования процесса на все большую бледность и распад». Для Е. Minkowski аутизм Е. Bleuler является следствием, а не причиной, и не может рассматриваться как основное расстройство (Кронфельд А., 1936).

⁵ Патогномоничный (пато + гр. *gnomonikos* – способный к суждению, от *gnome* – знак, признак) – характерный, специфичный для данной болезни (о признаке).

Важным для взглядов Е. Minkowski является введенное им понятие аутистической активности. Наличие, наряду с тенденцией к пассивной изоляции, своеобразно застывших и односторонних активных тенденций. Аутистическая установка представляет собой единственно возможный способ формирования отношения к миру и самому себе, поскольку иные возможности парализованы психозом.

С. М. Корсунский (1934), суммируя взгляды Е. Minkowski, видит их специфику в том, что, в отличие от представлений Е. Bleuler, «аутистическими являются те переживания шизофреника, где меньше всего имеет место ощущение желая, где извращенная аффективность меньше всего работает в духе стремления, и где активное сопротивление все время протекает с отрицательным знаком».

В дальнейшем, концепция Е. Minkowski рассматривалась исследователями как противопоставление патогномичного для шизофрении «бедного» аутизма и «богатого» аутизма, не имеющего диагностического значения. Так, W. Mayer-Gross (1932) указывал, что при отсутствии продуктивных симптомов аутизм «является следствием потери активности при аффективном холоде или же при повышенной аффективной реакции». «Бедный» аутизм, как результат опустошения эмоционального ядра личности, рассматривали в качестве «истинного аутизма больного шизофренией» (Кузнецов О. Н., Лебедев В. И., 1972). А. Б. Смулевич и В. Ю. Воробьев (1988) относили «бедный» аутизм к «одному из главных признаков негативных проявлений шизоидной структуры». Противопоставление различных вариантов аутизма объясняли неравномерностью поражения психических сфер. Преобладание аутистического мышления приводит к формированию «богатого» аутизма, сходного с описанным Е. Bleuler, а доминирование поведенческих и коммуникативных нарушений – к «бедному» аутизму (Красильников Г. Т., 1995).

Феномен аутистической активности интерпретировался в более ранних исследованиях как выражение интеграции болезни с личностью больного. В аутизме видели «тенденцию в сторону болезни, какую-то заинтересованность в болезни», при этом «личность как бы вовлекается, захватывается процессом, становится его пленником и вместе с тем активным участником процесса, заинтересованным в нем лицом» (Залманзон А. Н., 1940). Сходным образом Б. Гурвич (1937) говорил о «как бы «активном» подчинении болезни». В последующем понятие аутистической активности было сужено до обозначения им различных вариантов ситуативно неадекватного поведения больных шизофренией. Так, А. Б. Смулевич и В. Ю. Воробьев (1988) понимали под аутистической активностью «вычурные, не согласующиеся с конвенциональными нормами, нелепые поступки, реализация которых отражает полный отрыв как от действительности, так и от прошлого жизненного опыта». Г. Т. Красильников (1991) характеризует аутистическую активность как неадекватность выбора цели или средств ее достижения.

Взгляды Е. Kretschmer

Е. Kretschmer (1930) рассматривал аутизм как динамику шизоидного темперамента относительно полюсов психэстетической пропорции. По его мнению, характерным в развитии аутизма является сдвиг от гиперэстетического к анестетическому элементу («охлаждение шизодида») и от утраты аллопсихического резонанса к утрате резонанса аутопсихического («снаружи внутрь»). Соответственно крайним полюсам психэстетической шкалы Е. Kretschmer выделяет два вида аутизма. Гиперэстетический аутизм представляет собой следствие повышенной чувствительности в виде реактивного «ухода в себя», избегания внешних раздражителей («не причиняет боли и не ранит») и «жизни в грезах». Анестетический аутизм, подобный «бедному» аутизму Е. Minkowski, является «простой бездушностью с отсутствием аффективного резонанса для внешнего мира». Шизофрению, понимаемую

Е. Kretschmer как «кульминация шизоидного развития», характеризует комбинация обоих видов аутизма (Кронфельд А., 1936).

