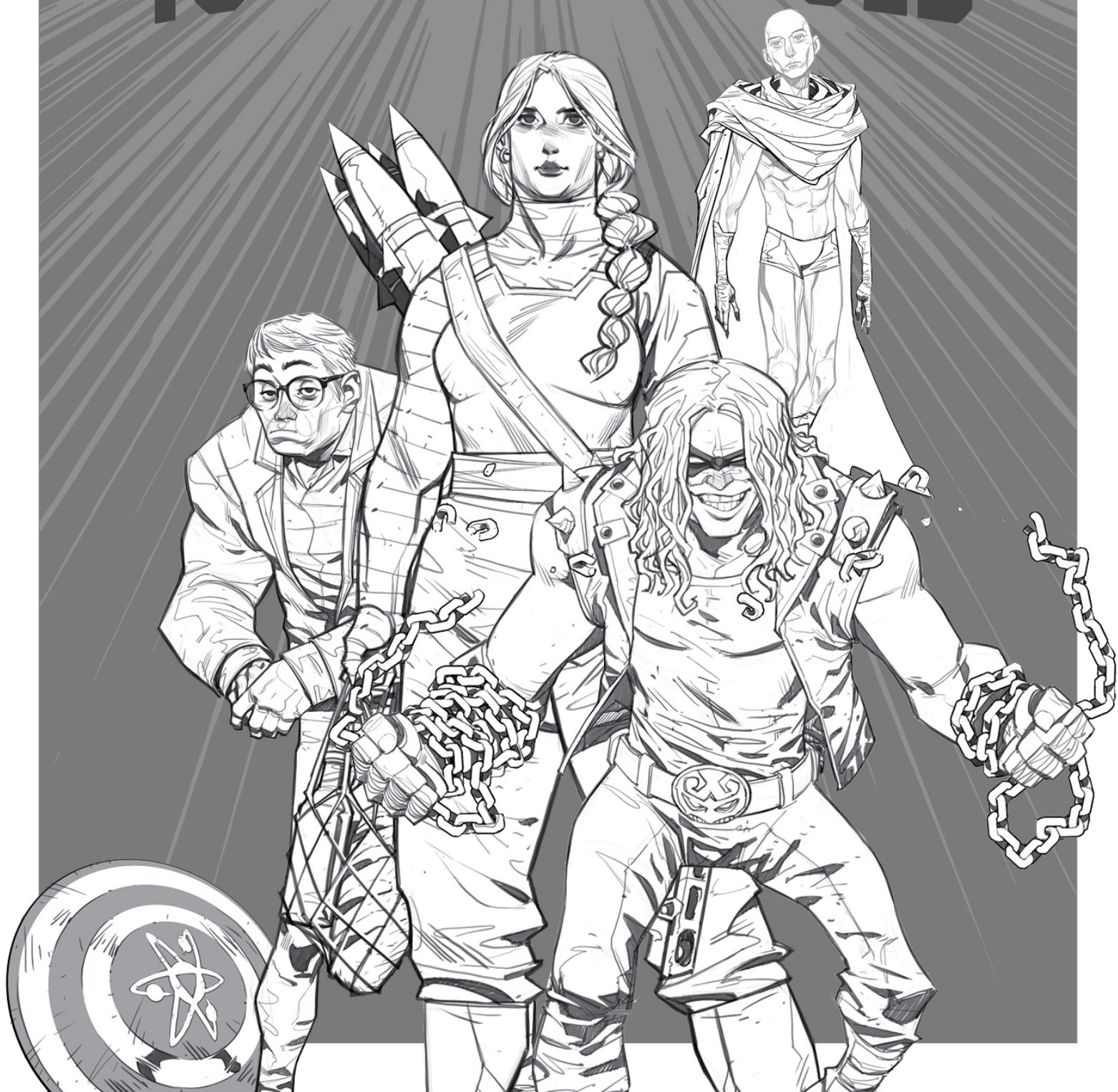


АЛЕКСЕЙ МЕЛИЯ

МИР АУТИЗМА 16 СУПЕРГЕРОЕВ



Алексей Мелия

Мир аутизма: 16 супергероев

«ЭКСМО»

2019

УДК 616.89
ББК 56.14

Мелия А. А.

Мир аутизма: 16 супергероев / А. А. Мелия — «Эксмо», 2019

ISBN 978-5-04-101477-3

Эта увлекательная и познавательная книга начинается с личной истории автора, предопределившей в конечном итоге его нынешнюю профессию. Говоря о внутренней жизни человека, о связи мироощущения психически больных и здоровых людей с мифологией, культурой, идеологией, социальными моделями поведения и политическими практиками, автор выходит на темы, издавна волнующие писателей, ученых и мыслителей. В обширном списке представленных в книге научных концепций и исследований центральное место занимают понятие аутистического мышления Блейлера и теория построения движений Бернштейна, их Мелия считает особенно полезными для своей работы социального педагога. Именно исходя из человеческих движений, Мелия строит свою типологию психиатрических образов, выделяя 16 супергероев, которых все мы можем видеть в нашей повседневной жизни, а автор встречает еще и среди своих подопечных – детей и взрослых – с проблемами социальной адаптации. Для наглядности все супергерои проиллюстрированы известными людьми – публичными фигурами, киноартистами, – теми, за кем мы можем наблюдать вместе с автором, соглашаясь или не соглашаясь с ним. В книге нет мистики и пафоса, подводя читателя к высокому уровню обобщений, автор сохраняет деликатную и искреннюю интонацию, приглашая нас к равноправному и доверительному диалогу.

УДК 616.89
ББК 56.14

ISBN 978-5-04-101477-3

© Мелия А. А., 2019

© Эксмо, 2019

Содержание

Предисловие	7
Введение	9
Часть I	13
Диагностический калейдоскоп	14
Культовый диагноз	17
Аутизм без кавычек	23
Эволюция движений	27
Как зовут супергероев	35
Конец ознакомительного фрагмента.	48

Алексей Мелия
Мир аутизма
16 супергероев

© Мелия А., 2019

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2019

* * *

Предисловие

Мой отзыв на книгу Алексея Мелия мог бы быть, собственно, в одно слово: «Прочитайте!» Или – в два слова: «Вклад в науку». Уберу точку и допишу: «...и в практику». Но, наверное, самое важное, что книга А. Мелия включает в себе *вклад в культуру*.

Опорной идеей для автора был взгляд Льва Семеновича Выготского на типологию людей (явлений) по отрицательному признаку (по тому, «чего нет»). Убедительно показано, что под термином «аутизм» скрываются явления столь разной природы, что по мере разработки проблемы само слово «аутизм», скажем так, теряет характер *знака*, четко соотносимого с определенной реальностью. Перед нами, скорее, *символ* чего-то малоизвестного, интригующего своей многозначностью.

В книге – изобилие наблюдений и параллелей! Например, соотнесение работ Эйгена Блейлера и Николая Александровича Бернштейна (одно из лучших по своей ясности изложение концепции уровней построения движений гениального автора «Очерков по физиологии активности»). Часто ли в работах, посвященных аутизму, мы находим параллель Блейлер – Бернштейн, да еще в контексте уместных упоминаний наших соотечественников и современников, Бориса Митрофановича Величковского и Иосифа Моисеевича Фейгенберга?!

Социальная философия автора книги необычна в своей посылке и при этом убедительна в своих основаниях: «Где-то совсем рядом с нами находятся сложные и подлинные миры. Аутистические миры психических болезней, скорее всего, существовали на протяжении всей истории развития человеческой культуры, и при всей кажущейся инаковости и загадочности патологические состояния по-своему более стабильны, чем постоянно меняющаяся социальная реальность».

Книга содержит портреты «16 супергероев», людей, в которых сходятся *условные* миры «нормы» и «патологии». Каждого из 16 супергероев отличает собственный «моторный код». Для автора это – язык понимания и, если угодно, общения с людьми, так часто не разговариваемыми... И в самом деле, оригинальная сторона разработки А. Мелия (не единственная оригинальная, но важнейшая из оригинальных) – анализ движений людей («условно-безумных» и «условно-здоровых») в соотнесении с бернштейновскими уровнями построения движения, что служит для аналитика и педагога способом проникнуть в святая святых мира другого.

Так, в частности, на примере движений актрисы (и при этом руководителя благотворительного фонда) Чулпан Хаматовой автор обращается к «двойным посланиям». «На уровне направленной мимики, уровне С, она может улыбаться, быть вполне позитивной. Но глубинное расслабление делает ее лицо, фигуру, жесты как бы проваливающимися в какую-то печальную глубину. Рука безвольно падает почти после каждого жеста, микрофон держится в руке, кажется, чудом, почти без усилия... Горе и радость, устойчивость и слабость сливаются вместе. Они образуют противоречивое единство, обеспечивающее достоверность и эффективность коммуникации». Говоря своим коллегам и слушателям о конгруэнтности / неконгруэнтности посланий и отмечая это в публикациях, я всегда подчеркиваю, что отсутствие двойных посланий – прерогатива животных и роботов. Человек – существо многосмысленное, и, к счастью, способен одновременно передавать самые разные сигналы ближнему, в том числе и противоречивые.

И, наконец, мне остается задать традиционный и, в общем-то, риторический, однако значимый для потенциальных читателей вопрос: «Для кого эта книга?»

Отвечаю: «Для всех, кто еще *не* интересуется проблемами психологии личности, консультативной психологии, психотерапии, социальной педагогики». Вы прочитаете, и, я думаю, этот интерес вспыхнет. Рукописи не горят, но воспаляются. А те, кто интересуется, ее и так обязательно прочитают. Им не понадобятся мои настоятельные рекомендации.

Петровский Вадим Артурович
Доктор психологических наук,
Член-корреспондент РАО

Введение

Я сошел с ума в 1975 году в городе Москве. Моя история похожа на истории многих людей, отправлявшихся в мир безумия до и после меня. На какие-то истории она похожа больше, на какие-то – меньше. Я был маленьким ребенком и заболел гриппом. Грипп был тяжелым: высокая температура до 41, галлюцинации, бред. Я говорил, что все вокруг горит, надо спасать книги. Я любил, когда мама мне их читала. Состояние ухудшалось. Врачи убеждали, что, скорее всего, я умру и что меня надо госпитализировать. Мама стала собираться ехать вместе со мной, но ей сказали, что в инфекционное отделение все равно никого не пускают. То есть в больнице я останусь один. Тогда мама отказалась от госпитализации.

Я выжил, грипп прошел. Но странное состояние, начавшееся во время болезни, не отступало. Я подолгу сидел с расфокусированным взглядом, застывал в однообразных позах. Судороги, беспорядочные движения, отключения, нарушения сознания. Моя речь деградировала. До болезни я легко выучивал наизусть большие тексты, знал «Муху-Цокотуху» и «Дядю Степу», а теперь лишь изредка произносил отдельные слова. Катастрофический регресс очень пугал мою маму. Я все больше уходил в свои игры и ритуалы, проводя в них почти все время.

В своем болезненном состоянии я погружался в фантастический мир войны. Вспышки, взрывы, поле боя, световое пятно в центре поля зрения, надвигающаяся стена огня и разрушения. Мир огромной мощи, тревоги, жути и удовольствия. Все это сливалось в ощущение надежной опоры, напряжения, порядка. Собственно, это ощущение и было главным. Отдельные картинки были важны лишь потому, что они соответствовали этому ощущению.

Когда самый тяжелый период прошел, я уже сам стал вызывать в себе этот мир. Впрочем, добровольность этого путешествия в мир вечной войны была весьма относительной. Иной выбор означал наплывы тревоги и не обещал ничего хорошего. Чтобы поддерживать мир войны, нужно очень правильно двигаться. Я подбираю специальные палочки, подпрыгиваю – и война начинается. Мама вспоминает, как я бегал по кругу, подпрыгивал и махал палочкой. Однако мое погружение в мир войны через бег и прыжки было уже неполным. Я мог краем сознания отслеживать то, что происходило в обычном мире.

В подростковом возрасте мир войны исчез. Подпрыгнул, а война не началась. Мир войны был понят, взят под контроль и исчерпал себя. К тому моменту, кажется, я уже воевал за две стороны, бесконечно совершенствуя тактические приемы. Скорее всего, как раз в тотальный контроль, понимании структуры мира, а не в разгроме врага состояла задача.