После Е. Kretschmer в изучении аутизма произошло смещение акцента на формальное нарушение контактов с внешним миром (Красильников Г. Т., 1995). Содержательный аспект аутизма перестал быть центральным звеном патологической структуры, а внутренний мир больного рассматривался как «непонятный» и непознаваемый.

Типология аутизма

В концепциях Е. Minkowski и Е. Kretschmer сложный аутистический феномен Е. Bleuler оказался разделенным на два противоположных по сути типа аутизма. Наибольшее распространение получили близкие к позиции Е. Minkowski представления о различии первичного и вторичного аутизма.

Первичный аутизм, по терминологии С. М. Корсунского (1934), рассматривали как витальную, органически-субстратную форму, вторичный – психологически-функциональную («аутистический мир» Е. Bleuler). При органическом аутизме, тесно связанным с деперсонализацией, изменяется «содержание всего сознания, всего потока его» по типу «катастрофы “Я”». В результате происходит обособление от действительности без построения какого-либо «мира грез и желаний». Новизна действительности «дана самим фактом новых социальных зависимостей». Разрушение чувственного контакта с миром и субъективная измененность психических функций приводят к отходу «мира от воспринимающего “Я”», к «полному оголению личности от ее имманентного соприкосновения с действительностью». Внутренняя пустота сочетается с «высотой объективного умозрения», больной превращается в «фотографический аппарат, отражающий действительность, но не перерабатывающий ее». При этом сохранные части «Я» создают основу для компенсаторных реакций, создающих вторичную психологическую структуру, «подобие аутизма» по Е. Bleuler. Для шизофрении, по С. М. Корсунскому, характерна «причудливая комбинация» обоих видов аутизма.

Л. Korzeniowski (1967) ввел понятия «простого» (первичного) и «сложного» (вторичного) аутизма. Первичный аутизм, характерный для простой формы шизофрении, представляет собой особую форму ситуативной дезориентации, невозможности приспособления к реальному миру, обусловленную аутистической мотивацией. Вторичный аутизм встречается при бредовой форме и имеет значение бредовой компенсации – «протеста больного против реального мира».

М. Jarosz (1978, 1979) выделил два вида аутизма как выражение полюсов процессуально-реактивной пропорции. *Autismus potitorius* («захватнический» аутизм) обусловлен преимущественно процессуальным фактором и выражается в «почти полной концентрации на содержании патологических переживаний». *Autismus defensorius* («оборонительный» аутизм) представляет собой патологический защитный механизм в ответ на стимулы, превышающие уровень резистентности больного. Родственные ему состояния, также зависящие от экстраморбидных факторов, – социогенный и ятрогенный аутизм (*autismus sociogenicus* и *autismus iatrogenicus*).

Аутизм во французской психиатрии

Тенденция к сохранению значения аутизма в качестве важнейшего и специфического признака шизофренического процесса получила особое развитие в работах ведущих французских психиатров. Это было обусловлено тем, что шизофренические психозы традиционно рассматривались во французской психиатрии в русле блейлеровской концепции. К

ним относили хронические психозы с «диссоциацией личности, своеобразным изменением “Я”», тенденцией к аутистической инкогеренции, полным разрывом с реальностью и деменцией» (Seabra-Dinisch T., 1975).

По мнению S. Follin (1958, 1975), концепция аутизма гораздо шире диссоциации. Аутистический феномен возникает в острой онейроидной фазе как «своеобразная мутация» при «столкновении реального с фантастическим». Помимо дискордантности, аутистический процесс обусловлен субъективным «чувством потери себя», выражающимся, с одной стороны, в попытке «противостоять катастрофе», а с другой – «в погружении в психическое самоуничтожение». Аутизм, таким образом, может быть рассмотрен как определенный вид диссоциированной жизни, выражающий вторичную «алиенацию “Я” больного в глубинах его внутреннего мира». Внутренние законы сформировавшегося аутизма становятся законами дальнейшего развития шизофренической структуры.

В концепции Н. Еу (1998) шизофрению характеризуют позитивная и отрицательная структуры. Негативная структура представлена дискордантностью и дислокацией личности. Аутизм («непроницаемый аутистический мир с первичным бредовым опытом») является выражением позитивной структуры, обусловленной «бесконечно неудовлетворенным желанием избежать контроля реальности, освободить свой внутренний мир от мира других». «Страдающий больной» воздвигает «бредовую стену» для желаемого обособления от реальности. Таким образом, шизофрения, по Н. Еу, – вид хронического бреда, который является выражением первичной диссоциации личности и заменяет реальный мир аутистическим миром. Бред – «общий знаменатель различных форм шизофрении, а аутизм – это бред».

Аутистическая трансформация психической жизни, согласно Н. Еу, является обязательным компонентом понятия шизофрении. Шизофренический процесс вызывает одновременно «как дезорганизацию, так и трансформацию и организацию личности и ее мира». Аутистическая личность представляет собой «абсолютную ретроактивность эволюции», «новую форму несуществования, преждевременной смерти». На начальных этапах вторичная симптоматология «как бы обгоняет негативную симптоматику», но «тень первичного нарушения» с ее «ореолом формальных нарушений» определяет дальнейшую дефицитарную форму аутизма.

В подходе французских авторов, несмотря на стремление к сохранению блейлеровских представлений, прослеживается тенденция к сближению с подходом экзистенциальной психиатрии. Психопатологическая симптоматика, по замечанию Э. Я. Штернберга (1961), «растворяется в потоке чисто словесных метафор». Неопределенность и размытость понимания аутизма выражаются как в абстрактной характеристике «шизофренического существования», так и в отождествлении аутизма с бредом, не только снимающим проблематику их взаимосвязи, но и ставящим под сомнение концептуальную ценность самого аутизма.

Структура аутизма

Аутистическое мышление

Понятие аутистического мышления было предложено E. Bleuler (1920) в связи с концепцией шизофрении. Согласно его представлениям, при шизофреническом процессе нарушается соотношение двух типов мышления – реального и аутистического. Аутистическое мышление – с его «уходом от действительности, тенденцией к символическим замещениям и сгущениям» – получает доминирующее значение. Логические законы замещаются аффективными стремлениями. Противоречия с действительностью игнорируются, мысль служит «осуществлению желаний». Результаты аутистического мышления имеют, согласно E. Bleuler, значение субъективно значимой «своеобразной истины».

Предпосылками концепции E. Bleuler явились психоаналитические представления S. Freud и C. G. Jung о различном значении и последовательном развитии двух форм психической деятельности, образующих субъективный и объективный образы действительности. Согласно взглядам S. Freud (1998), психическая деятельность опосредуется двумя основными принципами. На ранней стадии развития доминирует «принцип удовольствия» – свободная от критерия реальности тенденция к формированию субъективных представлений, вызывающих чувство удовольствия, «первичного покоя». На поздних стадиях «принцип удовольствия» замещается «принципом реальности», что отражает переход от «приятного» к «действительному», к учету «реальных соотношений внешнего мира».

C. G. Jung в работе «Символы и метаморфозы либидо» (1912) выделил две формы мышления – «мышление-мечтание» и «определенно-направленное мышление». «Мышление-мечтание (фантазирование)» отвращается от действительности и управляется эгоистическими желаниями. Создается «субъективно искаженный образ мира», «инфантильное душевное состояние». Основа фантастического мышления заключена в находящемся «под порогом сознания» прошлом человечества. «Определеннонаправленное мышление» – высшая, современная форма мышления, служащая коммуникативным целям и приспособлению к действительности.