Это прекращение путешествий в мир войны, вероятно, ознаменовало окончание какого-то процесса в моем организме. Процесса, который могло запустить инфекционное заболевание. Погружения помогали мне справляться с новыми впечатлениями: школой, пионерским лагерем. Обычный мир постоянно менялся, был непредсказуем. Война же была местом, где царила железобетонная стабильность. Потом про этот особый, дополнительный мир я почти забыл. Он перестал быть чем-то важным и интересным. В 18 лет, как все советские юноши, я прошел медкомиссию в военкомате и был приписан к воздушно-десантным войскам. Факт, благодаря которому я не имел серьезных оснований считать себя каким-то необычным человеком. Хотя странности и различные ограничения по-прежнему сохранялись, для меня самого это было вполне нормально.

Тема собственных странных переживаний долгое время не вызывала у меня никакого интереса. Прошло много лет, и я стал работать лечебным педагогом в центре для детей с нарушениями развития. У некоторых из них (впрочем, очень немногих) бывали движения и состояния, которые вызывали у меня какие-то особые чувства, переживания, ощущения. Я стал вспоминать свое детство. Поговорил с мамой. Мама рассказала, как выглядела моя болезнь

снаружи. А я рассказал ей, как выглядел мой мир изнутри. Об этом мама ничего не знала, она лишь наблюдала со стороны за моими прыжками и ритуалами.

Проще всего было бы рассказать историю о том, как я преодолел трудности, а теперь помогаю это делать другим. Историю о том, какими удивительными знаниями обладаю благодаря собственному опыту и какую это приносит пользу. К сожалению, я не могу всем этим похвастаться. Напротив, я вовсе не уверен в конечном результате своих усилий. Более того, складывается впечатление, что сама система по включению людей с нарушениями социализации в общество работает во многом вслепую. Бывают неожиданные удачи, но они лишь подчеркивают случайность и непредсказуемость результатов.

В течение пяти лет я наблюдал за мальчиком М., сам я с ним не работал, моих заслуг в его успехах нет. За эти годы не говоривший прежде ребенок с крайне дезорганизованным и часто деструктивным поведением произнес свои первые слова, пошел в речевую школу, стал учиться по обычной программе, пошел в спортивную секцию. В последние месяцы он даже стал подчеркнуто вежливым. Много лет с мальчиком занимались игровой педагогикой – индивидуально и в группе. Два года с ним работали по методу прикладного поведенческого анализа. Но я не знаю специалистов, которые, наблюдая за М. пять лет назад, могли бы со значимой долей вероятности предсказать столь успешный результат и объяснить, что нужно делать для его достижения.

Тогда, в 1970-е годы, моя мама искала помощи у врачей, а те ставили разные диагнозы, пока консилиум из московских светил медицины не поставил эписиндром. Мне назначили противосудорожные препараты, хотя диагноз не был подтвержден энцефалографией. От таблеток становилось только хуже. Мама перестала мне их давать. Педагоги-дефектологи предложили специнтернат: все равно мальчик не сможет учиться в обычной школе, а в интернате специалисты. Мама спросила, по каким методикам будут со мной заниматься. Если такие методики есть, она сама могла бы это делать. Ничего конкретного ей назвать не смогли. Мама увидела, что специалисты просто ничего не знают и не понимают. Вырвала из медкарты листы и перевела меня в другую поликлинику, где я перестал считаться больным.

Мама пыталась найти информацию, перевела с немецкого статью, найденную в Ленинской библиотеке. Решила, что нужно развивать мелкую моторику, разрабатывать руки. Мама занималась со мной каждый день. Я должен был работать руками, лепить, рисовать. Добиться от меня этого было непросто. Однажды мама предложила мне собрать самолет. Самолеты оказались нужны мне для мира войны. Теперь можно было только покупать конструкторы, а я сидел и с энтузиазмом их собирал. Потом я стал ходить в авиамодельный кружок. Занятия со мной становились гораздо эффективней, когда внешний социальный мир совпадал с моим внутренним патологическим миром: тогда между ними образовывалась связь. Помню торжественный прием в ряды пионерской организации. Ритуал проводился на военном заводе, в цеху стояли собранные радиолокационные станции. Удивительная, почти невероятная история. Детей привели на завод, который для секретности назывался «вагоноремонтным». Теперь данные о его работе есть в открытом доступе, поэтому я смог проверить детские воспоминания и узнать, что в этом уже нет никакого секрета. Пионерский ритуал и коммунистическая идеология совпали с моим патологическим миром. И я стал активным пионером и комсомольцем. Все это отдельные эпизоды. Но именно такие эпизоды были очень важны для моей социализации.

Еще одной удачей стала возложенная на меня новая почетная обязанность. После того как мама научила меня читать, я читал по несколько часов в день. Не мог без чтения, был обязан читать и хотел читать. В том числе благодаря этому я пошел в обычную школу. Я мог спокойно сидеть за партой и читать посторонние книги.

Вот я дисциплинированно поднимаю руку и задаю вопрос учительнице. Я так делаю, если не понимаю что-то из прочитанного. Возможно, это выглядит странно, но внешне почти

полностью соответствует формату урока. Моя первая учительница Антонина Ивановна. Мама заранее пригласила ее заниматься со мной дома, готовить меня к школе. Благодаря удачной дате рождения я пошел в первый класс практически в восемь лет и вдобавок к знакомой учительнице. Учительнице, которая меня знала и поддерживала. Удачей оказалось и то, что погружения в другой мир с прыжками и палочкой я не мог совершать в присутствии других людей. Дома мама приглядывала за мной через приоткрытую дверь.

Но, допустим, моя мама нашла бы возможность обратиться к специалистам, вооруженным последними знаниями. Они стали бы со мной заниматься. Каков был бы результат? Более успешными были бы занятия или менее успешными? Вряд ли кто-то сможет обоснованно ответить на этот вопрос.

Мой собственный случай оказался не таким уж тяжелым, по крайней мере, не воспринимался так изнутри. Здесь, скорее, можно говорить не о преодолении болезни, а о расставании с ней. И в этом меня поддерживала не только мама, но и возможность уходов, погружений в другой мир. В своей работе я, как правило, сталкиваюсь с более тяжелыми состояниями.

Читая современную литературу о детских психических расстройствах, я постепенно пришел к выводу, что старые советские книги иногда бывают более полезными и информативными, чем современная литература. Касается это прежде всего работ выдающегося советского психиатра Груни Ефимовны Сухаревой.

Свой подход Сухарева называла эволюционно-биологическим. По Сухаревой, психоз – это заболевание всего организма, связанное не только с мозгом, но, например, с кишечником. В болезни можно выделить как проявления собственно патологического процесса, так и работу защитных сил организма. В качестве примера действия защитных сил организма Сухарева приводила кататонические симптомы и онейроидные состояния. Мое погружение в мир войны как раз похоже на онейроид. А моторное возбуждение, повторяющиеся движения и застывания напоминают проявления кататонии. Уже это делает их описание интересным для меня. Кроме того, в ее работах я иногда буквально нахожу портреты своих учеников, людей с нарушениями развития.

Картину болезни в трактовке Сухаревой можно сравнить с образом осажденного города. Вокруг развалины, обрушившиеся мосты, горящие заводы и склады, а по улицам ползет дракон, змей – патологический процесс. Его надо выследить, определить его разновидность, место, где он засел, и нанести удар. Убить или ослабить. Так, собственно, и действует медицина. Борьба со змеем – это задача врачей. Однако, кроме этого, существуют другие проблемы, такие как задержка и нарушение развития. Но в этой истории есть еще один персонаж – дремавший супергерой, которого разбудил змей, – это защитные силы организма, скрытые адаптационные возможности. Именно эта сторона патологического состояния меня и интересует больше всего.

Эта книга не научная. Я не знаю, что происходило со мной, как не знаю, что происходит с моими учениками. Сталкиваясь с неизвестным, человек склонен создавать воображаемые конструкции, мифологические истории.

Возможно, кто-то считает свою жизнь и детство чем-то уникальным. Я же вижу примеры обратного. Один мой ученик, как я когда-то, бегаёт по кругу, подпрыгивает. Его связь с реальностью при этом нарушена, он не совсем здесь. Другой мальчик трясёт предмет в руке и издает звук – такой же, как когда-то издавал я. Очень хорошо помню это ощущение правильного звука. Страна моего детства – мир безумия – живет где-то независимо от меня. Мои самые яркие переживания оказываются не только моими. Мир болезни похож на объективную реальность, он существует как бы независимо от наблюдателя. В этом мире я когда-то обнаружил абсолютную опору, непоколебимую правоту, источник ответов на все вопросы. Дверь в этот мир приоткрыта, в него можно заглянуть и его можно изучать. Моя маленькая история – это и часть большой истории, истории болезни. Взаимодействуя с людьми с психическими расстройствами, я постоянно сталкиваюсь с чем-то странным и непонятным, с чем-то неведомым, зага-

дочным и в то же время знакомым. Можно считать это проявлением адаптационных возможностей организма, суперспособностями или устойчивыми поведенческими программами.

В книге я делаю попытку систематизировать информацию об устойчивых поведенческих программах, моделях поведения, связывающих социальную реальность и мир людей с глубокими нарушениями развития. Я не хочу, чтобы используемая мной система категорий хотя бы потенциально была пригодна для юридической дискриминации людей, как это уже происходило с классическими психиатрическими терминами. Поэтому я буду использовать игровые, сказочные, мифологические образы: «Воин», «Богатырь», «Всадник», «Стражник».

Эта книга о воображаемых мирах и устойчивых поведенческих моделях.

Эта книга о социальных ролях и патологических процессах.

Эта книга о супергероях.

Часть I

Психиатрические образы

Диагностический калейдоскоп

Занимаясь с людьми с нарушениями развития, я постоянно сталкиваюсь с тем, что профессиональный язык работает неэффективно. Полноценной передачи информации от специалиста к специалисту не происходит. Да, какой-то прием сработал в одном случае, но неизвестно, как он сработает в другом. Мне говорят, что завтра я увижу нового ученика. Известен его диагноз «аутизм», но такая «профессиональная» информация оказывается не такой уж и ценной в сравнении с простым бытовым описанием: «он какой-то странный, не говорит и подпрыгивает». Есть такое выражение: «If you've met one person with autism, you've met one person with autism» – Если вы встретили одного человека с аутизмом, то вы знаете лишь одного человека с аутизмом.

У ребенка заметили отставание в развитии. Родители обратились к специалистам. Специалисты стали работать с ребенком в рамках какой-либо системы игровых занятий. А может быть, стали обучать альтернативной коммуникации на основе поведенческого подхода. Потом родители решают сходить к психиатру. И вот они получают медицинский диагноз и спешат сообщить педагогу важную информацию: «У ребенка аутизм!» Только эта информация никак на занятия не влияет и ничего в поведении ребенка не объясняет.

Я с большим уважением относился к медицинскому диагнозу, когда только начинал заниматься с «аутистами». За диагнозом «аутизм», про который я много слышал и что-то читал, должно было скрываться нечто значимое и важное. Мне хотелось приобщиться к этому особому знанию, начать видеть за внешними признаками, симптомами, поведенческими проявлениями скрытую от глаз непосвященных особую сущность, приблизиться к пониманию какой-то закономерности. Собирая информацию, изучая диагностические методики, практику их применения, историю возникновения этого диагноза, я так и не смог обнаружить за всем этим ни сущности, ни особого знания. Я почувствовал себя обманутым, и это меня разозлило.

Негативный отбор

В современной классификации детских психических расстройств во главу угла поставлены отрицательные признаки. Получается очень своеобразная логическая конструкция. Диагноз основан не на том, что ребенок переживает, что делает, а на том, какие ожидания окружающих оказались неоправданными. Ребенок не слушается старших, родителей, представителей власти – значит, у него «вызывающее оппозиционное расстройство». Ребенок неусидчив, не выполняет задания до конца – значит у него «СДВГ» – «синдром дефицита внимания и гиперактивности». Ребенок не социализируется и не коммуницирует согласно возрастной норме – говорят о «расстройстве аутистического спектра», «аутизме». Отбор по отрицательным признакам, исходя из того, кем кто-то не является в глазах окружающих, просто не способен дать ответ на вопрос: кто же на самом деле человек, с которым ты взаимодействуешь? Почти сто лет назад Лев Выготский писал о принципе отрицательного отбора: «Всякий понимает, что нет ничего более ненадежного, чем отбор по отрицательным признакам. Когда мы ведем такой отбор, то рискуем выделить и объединить в одной группе детей, которые с позитивной стороны будут иметь мало общего. Если мы станем отделять цвета, которые не являются черными, только по этому отличительному признаку, то получим пеструю смесь: тут будут и красные, и желтые, и синие цвета – только потому, что они не черные. Массовая педагогическая практика (европейская и американская) показала: установка на отрицательные признаки и привела именно к тому, что случилось бы с тем, кто вздумал отбирать цвета по отрицательному признаку, т. е. отобранные дети оказались глубоко разнородными по составу, структуре, динамике, возможностям, по причинам, которые привели их к этому состоянию».