Оригинальность блейлеровской концепции, в отличие от взглядов S. Freud и C. G. Jung, состояла в отходе от представления об аутистическом мышлении как первичной, допонятийной форме психической деятельности. По мысли E. Bleuler, аутистическое мышление, является продуктом позднего развития. Оно развивается параллельно реальному мышлению, может быть сознательным и связанным с действительностью, оперировать нормальными понятиями и управляться не аффективными, а интеллектуальными потребностями.

Шизофренический процесс не порождает аутистическое мышление, а нарушает равновесие между ним и реальным, логическим мышлением, «открывает дорогу» формирующемуся аутизму. В некоторых случаях образовавшаяся «инакость» мышления сочетается с возможностью неплохой адаптации к реальной действительности (Амбрумова А. Г., 1962).

Предположение E. Bleuler о позднем формировании аутистического мышления было развито Л. С. Выготским (1934) в ходе развернувшейся в 1930-е годы в русле генетической психологии дискуссии с J. Piaget.

J. Piaget (1924) рассматривал аутистическую мысль как выражение ранней стадии психического развития, предшествующую эгоцентрической и направленной мысли. Критикуя взгляды J. Piaget в связи с идеями S. Freud, Л. С. Выготский указывал на несостоятельность противопоставления принципа удовольствия принципу реальности. Удовлетворение потребностей, согласно его взглядам, не противоречит приспособлению к действительности.

сти; напротив, именно потребности направляют процесс приспособления. Вместе с тем, Л. С. Выготский разделял аутистическое мышление как этап нормального психического развития и характерное для шизофрении комплексное мышление. Последнее, по его мнению, оперирует псевдопонятиями, выражающими комплексы конкретных предметов, объединенных конкретной и фактической связью.

В то же время, во взглядах ряда исследователей нашло развитие предположение о подобии аутистического мышления примитивному, архаическому мышлению. Так, А. Storch (1922) рассматривал аутистическое мышление как выражение «примитивной ступени мышления», регресс к первобытным формам мышления.

Е. Kretschmer (1927) сопоставлял мышление при шизофрении с магическим, комплексным мышлением примитивных народов, оперирующим не понятиями, а комплексами образов. Магическое мышление, согласно Е. Kretschmer, является преимущественно кататимным: «душевные содержания преобразуются под действием аффекта и носят на себе печать опасений и желаний». Однако, как и Е. Bleuler, основной чертой шизофренического мышления Е. Kretschmer считал распад обоих мыслительных принципов – как магического, сферически-агглютинирующего, так и логически-категориального. При шизофрении они лишаются свойственной им взаимосвязи и выступают «в чистом виде».

Представления Е. Bleuler о сущности и роли аутистического мышления при шизофрении неоднократно подвергались критике. С одной стороны, акцентировалось стирание границ между «нормальным» и «патологическим» мышлением (Викторов И. Т., 1967, 1980). С другой стороны, высказывались мнения об отсутствии принципиального различия аутистического и кататимного мышления. Так, А. А. Ме-грабян (1938, 1972) усматривал в аутистическом мышлении расширительную трактовку понятия кататимии⁶. Сужая концепцию Е. Bleuler, он использовал термин «кататимно-аутистическое мышление». В. А. Жмуров (1994) также считал возможным определение аутистического мышления как кататимного.

Проблематичным оказался и вопрос о взаимосвязи понятий «аутизм» и «аутистическое мышление». Г. Т. Красильников (1991, 1995, 1996) считал, что Е. Bleuler употреблял понятия аутизм и аутистическое мышление как синонимы. Согласно его собственным взглядам, аутистическое мышление представляет собой стержневой симптом аутизма, формально обусловленный нарушениями критичности, а с содержательной стороны управляемый аффектом.

J. Garrabe (2000) акцентировал внимание на том, что блейлеровское понимание аутизма характеризует его прежде всего как способ мышления. Напротив, Е. Minkowski (1927) указывал, что аутистическое мышление не исчерпывает понятие аутизма. А. А. Перельман (1944, 1957) осуждал стремление Е. Bleuler к расширительной трактовке понятия аутизма посредством его переноса на сферу мышления. По его словам, аутизм нельзя сводить к аутистическому мышлению, поскольку аутизм является следствием процессуального изменения аффективности, а аутистическое мышление – выражением нарушения конкретизации понятий.

3. П. Гуревич (1964) отделял шизофренический аутизм от аутистического мышления ввиду низкой диагностической ценности последнего. Признаки последнего (отрыв от окружающей действительности и погружение в мир фантастических переживаний), по его мнению, часто встречаются и при реактивных психозах, и при психических нарушениях в связи с инфекциями, интоксикациями, различными органическими заболеваниями головного мозга. Сходную точку зрения занимали О. Н. Кузнецов и В. И. Лебедев (1972), полагая невозможным отождествление аутизма и аутистического мышления.

⁶ Кататимный (гр. *katathymed* – падать духом, унывать) – тип аффективного реагирования, реакции и поступки, совершаемые под влиянием эмоциональных переживаний, аффектов.

Критическое отношение к взглядам Е. Bleuler привело к представлению об отсутствии диагностической ценности аутистического мышления и снижению интереса к его дальнейшему изучению. Так, И. Т. Викторов (1967) предлагал отказаться от использования понятия «аутизм» и заменить его терминами «аутистическое мышление» – для характеристики нормальных форм мышления и «аутистический бред» – для психопатологии. В. А. Жмуров (1994) использовал термин «патологический вариант аутистического мышления». З. П. Гуревич (1964) указывал на отсутствие понятия аутистического мышления «во многих, особенно отечественных руководствах по психиатрии».

В ряде работ проявилось стремление к изменению или сужению объема понятия «аутистическое мышление». Последнее рассматривалось как совокупность субъективных, алогических форм мышления, игнорирующих реальную действительность (Меграбян А. А., 1938, 1972; Каменева Е. Н., 1965, 1970; Kaplan H. J., Sadock B. J., 1999) или как вариант типичных формальных нарушений мышления (Гуревич М. О., 1949; Корнетов Н. А., 1975 (цит. по Красильникову Г. Т., 1995); Блейхер В. М., 1983; Shader R. J., 1998). Проблема взаимосвязи аутистического мышления и структурных нарушений мышления не получила удовлетворительного решения. Отмечали, в частности, что при аутистическом мышлении могут не выявляться формальные нарушения мыслительной деятельности (Жмуров В. А., 1994).

Отрыв от действительности

Существенной особенностью аутизма, по мысли Е. Bleuler (1920), является акцентированный им «активный уход из внешнего мира» – шизофреник «хочет активно уйти от реальности, которая удручает и раздражает его». Со временем момент «аутистического ухода» стал в исследованиях одним из ведущих в характеристике аутистического феномена. В европейской феноменологической психиатрии аутизм рассматривался как феномен отношения «субъект – внешний мир» – «потеря жизненного контакта с реальностью» (Е. Minkowski), «несогласованность естественного опыта» (L. Binswanger), «глобальный кризис здравого смысла» (W. Blankenburg) (Parnas J, Bovet P., 1991). П. Б. Посвянский (1964) рассматривал уход в мир собственных переживаний с «отщеплением» от реального мира как выражение свойственного шизофрениии расщепления психической деятельности. А. Kempinski (1998) видел в аутизме явление, противоположное информационному метаболизму – прекращение информационного обмена с миром, приводящее к замыканию в мире собственных переживаний и шизофренической пустоте. По мнению Д. Н. Исаева и В. Е. Кагана (1975) именно «уход от реальности, отвергание ее» является кардинальным отличием шизофренического аутизма от других аутистических синдромов у детей.

Несмотря на разные подходы, «аутистический уход» квалифицировался преимущественно как выражение негативной процессуальной тенденции, приводившей к тотальному ограничению контактов, социальной изоляции и поведенческой пассивности. Это позволило И. Т. Викторову (1967) не без иронии заметить, что на практике заключение о наличии «аутизма» нередко выносится тогда, когда «врач не в состоянии вступить в контакт с больным».