Нельзя сказать, что негативный отбор совершенно неправомерен. Он наверняка имеет свою область эффективного применения. Так, раннее выявление каких-либо нарушений в возрасте одного или двух лет и своевременная помощь могут дать хороший результат. По крайней мере, нельзя этого исключать. Но пока в наблюдаемой реальности конструкция «аутизма» ведет, скорее, к систематической дезорганизации знаний о детских психических расстройствах. А главное – «аутизм» все больше превращается в инструмент сокрытия незнания. Психиатр говорит об «аутизме», когда не знает, что происходит с ребенком. При этом всем остальным – педагогам, исследователям и обществу в целом – предлагается верить в то, что под этим диагнозом врач подразумевает некую глубокую и значимую истину.

Изменившееся лицо аутизма

Николь Янковски живет в Америке, она – мама мальчика с диагнозом «аутизм». Николь пишет, что, когда они приходят на мероприятия для детей с «аутизмом», ее сын выглядит там как белая ворона. Когда-то такой ребенок, машущий руками и с трудом произносящий отдельные слова, был бы самым обычным «аутистом». Но теперь родители детей с таким же диагнозом и волонтеры, помогающие им на этих мероприятиях, просто не знают, как взаимодействовать с ее сыном. Они не привыкли к таким детям. У других детей «аутизм», скорее, напоминает чудачество. Николь пишет: «У моего мальчика классический аутизм. Именно он был лицом аутизма полвека назад, но сейчас именно такой аутизм исключают из описания. Нам нет места в реальном мире, где дети могут улыбаться, заводить друзей и отвечать на вопросы. И часто нам нет места даже в сообществе аутизма, где все чаще диагноз ставится более высокофункциональным детям... Теперь лицо аутизма – это мальчик со “странностями” в общеобразовательном классе». Николь обращается к сообществу: «...пожалуйста, не забудьте о нас. Об аутичных взрослых. О людях с тяжелой инвалидностью. О детях, которые не сойдут за “чудаковатых”. О тех, у кого есть тяжелые нарушения. О моем сыне. Не надо выпихивать нас на обочину».

**АУТИЗМ, ПО БЛЕЙЛЕРУ, —
ЭТО ОТРЫВ ОТ РЕАЛЬНОСТИ,
ПОГРУЖЕНИЕ В ОСОБЫЙ МИР, ГДЕ
ОСУЩЕСТВИМЫ ЖЕЛАНИЯ, КОТОРЫЕ
ТРУДНО ИЛИ НЕВОЗМОЖНО
РЕАЛИЗОВАТЬ В ОБЫЧНОМ МИРЕ.
В МИРЕ С МНОГОЧИСЛЕННЫМИ
ФИЗИЧЕСКИМИ И СОЦИАЛЬНЫМИ
ЗАКОНАМИ И ОГРАНИЧЕНИЯМИ.**

Журналистка Алиса Опар пишет о людях с тяжелым «аутизмом»: они не могут спокойно лежать, пока аппараты исследуют работу их мозга, не могут ответить на вопросы, они вряд ли будут сидеть на месте и заполнять тесты. Так они все больше оказываются на периферии исследований «аутизма». Логан Винк, глава Медицинского центра в госпитале Цинциннати, говорит: «Изучать эту группу очень, очень непросто. Они плохо сотрудничают и в некоторых случаях могут быть опасны. А родители настолько загружены проблемами, что очень трудно добавить к ним еще и участие в исследовательской работе».

Число тех, кого сегодня называют «аутистами», продолжает расти. В конце апреля 2018 года в США была опубликована статистика, согласно которой число «аутистов» выросло на 15 % по сравнению с предыдущими опубликованными данными о распространенности аутизма. Теперь уже каждый 59-й ребенок имеет такой диагноз. Но за несколько дней до этого,

выступая в Москве на международной конференции, посвященной аутизму, американский психиатр Стивен Эдельсон упоминал исследования, доказывающие, что «аутизм» обнаруживается у каждого 36-го ребенка.

Вместе эти факторы – негативный отбор и изменившееся «лицо аутизма» – способны очень эффективно запутать ситуацию.

Диагностические перетасовки

«В отношении лечения шизофрении перепробовано очень много средств без достаточных результатов... Значительных успехов можно достигнуть лишь путем лечебной педагогики. Вовлечением ребенка в жизнь коллектива, насыщением среды яркими эмоциональными раздражителями можно пробить брешь в стене его аутизма и сделать его социально приемлемым членом детского общества. В случаях мягко текущего процесса ребенок может совершать свой обычный жизненный путь (ясли, детсад, школа, вуз)» – это цитата из книги «Психоневрология детского возраста», советского учебника 1935 года.

Что изменилось с тех пор?

В наши дни те же самые дети – дети, у которых шизофрения началась в раннем возрасте, – скорее всего, получают диагноз «аутизм». А в придачу к диагнозу им назначают психофармакологическое лечение. Сейчас около 70 % «аутистов» в Америке принимают психотропные препараты.

Детская шизофрения как бы исчезла, но во взрослом возрасте те, кому в детстве был поставлен диагноз «аутизм», начинают массово «заболевать» так называемыми «большими психозами». Точнее, они получают дополнительные диагнозы. У 26 % взрослых «аутистов» выявляется депрессия, около 15 % получают диагноз «биполярное расстройство». И... шизофрения. По различным данным, ее распространенность среди «аутистов» тоже колеблется в пределах 15 %. Эти данные опубликовала американская организация *Autism Speaks* в отчете «Аутизм и здоровье» от 2017 года. Замена в детской диагностике «шизофрении» «аутизмом» почему-то сопровождается эпидемией шизофрении среди подростков «аутистов».

Перетасовка диагнозов напоминает смену картинок в калейдоскопе. Но далеко не все психиатры успевают за скоростью его вращения. Так, сейчас в Петербурге ребенку, скорее, поставят диагноз «умственная отсталость». А в Национальном центре психического здоровья в Москве – своя система классификации. Там при формальном диагнозе, основанном на международной классификации болезней, по-прежнему сохраняется «детская шизофрения», но скрытая внутри диагноза «атипичный аутизм». Сотрудница НЦПЗ Мария Красноперова, исходя из концепции детской шизофрении, описывает случаи кататонического регресса. Эти описания отчасти похожи на то, что происходило со мной. Регресс у ребенка начинается в том числе и после ОРВИ, у него наблюдается моторное возбуждение с состоянием отрешения, бег по кругу, наличие элементов застывания.

Очень трудно понять, что стоит за всеми этими диагностическими перетасовками, и еще труднее разобраться в том, какой системы взглядов придерживается психиатр, который ставит диагноз. Но диагностический калейдоскоп не останавливается. Впереди введение новой международной классификации болезней 11-го пересмотра, процесс, который неизбежно растянется на много лет. В итоге, скорее всего, влияние концепции негативного отбора еще больше усилится. В центре внимания новой классификации – сочетание «аутизма» с интеллектуальным отставанием и речевыми нарушениями. Такая регистрация педагогических трудностей, скорее всего, имеет весьма отдаленное отношение к медицинской помощи и лечению болезней. Да и педагогу вряд ли стоит рассчитывать на подобную диагностику, если он хочет разобраться в состоянии человека, с которым постоянно взаимодействует.

Культовый диагноз

Психиатрия все больше влияет на жизнь общества. В XXI веке прежняя сословная идентификация уже осталась в далеком прошлом, сейчас заметно снижается роль возраста человека или его половой принадлежности. Психиатрический диагноз как бы разбухает, оказавшись помещенным в среду, где возник дефицит инструментов для выстраивания системы социальных статусов.

Ребенка со странным и непонятным поведением приводят к психиатру, и тот за полчаса, час или два ставит диагноз «аутизм» или «аутизм с умственной отсталостью». После этого педагоги должны годами учить ребенка по программе, основанной на заключении этого врача. А врач, поставивший диагноз, как правило, уже не несет ответственности за то, что дальше произойдет с ребенком.

Но в жизни ребенка диагноз может играть очень большую роль. От его формулировки, например, зависят льготы, такие как компенсация расходов сопровождающего лица или доступ к различным социальным сервисам. Существует даже ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт, где написано, как учить детей с «аутизмом». Сам диагноз может мало что говорить о состоянии ребенка, но окружающих убеждают строить отношения с человеком, исходя из его психиатрического диагноза. Это картина впечатляющей власти врача. Психиатры создают диагностические категории и ставят диагнозы, потом эти диагнозы начинают «руководить» поведением людей. Так диагноз «аутизм» все больше перестает быть медицинским инструментом и превращается в средство социального конструирования.

Лечение и прощение

Американский нейропсихиатр Дэниэл Амен считает, что есть люди, у которых мозг устроен неправильно. Это может быть Адольф Гитлер или изменявший своей жене президент Билл Клинтон. Хороший мозг помогает человеку правильно управлять государством или иметь верные религиозные взгляды. Амен пишет: «Наше восприятие Бога тоже зависит от здоровья мозга. Люди со здоровой лимбической системой, скорее, будут считать, что Бог любит их, оберегает и всегда присутствует в их жизни. Дисфункциональная лимбическая система способствует образу Бога как грозного, враждебного и “высоко сидящего” Вседержителя». Расстройство психики может быть связано с грехом, поэтому «прощение и лечение должны идти рука об руку». Здесь нужны соответствующие препараты, благо сейчас «психотропные лекарственные средства стали неотъемлемой частью американской культуры. О них поют в песнях, их показывают в фильмах, репортажах и телешоу, упоминают в повседневных разговорах».

Психиатр становится все более значимым человеком в жизни ребенка, а это напрямую связано с популярностью психофармакологической модификации поведения. Но к лечению эта «психиатризация» детства может иметь не такое уж большое отношение.

Когда-то, в 1950-е годы, американский психиатр Джек Фергюсон говорил: «Под маской многих серьезных психозов неизвестного происхождения – шизофрении, паранойи, меланхолии, – быть может, скрывается одна-две “болезни”, которые когда-нибудь будут точно распознаваться химическим способом. А может быть, их окажется дюжина или целая сотня?» В качестве примера такой болезни он приводил прогрессивный паралич, или диффузный нейросифилис: до 30 % мужчин – пациентов психиатрических лечебниц страдали этим психоорганическим заболеванием. Тогда, в 50-е, после появления антибиотиков такие больные стали покидать больницы, их уже могли эффективно лечить, но главный секрет заключался в победе над самой болезнью. Благодаря своевременному лечению сифилиса дело не доходило до поражения мозга. Сейчас отмечают лишь единичные случаи прогрессивного паралича. Это был дей-

ствительно мощный удар по безумию, очень успешное наступление на психическую болезнь. Победителями безумия оказались охотники за микробами и вирусами.

Сам Фергюсон имеет немалые заслуги перед психиатрией. В 1950-е годы он был первым врачом, использовавшим в клинической практике риталин. Тогда это был препарат БА-4311, разработанный фармацевтической компанией «Сибя». Сейчас риталин (запрещен в РФ) – важнейший препарат, назначаемый при синдроме дефицита внимания и гиперактивности. В США по объемам продаж и прибыли препараты для лечения СДВГ почти не уступают антидепрессантам. На примере риталина можно видеть магическую силу концепции «лечения и прощения» доктора Амена. Лечение здесь получает вроде бы только ребенок, а прощение достается всем. Благодаря диагнозу и лекарству не только сам больной освобождается от ответственности за нежелательное поведение. Свою порцию прощения получают также родители и педагоги, с них тоже снимается ответственность за поведение ребенка. Это уже настоящая медицинская магия.

Портрет из лекарств

Сейчас общество стало замечать странных, не всегда понятных людей; скорее всего, они были всегда, но теперь на них больше обращают внимание. Таких людей можно встретить в метро, магазине или на улице. Все чаще возникают вопросы: что с этими людьми делать, как с ними взаимодействовать?

Журналисты издания *Time Out* спросили об этом Владимира Менделевича, врача-психиатра, доктора наук, эксперта Всемирной организации здравоохранения. Он дал совет, как себя вести обычному прохожему, если тот повстречается с человеком, который «в общественном месте танцует, слышит голоса и разговаривает с кем-то, кого нет». Прохожий должен помнить, что «никакие слова здесь не помогают. У больного нарушена деятельность головного мозга, здесь воздействуют лекарствами, а не словами». Менделевич рекомендует поступить так: «Если у вас есть с собой успокаивающее лекарство, феназепам, например, то можно сказать: “Я вижу, что вы тревожитесь. Обычно в таких случаях принимают этот препарат, у меня он с собой”, – и предложить ему». По сути, это тот же подход «лечения и прощения». Расширение диагностических критериев психических расстройств, повышение популярности психиатрических диагнозов делают эту концепцию все более значимым элементом жизни самых разных людей.