Чаще всего «аутистический уход» получал значение патологической защитной реакции. R. L. Jenkins (1950, 1951) видел в аутизме уход от агрессивных влияний окружающего мира, порождающий кататонию («защитный характер»), параноид («психическая реорганизация») или гебефрению («дезорганизация»).

Аутистическое фантазирование рассматривалось «в роли желаемого эквивалента действительности», формирующегося на основе потребности создания собственного внутреннего мира и реализующегося посредством механизма инфантильной психологической защиты (Гурьева В. А., Вандыш В. В., Шилина З. М., 1986). В работах Е. Е. Corin (Corin E. E.,

1990; Corin E. E., Lanzon G., 1992) развито представление о «положительном уходе» («positiv withdrawal»), имеющем адаптивное значение. По ее мнению, расстояние от социальных ролей и отношений, которое соблюдают североамериканские больные шизофренией, позволяет сохранить более тонкие связи с социальным окружением.

Только отдельные авторы, следуя взглядам Е. Bleuler, видели в «уходе» проявление активной патологической тенденции, близкой к первичной аутистической активности Е. Minkowski. W. Mayer-Gross (1932) указывал, что уход от реальности имеет значение приспособления «измененной внутренней жизни». А. Н. Залманзон (1940) полагал, что шизофренический аутизм представляет собой «переключение в сторону иных жизненных тенденций». М. Bleuler (цит. по Follin S., 1975) замечал, что аутизм содержит не только тенденцию к уходу от окружающего мира, но также и противоположную тенденцию.

С этой точки зрения аутизм представляет собой не пространственную изоляцию с прогрессирующим угасанием социальных связей, а «семантический уход» от действительности, «семантическую изоляцию» (Kim Y., 2002). Как указывал В. И. Аккерман (1936), отрыв от действительности следует понимать как несогласованность с подлинным смыслом этой действительности. Вследствие этого аутизм не позволяет индивидууму опираться на эмпирический опыт (Воловик В. М., 1980), разделять общепринятый «здоровый смысл» и нарушает способность проектирования будущего (Bovet P., Pamas J., 1993). Развитие аутизма поэтому может быть описано как «семантический дрейф» (Stanghellini G., 2004).

Аутизм как защитный феномен

Широкое распространение представления об аутизме как защитном образовании, ограждающем больного от субъективно непереносимой реальности, было обусловлено, в первую очередь, работами Е. Kretschmer, продолжавшего в этом отношении блейлеровскую традицию. С. М. Корсунский (1934) указывал, что именно Е. Kretschmer превратил аутизм «в механизм реактивного образования, один из видов защитно-оборонительных реакций».

С этой точки зрения аутизм рассматривался как механизм психологической компенсации, «заинтересованности» больного в аутистической установке (Залманзон А. Н., 1940; Полищук И. А., 1962; Ковалев В. В., 1975; Меграбян А. А., Татевосян А. С., 1980; Каган В. Е., 1981). Е. К. Краснушкин (1960), комментируя концепцию Л. М. Розенштейна о роли «верхних слоев психики» в компенсации патологического процесса, употребляет термин «аутоаутизм» в значении «особой формы аутизма», заключающейся «в сопротивлении болезненным явлениям», «стремлении не только спрятать болезнь, но и спрятаться от нее».

А. А. Меграбян (1975) использовал термин «реактивный аутизм», обозначающий активно-оборонительное поведение перестроенной в психозе личности – «больной принимает меры “защиты” аутичным замыканием в своем внутреннем мире». М. Bleuler (1980) полагал, что шизофреники защищают свое слабое Ego, уходя в фантастический мир, приспособленный к их дисгармонической природе и среде.

Аутизм в значении компенсаторно-адаптивного механизма использовался и для объяснения высокой, как считали, стрессоустойчивости больных шизофренией. Так, согласно данным Е. А. Щербины (1948), в психиатрическую клинику Сталинского медицинского института за период с декабря 1943 по октябрь 1945 г. было госпитализировано 74 % свежезаболевших и только 36 % больных с рецидивами шизофрении. Такое различие, по мнению автора, объясняется именно аутизмом как основной чертой постморбидной личности. С ней связана значительно меньшая подверженность хронических больных воздействию вредных факторов, характерных для военного времени, по сравнению с лицами, заболевшими впервые.

Экзистенциальный анализ аутизма также связывал его значение с избеганием угрожающей реальности и формированием иного способа бытия-в-мире. Согласно взглядам L. Binswanger (1999), в основе аутистического бытия-в-мире лежит экзистенциальная тревога, вызывающая уменьшение «способности быть настроенным», что, в свою очередь, приводит к «отсутствию контакта с реальностью», утрате мира и «Я» или «по крайней мере к уменьшению потенциальных возможностей мира и “Я”». Утрата сосуществования (бытия-с-другими) означает и утрату существования, «вечную пустоту» («Dasein больше не существует как “Я”»).

Интерпретация аутизма как субъективно желаемой тенденции к ограждению от угрожающей реальности породила ряд метафорических определений аутизма. Представление о последнем как о «стеклянной перегородке» (Корсунский С. М., 1934), защищающей от общения на личностном уровне, приводило к постановке соответствующей терапевтической цели – «создать брешь в аутистических установках и повернуть больного к действительности» (Люстерник Р. Е., 1934).

Однако понимание аутизма как компенсаторной реакции на болезнь порождало и критические оценки. В частности, О. В. Кербиков (1949) выражал скептическое отношение к возможности противопоставления самого процесса реакциям личности на процесс, поскольку «процесс и есть процесс изменения личности»⁷. Д. Е. Мелехов (1962) полагал, что аутизм, как совокупность новых личностных черт после приступа болезни, сам требует компенсации.

С другой стороны, предпринимались попытки, в обход психологическому пониманию личностной защиты, трактовать аутизм как биологически детерминированный адаптивный механизм, направленный на поддержание гомеостаза. Е. К. Краснушкин (1960), развивая идеи об алергогенезе шизофрении, видел в аутизме выражение биологической тенденции к сохранению внутреннего постоянства «путем избегания, уклонения от раздражителей, могущих вызвать аллергические реакции». Аутизм определяли как патологическую адаптивную форму реагирования, направленную на «купирование неспецифического возбуждения при нарушении функции мозга» для «уменьшения притока информации в мозг» (Нуллер Ю. Л., Пегашова А. Е., Козловский В. Л., 1998)⁸.

⁷ Термин «процесс» относится к ряду таких общетеоретических понятий как специфичность симптоматики, прогрессивность течения, исходное состояние, представление об экзо- и эндогении и др. К. Jaspers (1911) ввел понятие процесса для обозначения прогрессирующего течения и специфического характера симптомов и исходного состояния психоза. На основе этого понятия получила свое развитие концепция шизофренического процесса (процессуальное течение, симптоматика, изменения личности).

⁸ Теоретические представления о приспособительном значении различных патологических процессов (компенсаторные комплексы) развивал патолог А. Д. Сперанский (1930, 1935). С этих позиций он рассматривал, в частности, эпилептический приступ.

Динамика аутизма

Аутистическая трансформация личности

Важнейшим понятием, объединяющим различные аспекты аутизма, является аутистическая трансформация личности. Возможность такой трансформации подразумевается классическим определением шизофрении как «болезни “Я”, способной изменить идентичность больного с утратой им «самого себя» и позитивных социальных ролей» (Estroff S. E., 1989). Однако к настоящему времени отсутствуют работы, содержащие систематическое рассмотрение структуры, типологии и клинической динамики «перестроенной психозом личности» (Меграбян А. А., 1975).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.