Психиатрия все больше специализируется не столько на безумии, сколько на регуляции поведения обычного социализированного человека. Американский психиатр Аллен Фрэнсис пишет, что сейчас можно встретиться «с преимущественной диагностикой и лечением легкобольных или в целом здоровых людей (для которых вред от лечения может превысить его пользу) и относительным невниманием к лицам с явными психическими заболеваниями».

При использовании технологии психофармакологического контроля ученики в классе станут усидчивее, будут выполнять задания до конца. Такой способ контроля над поведением человека сейчас становится все более популярным. Биолог Эдвард Уилсон видит в управляющих поведением муравьев особых веществах феромонах средство обеспечения социального единства, своего рода аналог пропаганды. Поэтому можно сказать, что психофармакологический способ регулирования состояния общества даже прошел проверку в ходе эволюции.

И я не хочу сказать, что такой подход неправильный и не имеет права на существование. Благодаря использованию психотропных препаратов родственники психически больного человека могут оставить его дома и не сдавать в интернат. Но психофармакологический взгляд на человека не может быть универсальной ценностью, чем-то само собой разумеющимся. То же касается и взгляда на человека через призму его психиатрического диагноза.

Современная ситуация в детской психиатрии открывает очень широкий диапазон возможностей. С одной стороны, психические расстройства можно найти практически у каждого. Тот же Аллен Фрэнсис пишет о недавнем исследовании, проведенном на подростках. К возрасту 21 год у 83 % из них были выявлены психические расстройства. Психиатрические диагнозы и лекарственное лечение стали настолько популярны, что «количество передозировок и смертельных исходов в результате употребления препаратов, назначенных врачом, превышает эти показатели для “уличных” наркотиков».

С другой стороны, если представить себе ребенка, у которого примерно такое психическое заболевание, какое когда-то было у меня, то непонятно, зачем ему вообще нужен врач-психиатр, если, конечно, речь идет не о социальном статусе, оформлении справок и благозвучных диагнозах.

Гипотеза и культ «аутизма»

Интересно, что метод помощи «аутистам», признанный сейчас наиболее эффективным, не исходил из ценности самой диагностической категории «аутизм». Оле Ивар Ловаас, исследователь и практик, внесший большой вклад в широкое применение прикладного поведенческого анализа для обучения детей с нарушениями развития, саму концепцию «аутизма» считал весьма сомнительной. Он говорил, что это не более чем гипотеза, попытка организовать имеющиеся данные, а не доказанный факт. В статье «Всесторонняя поведенческая теория детей с аутизмом: концепция для исследований и терапии» он писал: «... аутизм остается плохо обоснованной гипотезой, невзирая на интенсивные исследования с целью ее подтверждения. Умозрительность этой гипотезы часто упускается из вида. Например, утверждение, что Лео Каннер был “первооткрывателем аутизма”, создает превратное представление, что существование аутизма доказано. Следует помнить, что, подобно другим гипотезам, аутизм есть конструкт, который может способствовать исследованиям, или тормозить их, или вести поиск в неправильном направлении в отношении детей, к которым применяется этот термин».

Со временем «аутизм» из гипотезы превратился в своеобразный культ с особым днем календаря 2 апреля, с ритуально упоминаемым патриархом-первооткрывателем Лео Каннером, со своей символикой: синим цветом, пестрой ленточкой, изображением элементов пазла. Важной частью культа «аутизма» является диагностический ритуал. Когда-то моя мама ходила по разным врачам, и каждый говорил что-то свое. Так мама поняла: врачи не знают, что со мной происходит. При современной стандартизированной диагностике результат может быть иной. В различных странах сейчас практикуется метод диагностики аутизма *ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)*. Сам по себе он очень хорош. Это система игр и заданий, а точнее, ситуаций, в которых ребенок может проявить себя. Для достижения наиболее достоверного результата используется стандартизированный набор игрушек и пособий. Они уложены в огромную коробку. Игрушки, игры, задания подобраны так, что способны заинтересовать почти любого ребенка. Подобное обследование просто само по себе полезно. Но благодаря таким методам, как *ADOS*, несколько разных врачей, не сговариваясь, будут сообщать маме один и тот же диагноз, при этом им совершенно не обязательно понимать, что же все-таки происходит с ребенком. Здесь диагностика – лишь хорошо продуманный элемент системы негативного отбора. Даже повторяющееся поведение, так называемые аутостимуляции, не влияют на конечный балл, нужный для постановки диагноза «аутизм».

Знак зодиака

В 2016 году на конференции «Аутизм. Выбор маршрута» выступал американский психиатр Брайан Кинг, участник группы, занимавшейся разработкой современной американской

классификации психических расстройств DSM-5. Брайан Кинг говорил о двух моделях звездного неба. Есть галактики, а есть знаки зодиака, созвездия: «В свое время люди договорились, что Большая Медведица – комплекс вот этих больших звезд». Примерно так же, по мнению Кинга, обстоит дело и с диагнозом «аутизм». Так получилось, что включили в «аутизм» одни симптомы, но могли бы взять и другие. Кинг говорит о биологической, генетической связи «аутизма» и умственной отсталости, шизофрении, СДВГ, биполярного расстройства: «Наличие аутизма увеличивает драматическим образом вероятность того, что будет другое психическое расстройство». Кинг говорит, что вероятность развития шизофрении при «аутизме» в 20 раз больше, чем у людей без «аутизма». «Коморбидность аутизма с другими психическими расстройствами – скорее, правило, чем исключение». Вызывают сомнение не только внешние границы «аутизма», но и его внутреннее единство: «На биологическом уровне мы говорим о разнообразии разных состояний, которые мы сами называли аутизмом», и в результате «мы каким-то образом начинаем сравнивать яблоки с апельсинами».

Для непосвященных «аутизм» – это что-то непонятное и вместе с тем очень важное, ребенок может прожить всю жизнь под таким диагностическим знаком, и родителям хочется, чтобы этот знак был счастливым. Есть люди, которые вращают диагностический калейдоскоп, а есть те, кто от этого вращения зависит.

Бред и миф

Слово «аутизм» обладает особыми, магическими свойствами, в частности, оно позволяет отрицать возможное сумасшествие или психическую болезнь. Такое отрицание подчас приобретает яркие и иррациональные формы. Одним из примеров может служить книга Ирис Юханссон «Особое детство». Поведение и внутренние переживания Ирис вполне точно соответствуют устоявшимся представлениям о безумии, психической болезни. Неконтролируемые поступки и эмоции, агрессия, действия, угрожающие ее собственной жизни и здоровью. А вокруг сновидный, галлюцинаторно-бредовый мир. Мир, возникающий при застываниях или повторяющихся движениях девочки. У Ирис бывают периоды как ухудшений, так и временных улучшений, но в целом наблюдается положительная динамика. В своей книге она пишет о психически больном родственнике и психически больном соседе. Все это где-то рядом, но себя Ирис считает здоровой, вопреки приводимым ею же самой фактам.

На первый взгляд это противоречие можно объяснить тем, что Ирис не до конца выздоровела и просто демонстрирует «отсутствие критики к болезненному состоянию». Тогда все просто: Ирис по-прежнему во власти своих бредовых представлений. Но это стандартное объяснение здесь не работает. Кривая логика, отрицание, казалось бы, очевидных фактов не всегда оказываются проявлениями болезни. По законам, сильно смахивающим на бред, строится социальная мифология, создаются религиозные, национальные или корпоративные мифы. «Аутизм», живущий в общественном сознании, очень напоминает такую конструкцию. А Лео Каннер все больше становится похожим на позднесоветского «дедушку Ленина».

На Каннера, как когда-то на Ленина, постоянно ссылаются, его имя звучит практически в каждой статье или докладе, связанном с темой «аутизма». Каннер считал описываемое им расстройство очень похожим на шизофрению по набору симптомов, но проводил грань между «аутизмом» и шизофренией, прежде всего исходя из времени возникновения и прогноза. Таким образом, Каннер отделил некое расстройство от детской шизофрении. Сейчас точка зрения Каннера признана ошибочной, поскольку считается, что шизофрении в раннем возрасте не бывает. То есть не только выводы Каннера ложны, но и исходные данные. Допустим, Каннер действительно ошибался, когда исходил из того, что существует детская шизофрения, следовательно, он ошибался, противопоставляя детскую шизофрению другим расстройствам. Допустим, современные психиатры правы, не признавая шизофрении раннего возраста и соот-

ветственно не отличая этой болезни от синдрома Каннера. Однако эпидемия шизофрении среди взрослых «аутистов» в данном случае скорее говорят в пользу Каннера. Можно проигнорировать и эти данные, признать их случайным совпадением и все же считать, что Каннер был не прав. Но тогда непонятно, зачем постоянно ссылаться на Каннера и утверждать, что он описал какое-то новое расстройство?

Впрочем, культу неважно, кто прав, а кто нет. В рамках культа «аутизма» последовательное отрицание идеи Каннера обосновывается ссылками на самого же Каннера. Его имя и портреты постоянно мелькают в публикациях. Регулярные ссылки на Каннера как человека, описавшего «аутизм», просто подменяют собой логику и анализ. В сценариях культа предусмотрена фигура отца-основателя. Без портрета основателя культ мог бы показаться каким-то неполноценным. История творения – важная часть социальной мифологии, способ обеспечения единства группы. Когда-то в мифическое время боги и герои создавали мир, намечали структуру реальности. В культе «аутизма» роль творца отведена Каннеру. Ритуальное повторение фразы о том, что он описал «аутизм», обозначает принадлежность говорящего к определенной культурной традиции. Чтение работ основателей в таких случаях вовсе не обязательно.

Слово «аутизм» практически ничего не сообщает о человеке, которому поставлен такой диагноз. «Аутизм» – это то, что скажут про ребенка, у которого в два с половиной года распадается речь, часто возникает моторное возбуждение или отстраненное, отрешенное состояние. «Аутизм» – это то, что скажут взрослому сорокалетнему работающему человеку с высшим образованием, который обратился к психиатру, потому что испытывает стресс из-за учебы за рубежом, при условии, что какие-то проблемы у него возникали уже в детстве. Но малая информативность диагноза не означает, что слово «аутизм» неважно и бессмысленно. Возможно, оно служит для решения каких-то более важных задач.

Доктор Дон-Джой Леонг живет в Гонконге. В 42 года она получила диагноз «аутизм», и вот что она рассказывает о своих переживаниях: «Это было прекрасное чувство. Я не плохая, я не сумасшедшая, я не злая – у меня просто аутизм». Та же доктор Леонг рассказывает о силе диагноза: «...это объяснило мне мои реакции в определенных обстоятельствах, мои социальные и особенно сенсорные проблемы». Возможно, это те самые жалобы, симптомы, ставшие основанием для диагноза. «Аутизм» – потому что «социальная дезориентация», а «социальная дезориентация» – потому что «аутизм». Доктор Леонг утверждает, что диагноз ей помог. Это и есть настоящая магия. Звучание слова «аутизм» действительно обладает силой: если слово включено в эффективный культ, оно уже не принадлежит реальности.

Американские психиатры Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара описывают, как обычно информируют родителей о наличии у ребенка «аутизма»: «Доктор Авила сказала, что у Терезы аутизм. Это и является причиной отсутствия у нее речи, наличия странных движений пальцев, истерик и других проблем. Врачи были в этом совершенно уверены. Они помогли Кармен и Роберто». В результате родители ребенка получили ценную информацию, они «теперь знали, что именно не так с их дочерью, – у них был диагноз, способ объяснить проблемы Терезы».

Диагноз «аутизм» живет исключительно активной общественной жизнью, он выполняет все более важные социальные функции, объединяя, например, родственников людей с нарушениями развития. Информативные и дифференцированные диагнозы этого сделать не позволяют. Подробная дифференцированная диагностика слишком мелка, слишком привязана к конкретике клинической реальности, чтобы сплотить общество и запустить процесс социального творчества. Однако трудно быть одновременно инструментом конструирования социальной реальности и эффективным средством для понимания мира людей с глубоким нарушением социализации. Если мне важно как раз это понимание, то здесь вряд ли можно рассчитывать на помощь диагноза «аутизм».

Патологические бредовые построения и социальные мифологемы живут где-то рядом, их сходство может многое объяснять, и оно же может все очень сильно запутывать. Культ «аутизма» – это форма взаимодействия общества с тем, что трудно и, скорее всего, просто невозможно понять в рамках формальной логики. Выходящий за рамки логики культ иногда может быть более адекватен предмету, чем выверенные логические построения. Культ аутизма связан и с другими культами, с другими мифологическими конструкциями – например, с теориями заговоров.

В книге Роба Бразертон «Недоверчивые умы: чем нас привлекают теории заговоров», вышедшей в 2017 году, достаточно большое внимание уделено связи «аутизма» и прививок. Тема прививочного заговора в конспирологической культуре соседствует с заговором тамплиеров и другими почтенными конспирологическими теориями. Мифологичность теорий заговоров не говорит об их ошибочности. Просто в силу их большей эффективности в сравнении с научными гипотезами отсутствие достаточного обоснования не критично для их существования.

Равным образом мифологичность идеи о связи аутизма и прививок вовсе не лишает ее ценности. Такая теория может быть формой выражения запроса на то, чтобы врачи разобрались в том, что же происходит с ребенком. Но тут могут быть и другие содержательные послания. Тема прививок связана с наблюдаемым многими родителями регрессом, наличием некоего текущего заболевания. Акцент на эти наблюдения может оказаться не менее ценным, чем негативный отбор, то есть изучение несуществующего предмета. Еще советские психиатры отмечали связь между прививками и психическими заболеваниями у детей. Так, психиатр Вера Башина в 1980 году писала о поствакцинальных энцефалитах, протекающих с симптомами, сходными с ранней детской шизофренией.

Мифы, культы, легенды – как раз то, что адекватно интересующему меня предмету – безумию, сумасшествию, помешательству. Психиатр Эйген Блейлер считал, что переживания сумасшедшего и живущие в общественном сознании мифы – проявления одного и того же состояния. Блейлер называл это состояние аутизмом.

Это и есть аутизм, аутизм без кавычек.

Аутизм без кавычек

Швейцарский психиатр Эйген Блейлер ввел понятие аутизма в начале XX века. Изначально это слово имело мало общего с последующим его использованием в рамках культа «аутизма». Сейчас можно говорить о том, что значение слова стерлось от слишком частого употребления. Этот культовый, затертый «аутизм», под которым понимается диагноз или группа диагнозов, восходящих к статье Лео Каннера 1943 года, я называю «аутизмом» в кавычках. Блейлеровский же аутизм – это собственно аутизм, то есть аутизм без кавычек. Аутизм, по Блейлеру, – это отрыв от реальности, погружение в особый мир, где осуществимы желания, которые трудно или невозможно реализовать в обычном мире. В мире с многочисленными физическими и социальными законами и ограничениями. Согласно Блейлеру, поведение человека можно попытаться понять через анализ взаимодействия реалистического и аутистического мышления: «Реалистические механизмы регулируют наше отношение к внешнему миру; они служат для сохранения жизни, добывания пищи, нападения и защиты». Заболевания нарушают реалистическое мышление, аутистическое же может быть затронуто болезнью в меньшей степени. Дезорганизация реалистического мышления освобождает аутистическое мышление от контроля, сопротивления реальности. Ситуация относительно самодостаточного функционирования аутистического мышления и есть аутизм.

Три стороны аутизма

Мир аутизма, по Блейлеру, несводим к реалистическому мышлению, практическим понятиям и формальной логике. Аутистическое мышление по отношению к реалистическому выглядит примерно так, как объемная фигура – по отношению к плоскости. Изучая различные, часто противоречивые проекции объемной фигуры на плоскость, можно постепенно приближаться к пониманию того, что собой представляет объемный мир аутизма. Блейлер не берется прямо сформулировать, что же такое аутистическое мышление, он указывает направления, где можно искать проекции мира аутизма на реальность. Одним из примеров выхода за пределы реалистической логики является удовлетворение противоположных желаний, которое становится доступно в мире аутизма. Как писал Блейлер, «самые различные желания могут существовать наряду друг с другом, независимо от того, противоречат ли они друг другу». По Блейлеру, состояние аутизма может возникать при различных болезнях, но существует и аутизм здорового социализированного человека. Аутизм может сопровождать творчество, детские игры, с ним связаны мифы, живущие в общественном сознании.

Однако при психической болезни проявления аутизма обычно наиболее выраженные. Аутизм удобно изучать именно у больных, поскольку можно исследовать большое количество аналогичных, сопоставимых случаев. В контексте аутизма поступки, слова, движения, сложные формы переживания обнаруживают черты сходства и согласованности – будь то мир психической болезни, мир творчества здорового человека или социум. Принципы устройства мира психической болезни и социальной мифологии имеют много общего, и разделяющая их граница подчас весьма условна.

Каждый выпускник советской школы помнит необычное, страшное и вдохновенное стихотворение «Смерть пионерки». Это знаковое произведение той эпохи, по сути, связывало пионерский мир с миром болезни и безумия. Пионерка Валя на грани жизни и смерти. Ее организм напрягает все силы в борьбе с болезнью, скарлатиной. Валя открывает свои «смутные», теряющие контакт с реальностью глаза и попадает из больничной палаты в кровавый и прекрасный мир. Мир, наполненный желанием борьбы, желанием смерти. Боевые лошади уносят бойцов навстречу гибели. Окровавленные трупы поднимаются на широкой площади и

открывают незрячие глаза. Бойцы обретают бессмертие через содружество с тотемным животным, вороном. Суровая земля истечет кровью, из нее взойдет новая жизнь. В аутистическом мире Валя слышит приказ: «Будь готова!» В обычном мире, в больничной палате она поднимает руку в пионерском салюте: «Я всегда готова!» Отблеск аутистического мира, мира бреда и галлюцинаций, падает на пионерский галстук и делает его чем-то настоящим. Стихотворение Эдуарда Багрицкого построено на включении явно болезненных, патологических переживаний в социальный контекст. Причина состояния Вали не скрывается, это изменение сознания, связанное с болезнью. Но подобные болезненные переживания в советской социальной мифологии становятся источником поведенческой модели, своего рода жизненным эталоном. Это соответствует блейлеровской концепции, где патологические симптомы и культура имеют один и тот же источник – аутистическое мышление.

Аутистическое мышление содействует созданию культурных ценностей, порождает суеверия, бредовые идеи и психоневротические симптомы. Как писал Блейлер, «аутистическое мышление уже у многих детей в возрасте после двух лет управляет большей частью их психических функций (игры, грезы наяву)». Аутистическое мышление «легко выступает на первый план у взрослых людей и способно заставить целые народы и классы схватиться в жестокой уничтожающей борьбе».

Из теоретической модели Блейлера следует очень важная мысль о несводимости аутистической логики к формальной логике реалистического мышления. Можно сколько угодно перетасовывать симптомы, систематизируя расстройства, но в результате будут последовательно генерироваться абсурд и бессмыслица. Трудности психиатрической классификации можно расценить как косвенное подтверждение концепции аутизма. Предмет не соответствует методу познания. Безумие нельзя понять лишь в рамках формальной логики.

Термин «аутизм», предложенный Блейлером, достаточно редко использовался «по назначению», а слово в отрыве от содержания стало достоянием своеобразного жаргона. Аутизмом начали называть необщительность, нарушение коммуникации. Это не имело отношения к концепции Блейлера, но создавало иллюзию некой научности. Именно такое маргинальное словоупотребление теперь преобладает. Сейчас слово «аутизм» связано прежде всего с концепцией негативного отбора, диаметрально противоположной трактовке аутизма Блейлером.

Предлагаемый в этой книге подход не предназначен для выявления нарушений. Так же как и теория Блейлера, он направлен на выявление связей между миром условной нормы и миром условной патологии.

Эта книга во многом построена на сопоставлении образов патологического мира психической болезни и аутистических структур, лежащих в основе социальной мифологии. Исходя из концепции Блейлера, состояние людей с тяжелыми нарушениями можно воспринимать как проявление некой обособленной культуры, в своей основе сопоставимой с культурой всего человечества. Повторяющееся ритуализированное поведение и своеобразие движений людей с глубоким нарушением социализации могут помочь лучше понять культы, мифы и ритуалы, неотъемлемые от нашей социальной жизни. Но и происходящие в обществе процессы, может быть, полезно рассматривать как проявления неких значимых патологических закономерностей. Безумие – это точка опоры, внесоциальная территория, позволяющая взглянуть на систему социальных ролей и принятых в обществе ценностей со стороны.

Где-то совсем рядом с нами находятся сложные и подлинные миры. Аутистические миры психических болезней, скорее всего, существовали на протяжении всей истории развития человеческой культуры, и при всей кажущейся инаковости и загадочности патологические состояния по-своему более стабильны, чем постоянно меняющаяся социальная реальность. Человеческая культура тысячелетиями развивалась, взаимодействуя с миром безумия, и не всегда можно понять, где пролегает граница между принятыми социальными практиками и проявлениями психической патологии.

Противоречивые нейроны

Аутистическое мышление отрывается от реальности, уходит от нее или стремится преобразовать по своим специфическим законам. Но если аутистический мир психической болезни и социальная мифология имеют общую природу, то безумие нельзя свести к одной лишь неврологической патологии. Это какое-то самостоятельное явление, явление природы, в конечном счете доступное для изучения естественно-научными методами.

С точки зрения физиологии аутизм интересно соотнести с идеей отечественного физиолога Вячеслава Швыркова об особой роли нейронов запаса. Нейронов, не получивших поведенческой специализации. Эти нейроны могут нести обобщенный эволюционный опыт, выходящий за рамки функционирования отдельного организма, за рамки приобретенного прижизненного опыта.

Швырков, скорее всего, не был знаком с работами Блейлера, но он возложил на нейроны запаса задачи, решаемые аутистическим мышлением: удовлетворение противоположных желаний, снятие неразрешимых противоречий. «Противоречия между нейронами – это противоречия и между элементами субъективного опыта, для устранения которых приобретается новый опыт, порождающий новые противоречия. Сложность межнейронных и межсистемных отношений должна приводить к тому, что среди “нейронов запаса” время от времени складываются функциональные системы, не имеющие никакого отношения к реальности, но согласующие противоречивые элементы жизненного опыта. Это могло бы объяснить появление человеческих фантазий и творчества, т. е. не только усвоение готовых социальных функциональных систем, но и образование новых “индивидуальных”, которые при соответствующих условиях могут становиться общесоциальными». Швырков занимался изучением активности отдельных нейронов и связи этой активности с поведенческими проявлениями. Нейроны, включенные в функциональные системы, обеспечивающие решения адаптационных задач, нейроны, получившие поведенческую специализацию, можно соотнести с реалистическим мышлением по Блейлеру. Но в реальности нельзя удовлетворить несколько противоречивых желаний одновременно. Такие противоречивые ситуации могут привести к активации нейронов запаса, функции которых очень близки к аутистическому мышлению: «Грандиозность количества и разнообразия нейронов “запаса”, который ... используется для согласования потребностей нейронов, специализированных относительно противоречивых элементов сознания, обусловила создание религий и философий, так или иначе устраняющих это противоречие, в том числе с помощью специального поведения, такого, как принесение жертв и совершение молитв и обрядов, построение капищ, египетских пирамид, церквей, мечетей и т. д.».

Проверка гипотезы Швыркова – дело будущего. Все это лишь предположения, пока не связанные с практикой. Но вполне логично, что при различных повреждениях нарушается работа функциональных систем, состоящих из специализированных, обученных нейронов. В этом случае активируются нейроны запаса. Это может быть одним из способов увеличения пластичности нервной системы, дополнительным инструментом восстановления повреждений. Наличие аутизма у человека с различными нарушениями может быть необходимо для преодоления нарушений и дефицитов.

Я занимаюсь с людьми с психическими расстройствами, исходя из убеждения, что разрушения, нарушения можно преодолеть. То, что часто этого не удастся добиться, я считаю результатом плохой работы – моей и моих коллег. Это недостаток педагогических технологий, в том числе диагностических. В этом моем убеждении, скорее всего, проявляется аутистическое мышление. Рассказы о нейронах для меня – те же легенды и сказки. Я не занимаюсь клетками головного мозга и не могу подходить к этой теме научно, для этого у меня недостаточно

знаний. Но при столкновении с препятствием мне важно для начала преодолеть его хотя бы в выдуманном, аутистическом, воображаемом мире.

Эволюция движений

Я веду урок в маленьком классе, мои ученики – дошкольники с выраженными нарушениями развития. Один из них – изысканный и утонченный Т. У него гибкое, пластичное и неустойчивое тело. Ему трудно сидеть прямо, держать спину без опоры. Он наваливается на стол грудью, постоянно меняет позу, чуть не растекается по стулу, оказываясь на грани падения или сползания на пол. Т. выражает себя через изменчивость позы, делая это изящно и тонко. Д. – совсем другой: напряженный и собранный, он сидит с прямой спиной, сосредоточившись на своих внутренних ощущениях. Ему бывает тяжело быстро переключиться на событие в окружающем мире. При ходьбе Д. склонен замедляться и застывать. Маленький мальчик стоит, словно вкопанный в пол очень серьезный маленький столбик.

Оле 35 лет, она педагог и занимается детьми с нарушениями развития. Оля худая и высокая. Вот мы вместе идем к станции метро, два довольно неловких и немного неуклюжих человека. Увлечшись разговором, запутались в пространстве и нелепо столкнулись. Я вешу больше ста килограммов, но Оля даже не шелохнулась, будто я наткнулся на каменную стену.

Удержание позы, равновесие, ответ мышц тела на толчок. Все это – движения. На внешние движения, мимику, жестикуляцию мы привыкли обращать внимание. Движения, связанные с удержанием позы, поддержанием тонуса, не так заметны. Здесь мы видим, скорее, результаты, а не сами движения. Скрытые, глубинные, фоновые движения становятся заметны при некоторых нарушениях, прежде всего при кататонии. Название этого состояния происходит от греческого слова, означающего натяжение, напряжение.

Мы с моим учеником К. на московском осеннем бульваре. К. периодически застывает, принимает странные позы, в которых, кажется, почти невозможно удерживать равновесие. Можно взять застывшего К. за руку. Рука ощущается как совершенно расслабленная, почти жидкая. Я поднимаю ее вверх и отпускаю. Рука тут же фиксируется в новом положении. Обычно движения обеспечиваются мышцами, которые работают толчками, почти как поршни. Но рука К. ведет себя совсем по-другому. Пока я двигаю ею, она как бы наполнена некой жидкостью, совершенно расслаблена, не оказывает сопротивления. Но стоит мне отпустить его руку – и «жидкость застывает». Этот особый режим движений встречается при кататонии и называется восковой гибкостью, как будто внутри движений, внутри тела плавится и застывает воск. Благодаря этому особому режиму работы нервной системы можно лучше понять, как мы удерживаем позу, как работают наши мышцы, автоматически обеспечивая стабильность изменчивого положения тела.

Почти все, что мы узнаем о человеке, так или иначе связано с его движениями. Речь, труд, эмоции, игра, творчество – все это проявляется через работу мышц. Пушкин писал чернилами и пером, но он мог бы диктовать или даже набирать текст на клавиатуре, превращая таким образом сокращения своих мышц в электрический сигнал. Во времена Пушкина уже был электрический телеграф, экспериментальная электротелеграфная линия работала недалеко от его квартиры на Мойке.

Мы умеем расшифровывать пятна на бумаге или экране, видеть за этими пятнами буквы, слова. Подключаться к внутреннему, то есть аутистическому, миру поэтов и писателей нас учат специально. Сначала учат буквам, чтению слов, предложений, текстов. Потом – делать пересказы, писать изложения, сочинения, анализировать текст.

Когда я стою в классе перед учениками, мне тоже нужно подключиться к их аутистическому миру. И он для меня сейчас гораздо важнее, чем аутистический мир Пушкина. Но слова или анализ текста здесь помогают мало. Один из учеников немного говорит, двое лишь используют карточки для просьб. Словарный запас и структуры языка в этом случае настолько

бедны, что не стоит на них полагаться. Но это не значит, что у моих учеников нет своего сложного, значимого и интересного мира.

Там, где нельзя полагаться на речь или текст, можно попытаться воспользоваться информацией, которую дают другие, мало осознаваемые, не всегда заметные движения человека. Нужно только увидеть, почувствовать, проанализировать их, то есть разложить по полочкам, классифицировать.

Я учился в институте физкультуры, изучал различные стороны мышечной деятельности: анатомию, биохимию, физиологию движений. Когда-то в этом институте физиолог Николай Александрович Бернштейн создал учение о построении движений.

Бернштейн искал общие закономерности двигательной активности: исследовал движения музыкантов, спортсменов, высококвалифицированных рабочих, пытался выяснить, чем движения мастера высокой квалификации отличаются от движений начинающего рабочего. Бернштейн участвовал в восстановлении раненых во время и после Великой отечественной войны, и этот опыт также лег в основу его учения. Так сложилась уникальная ситуация: Бернштейн имел возможность сравнивать движения людей с повреждениями нервной системы и движения выдающихся музыкантов, спортсменов и мастеров высокой квалификации. В результате предметом его анализа стало не просто сравнение нормы и патологии, а выявление базовых закономерностей построения движений человека в самом широком диапазоне условий.

Важное достоинство работ Бернштейна – связь его учения с эволюционной теорией. Он соотносил уровни построения движений с предполагаемой последовательностью их возникновения в ходе эволюции. Исходя из этого, Бернштейн выделил несколько уровней построения движений – А, В, С₁, С₂, D, E. Над уровнем D он поместил еще как минимум два уровня, хотя для обозначения этого уровня или группы уровней использовал лишь одну букву E. Это позволило когнитивному психологу Борису Величковскому включить еще и уровень F в свою модель уровней сознания и обработки информации, основанную на учении Бернштейна.

Эта концепция изложена в капитальном и очень интересном труде «Когнитивная наука».



Величковского интересуют прежде всего познавательные процессы, мне же важна наблюдаемая сторона движения, то, с чего Бернштейн и начинал свои исследования. Это влияет на мой приоритетный интерес к нижним, преимущественно фоновым уровням. То, что я пишу про уровень E, во многом основано и на идеях Величковского об уровне F, но сам я специально этот уровень не выделяю. Делаю это в том числе и потому, что хочу меньше расходиться с работами Бернштейна, который по каким-то причинам не стал вводить букву F.

Уровни движений у Бернштейна образуют эволюционно-иерархическую систему. Более древние уровни подчиняются молодым и более сложным. Уровень А отвечает за устойчивость позы, за подготовку к напряжению и за расслабление мышц. Этот уровень можно символически изобразить в виде червяка или змеи. Уровень В – это дифференцированные движения мышц, координация работы разных групп мышц друг с другом. Движения строятся относительно пространственных координат тела. Это почесывания, хлопанье в ладоши, ритмичные подпрыгивания на одном месте. Этот уровень можно условно изобразить в виде лягушки. Уровень С с его подуровнями С₁ и С₂ – это движения относительно целей во внешнем пространстве.

Например, ситуация, когда хищник хватается жертву. Этот уровень движений можно представить как пикирующего орла. Уровень D строит движения, соотнося их с социальным, предметным пространством. На этом уровне можно реализовать цепочку движений, например, заваривание чая или переход улицы на светофоре. Уровень D связан прежде всего с относительно недавней историей, культурным развитием человека. Эмблемой этого уровня можно считать букву или молоток. И, наконец, самый верхний и новый уровень E связан с абстрактной логикой и виртуальным пространством. Его символом можно сделать компьютер.

Гениальные тексты Бернштейна построены на противоречиях. Так, даже в рамках одной книги «О построении движений» в четвертой и седьмой главах есть противоположные утверждения, касающиеся участия зрительных ощущений в построении движений на уровне В. Поскольку уровни объединены в общую систему, противоречивость информации об одном уровне касается и соседнего уровня, влияет на логическую стройность всей системы. Получается своего рода бухгалтерия: читая, нужно думать о сведении баланса. Такие противоречия можно заметить при внимательном сопоставлении отдельных работ, глав, абзацев друг с другом. Все это создает эффект текста-размышления.

Бернштейна бессмысленно читать выборочно, фрагментарно, ориентируясь на тематику глав. Достаточно открыть книгу «О построении движений» и прочитать о содержании уровня E, как сразу же возникнет немало вопросов. Но это только начало, в гораздо менее противоречивой и более поздней работе «О ловкости и ее развитии» уровень E вообще не упоминается. Куда же он делся, в этой книге не поясняется. Но в вышедшей в год смерти Бернштейна, в 1966 году, книге «Очерки по физиологии движений и физиологии активности» уровень E опять появляется, только развернутого изложения состава движений этого уровня там нет.

Что со всем этим делать? Думать!

Основное содержание книг Бернштейна – это прежде всего движение мысли, переданная через текст культура мышления. Современные работы, где учение Бернштейна излагается как что-то четкое, ясное, разложенное по полочкам уровней, производят впечатление поверхностного и фрагментарного знакомства с его текстами, создают искаженное представление о том, что он писал.

Содержание уровней построения движений можно определить, лишь сопоставляя работы и их отдельные главы в попытках построить неизбежно противоречивое единство. Результат сопоставления не может быть однозначным. Если два утверждения Бернштейна противоречат друг другу, то лучше всего выдвинуть третье, которое будет в минимальном противоречии с системой в целом. Дело к тому же осложняется тем, что у Бернштейна могут быть три различных утверждения, касающиеся одного вопроса, как в случае с обработкой зрительной информации на уровне В. Получается, что каждый, кто пытается использовать учение Бернштейна, вынужден толковать его по-своему. Тексты – наследие Бернштейна – это скорее задача, а не ответ. Точнее сказать, что это не только задача, но и технология поиска ответа, приложенная к задаче. Мой поиск в итоге и привел меня к более внимательному наблюдению за движениями окружающих людей. Но сама работа по реконструкции учения Бернштейна требует уже другого жанра книги, многочисленных ссылок на работы Бернштейна и современных физиологов.

Уровень А

Уровень А – наиболее древний. Бернштейн называл его уровнем палеокинетической регуляции. Движения этого уровня формировались в течение миллионов лет и объединяют нас с самыми далекими предками. Этот уровень построения движений является глубинной основой всех вышестоящих уровней, фоном фонов.

Уровень А обеспечивает плавное и недифференцированное напряжение больших групп мышц, регулирует мышечный тонус и отвечает за удержание позы. И это единственный уро-

вень, ответственный не только за напряжение, но и за расслабление мышц. Расслабление – тоже особая форма движения. Т., растекающийся на стуле в моем классе, владеет функцией расслабления в совершенстве. Гиперфункция уровня А проявляется в виде противоположных полюсов этого уровня регуляции – полюса напряжения или расслабления. Этот уровень как раз и отвечает за ту самую «восковую гибкость».

Глубинное палеонапряжение у человека создает у окружающих впечатление внутреннего спокойствия, делает его движения хотя бы немного неуклюжими, а тело – неповоротливым. Часто мимика становится замедленной, стертой, невыразительной. Интонации речи как бы обесцвечены. Движения преодолевают внутреннее напряжение, базируются на прочном и устойчивом фундаменте.

Другой полюс А-мира – это особый талант к расслаблению. В движениях палеонапряженного человека всегда есть момент неподвижности. А человек, склонный к А-расслаблению, в своем равновесии часто находится как бы на грани падения.

Глубинная, тонко дозированная расслабленность открывает человеку большие возможности для двойных посланий, изысканной и утонченной эмоциональной коммуникации. Актриса Чулпан Хаматова часто выступает на различных мероприятиях. Она представляет свой благотворительный фонд «Подари жизнь», созданный для помощи детям с онкологическими заболеваниями. На уровне направленной мимики, уровне С, она может улыбаться, быть вполне позитивной. Но глубинное расслабление делает ее лицо, фигуру, жесты как бы проваливающимися в какую-то печальную глубину. Рука безвольно падает почти после каждого жеста, микрофон держится в руке, кажется, чудом, почти без усилия. Ее немного покачивающаяся фигура выражает способность держаться, сохранять устойчивость при максимальной экономии напряжения. И это важная часть благотворительного послания, направленного прежде всего на сбор посильных для каждого, небольших пожертвований. Горе и радость, устойчивость и слабость сливаются вместе. Они образуют противоречивое единство, обеспечивающее достоверность и эффективность коммуникации.

Текст выступления, слова, из которых состоит просьба о помощи, можно легко заучить. Правильный, эффективный текст сейчас может произнести, в общем-то, кто угодно. И мы про это знаем, знаем, что текст может нас обмануть. Поэтому осознанно или неосознанно мы опираемся на фоновые, более древние уровни построения движений. Эти движения возникли тогда, когда еще не было слов, речи, текста. Уровень А – самый древний и наименее контролируемый культурными программами. Мало кто может произвольно совершать движения уровня А. Возможно, поэтому такие движения воспринимаются наименее критично – это не текст и даже не направленная мимика.

В канун нового 1994 года на экранах телевизоров появился человек в малиновом пиджаке. Он поздравил жителей России с Новым годом. После распада СССР многие в стране не знали, как жить, не знали, что будет завтра и тем более в следующем году. Персонаж в малиновом пиджаке, ссылаясь на Джона Кеннеди, произнес слова, казалось бы, неожиданные для бизнесмена начала 1990-х: «Спроси не о том, что Родина может сделать для тебя, спроси, что ты можешь сделать для Родины». Это был Сергей Мавроди, создатель, наверное, самого эффективного коммерческого бренда в истории России – МММ. Скоро миллионы россиян понесут ему свои деньги. И то неожиданное новогоднее обращение было важным этапом создания этого удивительного бренда. Если мы посмотрим в интернете более поздние обращения Мавроди 2014 и 2015 годов, то заметим явные признаки гиперфункции уровня А. Сергей принимает странную, казалось бы, неудобную и нелепую позу, сцепив руки на голове. Но видно, что эта поза совершенно комфортна для него. Он напряжен и в то же время спокоен и непринужден, таким образом он регулирует глубинное напряжение уровня палеокинетической регуляции. От такого человека мы не ждем двойного послания. Если бы Мавроди был расслаблен, легок и пластичен, зритель мог бы заподозрить за этим двигательным, моторным кодом оче-

редного Остапа Бендера с его мечтой о Рио-де-Жанейро и белых штанах. Но таких желаний трудно ждать от человека с гиперфункцией напряжения уровня А.

В течение XX века актеры с гиперфункцией напряжения уровня А призывали людей жертвовать своими интересами ради коммунистических или американских идеалов, прогресса, жертвовать частными интересами ради большой системы. Текстовое, речевое сообщение становится эффективным, когда под него подбирается фон, обеспечивающий его достоверность, соответствие текущего социального кода древним эволюционным программам.

Я не могу побеседовать с не говорящими Д. и Т., обсудить значимые для нас вопросы, поговорить о смысле жизни. Но узнать, какие они люди, можно хотя бы частично, наблюдая за особенностями их движений, в том числе за движениями уровня А. Они очень важны для этих ребят, значительная часть жизни которых проходит на палеокинетическом уровне. И это очень насыщенная жизнь, важные и невероятно глубокие переживания.

Уровень В

На уровне В начинается то, что мы и называем собственно движениями. На этом уровне можно почесаться, похлопать в ладоши, потопать ногами или улыбнуться своему чувству. Значительная часть активности людей с низким уровнем социального функционирования проходит на этом уровне. Можно вертеть головой, наблюдая за пятнышками света, трясти руками перед глазами, издавать странные звуки. Все эти движения могут показаться бесцельными. Движения уровня В строятся относительно внутренней системы координат своего тела, относительно схемы тела.

В системе Бернштейна движения каждого уровня строятся относительно специфических когнитивных структур. Схема тела содержит в себе информацию о расположении мышц, суставов, об их двигательных возможностях. Благодаря этому можно соотносить сенсорные стимулы и движения, сделать свое тело предсказуемым, управляемым и координированным. Если предсказуемость и управляемость собственного тела нарушена, то страдают все вышестоящие уровни построения движений.

Вот ученик с серьезным дефицитом координации уровня В пытается засунуть шарик в узкое горлышко бутылки. Его глаза устремлены к цели, рука с самого начала выбрала верное направление. Но где-то на полпути рука дергается, и шарик падает на пол. Произошла ошибка в системе координат собственного тела, движения мышц-антагонистов оказались несогласованными. Дефицит координации уровня В ведет к трудностям с подбором адекватного мышечного усилия. Движения в таком случае могут быть резкими. Как будто в механизм не добавили смазку. Прикладывается слишком большое усилие, и альбом с карточками для коммуникации летит на пол.

Уровень В может обслуживать вышестоящие уровни, координировать мышцы ради достижения целей во внешнем пространстве. Но есть и самостоятельные движения уровня В. Целью этих движений являются синтез и гармония ощущений. К гармонии могут стремиться и музыкант, делающий повторяющиеся движения смычком, и человек с психическим расстройством, размахивающий руками перед собственными глазами. Для решения таких задач необходимо соотнести всю информацию, собранную всеми рецепторами, и осуществить ее сенсорный синтез, сопоставление с внутренней системой координат.

Вот перед нами зажглась очень яркая лампа. В системе координат тела возникает ощущение дискомфорта. Его источник находится не во внешнем пространстве, а в нашем собственном теле. Мы закрываем глаза ладонями и таким образом восстанавливаем гармонию ощущений. Но эту задачу можно решить и через внешнее пространство, по сути, переформулировать. Строя движения относительно внешнего пространства, можно взять камень, бросить в лампу и разбить ее. Для такого действия нам понадобятся те же самые рецепторы, но для решения по-

новому сформулированной задачи нужно уже по-другому синтезировать, обобщить информацию. Здесь вроде бы тот же источник раздражения и дискомфорта окажется уже за пределами тела, во внешнем пространстве.

Уровень С

Мой ученик Л. хочет посмотреть свой любимый мультфильм. Для этого ему нужно найти рюкзак с коммуникационной книгой, достать из книги карточку с обозначением мультфильма и дать карточку мне. Я сижу с ноутбуком, жду, когда Л. принесет карточку. В это время Л. упорно и последовательно бродит по классу, он очень старается, но найти рюкзак не может, хотя тот стоит на видном месте. Л. может пройти мимо того, что ищет, и не заметить. Дело в том, что Л. почти не умеет ориентироваться в пространстве. Он не умеет создавать когнитивную карту внешнего пространства и синтезировать с ее помощью данные многочисленных рецепторов, собирать вещи из разрозненных ощущений. Слепой человек ориентируется во внешнем пространстве, а зрячий может этого не уметь. У Л. проблемы не только с поиском видимых предметов, часто он не может понять, где источник раздражающего, неприятного звука. Между тем ориентации во внешнем пространстве можно научиться, разделяя задачу на части и используя подсказки. Научился этому со временем и Л.

Движения уровня С – это движения удара, броска, это коммуникация с помощью взгляда, интонации, произвольной мимики или направленного жеста, например, указующего. Эти движения строятся относительно внешнего пространства. Уровень С – это уровень жизни птиц или звериной стаи. Вожаком может управлять стая движениями глаз. Для человека с гиперфункцией уровня С характерны резкость и четкость движений. Четкое обозначение начала и конца движения. Такой человек может быстро передавать и принимать информацию с помощью взглядов, интонированных звуков и жестов. Он может хорошо чувствовать внешнее пространство, предсказывать опасные и безопасные траектории движения. Эти способности не даются просто так. Нельзя быть сильным везде. Поэтому у такого человека относительно слабые возможности уровня А и В, что проявляется в дерганности, беспокойстве, некотором телесном дискомфорте.

Ученик Р. – резкий, тревожный и азартный. Он следит за тем, что происходит в пространстве класса, может вскочить со стула и, скорее всего, просто не заметит этого. Тончайшие дифференциации позы, оттенки напряжения и расслабления для него просто не существуют. Он весь во внешнем, тревожном, опасном, интересном и увлекательном пространстве уровня С.

Задача урока – включить всех учеников, о которых я писал в начале главы, в одно общее пространство, где условные пространственные категории связываются со значением слов в языке: класс, парта, доска, портфель. За этими словами стоят социальные и принятые в обществе сценарии поведения. Это уровень D.

Уровень D

Освоившись в пространстве на уровне С, можно зайти в магазин, увидеть еду, схватить ее и убежать. Уровень D предполагает предметные действия; мы понимаем, что это магазин, можем отличить зонтик в руках покупателя от зонтика, выставленного на продажу. В супермаркете мы берем товары с полки, но не берем их из тележки другого покупателя. За этим стоит многообразие топологических схем социального пространства. Относительно этих схем мы синтезируем зрительную информацию, тактильные ощущения и внутреннее мышечное чувство – ощущение положения частей собственного тела относительно друг друга и в пространстве – проприоцепцию. Здесь такое же разнообразие каналов получения информации, как и на

уровне В, но информация синтезируется уже с использованием социально зависимых когнитивных структур, топологической схемы магазина, сценария покупки товара. Человек может быть даже слепым, само по себе это не мешает ему делать покупки в магазине, но без когнитивных структур уровня D это уже невозможно. В ходе включения в общество нас всех научили жить на уровне D.

Знание топологических схем и связанных с ними сценариев и цепочек действий составляет основу социализации. Освоить мир уровня D можно через ролевые игры или игры по правилам, через построение сюжетов из картинок и главное – через освоение языка. Язык описывает эту систему схем и сценариев, позволяет наладить обмен информацией в схематическом социальном мире.

Наблюдая за учеником, можно составить перечень его движений, того, что он уже умеет делать. Наличие эффективных движений уровней В, С и D будет, скорее всего, свидетельствовать о способности к достаточно быстрому прогрессу, так как у ученика есть базовые когнитивные схемы. На их основе можно относительно быстро сформировать новые навыки.

Уровень D непосредственно связан с речью, и то, что на нем происходит, мы можем относительно неплохо проговорить. Но активность людей с тяжелыми нарушениями социализации протекает преимущественно на уровнях А, В, С. Уровень С понятен и для социализированного человека. Он соседствует с речевым уровнем и может быть относительно неплохо описан с помощью речи. Уровни А и В находятся дальше от речевых уровней D и E. У нас в культуре почти отсутствуют слова, позволяющие эффективно передавать информацию о том, что происходит на этих уровнях.

Бернштейн не указывал теоретические истоки своего учения, но сопоставление его работ с работами Блейлера демонстрирует значительное сходство их уровневых моделей решения адаптационных задач.

Уровни безумия

Концепция Блейлера строится на отрыве аутистического мышления от реальности при болезни за счет нарушения реалистического мышления. Согласно Блейлеру, в эволюционном развитии психики животных и человека можно выделить несколько этапов, где более высокий уровень подразумевает более сложное поведение, увеличение доступных способов решения жизненных задач.

Уровень I. Простая реакция на внешнюю ситуацию: хватание пищи, бегство от врага, нападение, хищник хватается жертву.

Уровень II. Ориентация на местности на основе памяти.

Уровень III. Формирование относительно сложных понятий.

Уровень IV. Формирование логических связей, позволяющих выйти за границы жизненного опыта.

Нет точных данных, использовал ли Бернштейн работу Блейлера как один из источников своего учения. Но вряд ли Бернштейн не знал о ней, ведь он был врачом-психиатром. Работа Блейлера была широко известна в СССР даже людям, далеким от психиатрии. Про «Аутистическое мышление» пишут Илья Ильф и Евгений Петров в «Золотом тельце». Так или иначе, концепции Блейлера и Бернштейна очень хорошо совместимы. Учение Блейлера как бы распалось на два направления, которые потеряли связь друг с другом. Аутистический компонент оторвался от реальности и превратился в архетипы Юнга. Реалистическая сторона учения Блейлера нашла свое продолжение в учении о построении движений Бернштейна.

Уровни построения движений Бернштейна повторяют этапы филогенетического развития мышления по Блейлеру, но добавляют к ним еще два фоновых уровня А и В. Кроме того, Бернштейн определил содержание каждого уровня и более емко и точно охарактеризовал структуру реалистического мышления. В учении Бернштейна движения относительно модели будущего строятся на основе прогноза, предвосхищения. Нарушения реалистического мышления – это нарушение способности предвидеть. На уровне В человек не может дотронуться пальцем до носа, так как не может предположить необходимую для достижения цели траекторию движения пальца, не представляет, как координировать работу мышц, чтобы обеспечить движение по наиболее эффективной траектории. На уровне D человек предсказывает, где находится касса в супермаркете. Ему не надо бывать в этом магазине, чтобы догадаться, что там есть касса, и найти ее, добыв из среды нужную для решения задачи информацию. Это и есть предсказание.

В 1977 году вышла книга под редакцией советского ученого Иосифа Фейгенберга «Вероятностное прогнозирование в деятельности человека». В ней были опубликованы результаты его экспериментов, основанных на гипотезе о том, что нарушение вероятностного прогнозирования обеспечивает, по крайней мере, часть симптоматики при психических расстройствах. Фейгенберг был последователем и биографом Бернштейна. В своих исследованиях, проводившихся в 60–70-е годы XX века, Фейгенберг применил учение Бернштейна к психическим расстройствам. Его интересовали не просто нарушения памяти или скорости реакции при шизофрении, чем тогда занимались очень многие, а нарушения способности к вероятностному прогнозированию.

Сейчас идеи о нарушении прогнозирования при психических расстройствах стремительно завоевывают популярность, вызывая настоящий поток публикаций. Но работы Фейгенберга были первыми. Современный исследователь патопсихологии шизофрении Ольга Рычкова, работающая в Центре судебной психиатрии имени В. П. Сербского, пишет о том, что с позиции сегодняшнего дня можно «оценить идеи И. М. Фейгенберга как опережающие свое время и говорить о раскрытии им как минимум одного из важных психологических механизмов, объясняющих нарушения психической деятельности при шизофрении».

Мне важно написать об Иосифе Моисеевиче Фейгенберге. Скорее всего, среди отечественных исследователей вклад Фейгенберга в понимание психических расстройств можно сравнить только с работами выдающегося психиатра Виктора Хрисанфовича Кандинского. А эта работа Фейгенберга еще и показывает, как велик потенциал учения Бернштейна. Идеи Бернштейна могут быть теоретическим инструментом, с помощью которого можно хотя бы отчасти приблизиться к пониманию загадочного мира безумия.

Как зовут супергероев

На YouTube можно найти ролик «Мой аутизм и я». Это передача *BBC* с участием английских подростков. У ребят диагнозы из группы расстройств аутистического спектра. Передачу ведет девочка Роза. Она яркая, эмоциональная, с легкими и пластичными движениями. Ей нравится привлекать к себе внимание. С какой кокетливой интонацией она произносит свой диагноз «*Asperger sindrom*»! И очень хорошо, что у нее есть возможность реализовать желание обратить на себя внимание социально приемлемым способом: вести передачу, участвовать в телешоу. Другой герой передачи – Тони. Мрачноватый, скованный, с бедными интонациями и мимикой, но в то же время наделенный особым вдохновением. Он воодушевленно рассказывает о своем сверхценном увлечении, об игре в войну. Тони и Роза очень разные: что хорошо для социализации эмоциональной и живой Розы, не подходит для занудного и последовательного Тони. И дело здесь не только в солдатиках, не только во внешней схеме поведения. Важно, как Тони сидит, важны его мимика и интонации. Важны фоновые уровни построения движений. Этим Тони чем-то похож на меня, на К., на Д., на педагога Олю и многих других людей с диагнозами или без. Это и есть конституция. Всех людей, принадлежащих к одной конституции, объединяют сходные адаптационные возможности, сходная эндогенная модель патологического, а отчасти и социального поведения.

Изящная девочка Ю. и скрытые супергерои

Примерно половину моего круга общения составляют неговорящие люди с нарушениями развития и с относительно малым объемом социальных навыков. Но их мир по своей сложности и разнообразию не уступает миру обычных социализированных людей. Для того, чтобы попытаться понять переживания людей с нарушением социализации, важны мимолетные особенности движений, внимание ко всем проявлениям человека. Через мимику, изменение позы, походку можно попытаться что-то узнать о состоянии человека, имеющего очень ограниченные способы рассказать о том, что он думает и чувствует. Через те же самые фоновые, не всегда заметные движения проявляет себя и социализированный человек. В процессе социализации человек учится играть социальные роли, следовать принятым в культуре поведенческим программам.

Ролевую модель относительно легко поменять, можно просто использовать уже готовый поведенческий образец. Но особенности фоновых движений более стабильны, они находятся под слабым социальным контролем. Устойчивые особенности удержания позы, стилистика мимики и крупной моторики продолжают существовать где-то на втором плане. Эти фоновые движения, движения второго плана во многом сходны и у социализированных людей, и у людей с глубоким нарушением социализации. Фоновые движения можно объективно наблюдать, их можно зафиксировать с помощью видео съемки. Но в то же время это почти не описанная и не осознанная форма человеческого поведения.

Сейчас наблюдение за этими фоновыми движениями стало сферой моих интересов. Я много лет занимался документальной фотографией: нельзя сфотографировать речь человека, практически бессмысленно стремиться зафиксировать в неподвижном изображении человеческие поступки. В фотографии важны те самые особенности позы, мимики, крупной моторики, движения, составляющие фон для речи и социально значимых поступков.

Одна из моих учениц – Ю. Ей пять лет, и у нее серьезные нарушения развития. Она пока еще не разговаривает и пользуется карточками с надписями и рисунками для коммуникации. Собственная игра, собственная активность Ю. состоит в том, что она находит яркие, красочные предметы, крышки, фломастеры, вертит их в руках, любит ими. А еще она неплохо

пользуется мобильным телефоном и планшетом, смотрит ролики на YouTube, любит делать селфи. Всему этому она научилась сама. Правда, размещать свои фото и видео на YouTube или Instagram она пока не умеет. Обычно Ю. находится в состоянии изящной пассивности. Сейчас Ю. в комнате вместе с еще одним ребенком. Мальчик играет с розовым воздушным шариком, методично бьет им об пол. Розовый – любимый цвет Ю. Она медленно, неспешно подходит к мальчику. Встав перед ним, откидывает голову назад и грациозным движением поправляет волосы. Вероятно, в ходе эволюции это движение возникло как орудие, предназначенное для того, чтобы сразить мальчика наповал. Он должен был ощутить радость от того, что ему представилась возможность положить шарик к ногам прекрасной дамы. Но удивительное по своей грациозности движение остается незамеченным, мальчик почти не смотрит на людей, если они не нужны ему для реализации его планов и замыслов. Заскучав, разочарованная дама отправляется на диван. Очень немногие люди способны так изящно и грациозно двигаться, как это получается у Ю. Пользоваться смартфоном, делать селфи умеют многие, а завораживать своими движениями – это настоящая суперспособность. Когда Ю. идет по коридору с одного занятия на другое, взрослые с нескрываемым восхищением говорят об удивительной красоте Ю.

У людей с психическими расстройствами встречаются суперспособности. У кого-то обнаруживается исключительная настойчивость в достижении цели. Такого человека могут попытаться изменить с помощью больших доз нейролептиков, в психиатрической больнице его привязывают брезентовыми ремнями за руки и ноги к кровати. Так привязывали моего ученика К. Но он не отступал и при первой же возможности опять начинал спокойно и последовательно осуществлять свои идеи.

Сейчас много пишут и говорят об особых способностях «аутистов». Кто-то, увидев город, может сделать по памяти подробный рисунок. А персонаж фильма «Человек дождя» (1988) мог мгновенно посчитать упавшие на пол зубочистки. Иногда это даже называют проявлением гениальности. Но дело не в том, есть ли такие способности у тех, кто маркирован диагнозом «аутизм». Как правило, их нет. Важнее то, что подобные курьезные умения не являются чем-то действительно важным и значимым. Я не знаю ни одного гения, успех которого базировался бы на подсчитывании зубочисток, знании календаря и прочих изолированных способностях, которые, скорее, забавны, чем важны. И все же у людей с нарушениями социализации и психическими расстройствами можно встретить то, что действительно стоит называть суперспособностями.

В культуре есть поведенческие образцы, на которые равняются люди. Некоторые пытаются стать волевыми, последовательными и целеустремленными борцами, как это делал прикованный к кровати в психбольнице К. В советское время пионеров и комсомольцев учили быть идейными, несгибаемыми на примере Павла Корчагина. Прикованный болезнью к кровати, он продолжал служить партии и коммунистической идее. В современной массовой западной культуре ближайшей аналог Корчагина – супергерой Капитан Америка. Другие хотят быть прекрасными и обворожительными, то есть такими, как Ю., этому учат обложки гляцевых журналов. Существует целая индустрия красоты, пропагандирующая образ жизни и поведенческие модели, построенные на внешней привлекательности.

Я наблюдаю у своих учеников реальные суперспособности, таланты, особые возможности, часто присущие известным людям, звездам, героям и супергероям. Такие черты могут лежать в основе их успеха. Они формируют социально значимые модели поведения. Откуда же они у моих учеников? Откуда у Ю. эти легкость и выразительность движений? Взрослые, выразительные, «театральные» жесты и позы были и у другой моей ученицы. Это девочка с гораздо более серьезным уровнем нарушений по сравнению с Ю. В ее случае мне было еще труднее предположить, что движения просто взяты из среды, скопированы.

Еще в 1920-е годы советский детский психиатр Груня Ефимовна Сухарева обратила внимание на то, что психические расстройства и нарушения развития могут сочетаться с особыми способностями. У некоторых детей проблемы социальной адаптации сопровождались особой сценической выразительностью движений, моторной одаренностью. Это как раз то, что мне интересно: сочетание особых способностей и стилистики фоновых движений. Детей с нарушениями Сухарева делила на группы. Представителей этих групп я сейчас наблюдаю среди своих учеников.

Груня Сухарева и открытие «аутизма»

В 1996 году появилась публикация, в которой говорилось о роли советского психиатра Сухаревой в открытии «аутизма». Со временем идея, что Груня Ефимовна почти за 20 лет до Ганса Аспергера и Лео Каннера описала детей-«аутистов», приобрела популярность. Приоритет Сухаревой, по крайней мере, по отношению к Аспергеру вроде бы не вызывает сомнений. Обычно отмечают, что, описывая значимые признаки расстройства, Груня Ефимовна все-таки не употребляла сам термин «аутизм», а говорила о детской шизоидной психопатии. И лишь в более поздних работах, в 1950-е годы, она стала использовать термин «аутичная личность». Нужно сказать, что и здесь у советского психиатра есть несомненный приоритет. В своей ранней статье, опубликованной еще в 1925 году, «Материалы к изучению корреляции между типами одаренности и конституцией» она уже относила термин «аутичный субъект» к шизоидным психопатам. Так что Сухарева, казалось бы, действительно первооткрывательница этого самого «аутизма».

Однако тут возникает нестыковка. Сухарева писала об аутичных субъектах, аутичных личностях, шизоидных психопатах. Но в классификации Сухаревой это расстройство существовало наряду с еще несколькими психопатиями: истерической, эпилептоидной и другими. Между этими состояниями, с точки зрения Сухаревой, были важные различия, основываясь на которых она и выделяла группы детей. Если Сухарева действительно открыла «аутизм» или хотя бы «синдром Аспергера», то куда же пропали другие ее открытия? Почему такие разные люди, как Тони и Роза, оказались отнесены к одной группе? Почему их различия не вызывают интереса и остаются незамеченными?

Классификация – явление системное, один элемент классификации описывается, понимается через другие классификационные единицы. Расширение диагностической конструкции «аутизма» основано на установке не замечать разницу между детьми с различными расстройствами, как это делала Сухарева.

Детские психопатии Сухаревой охватывают лишь часть широкого поля детских психических расстройств. Их стоило более подробно изучать, исходя из опыта социализации людей с этими диагнозами, постепенно переносить этот подход на более глубокий уровень нарушений. Но этого не произошло. Островки этих знаний были разрушены бульдозером с надписью «аутизм».

Работы Сухаревой, начиная с 1920-х годов, основывались на опыте особой школы для детей с нарушениями социальной адаптации. Эта школа для «исключительных детей» была расположена в Москве на улице Погодинской в двухэтажном доме. Целью занятий было подготовить детей к жизни в обществе, к учебе в обычной общеобразовательной школе. На Погодинке много занимались физкультурой: специальных лечебных педагогов в 1920-е годы готовили как раз в физкультурном институте. В школе была мастерская, и там же, конечно, обучали общеобразовательным предметам. Исходя из опыта лечебно-педагогической работы, выделялись различные группы детей. Для аутичных детей характерны абстрактные интеллектуальные интересы, им важна структурированная среда, распределение ролей в коллективе. Истеричных детей часто отличает сценическая выразительность, особая легкость движений. Этот образ

похож на мою ученицу Ю. или Розу из передачи BBC. Сухарева также выделяла другие детские психопатии и более тяжелые нарушения. За судьбой детей наблюдали после окончания школы.

Груня Ефимовна описывает холодного, замкнутого любознательного мальчика с невыразительной мимикой и немодулированным голосом, аутичную личность. В обычной школе мальчик проявлял двигательное беспокойство и разговаривал сам с собой. Он был рассеянным, но при этом очень ответственным. Движения мальчика были угловаты и неуклюжи. Больше всего в жизни он хотел «познакомиться со всеми революциями, какие были в мире». После года в школе на Погодинке мальчика перевели в обычную школу. Потом он закончил высшее учебное заведение, но по-прежнему плохо сходился с товарищами. В годы Великой Отечественной войны был призван в армию и погиб на фронте.

Исследования Сухаревой, несомненно, опередили Ганса Аспергера с его статьей 1944 года. Но в любом случае его работа об аутистических психопатах так же, как и труды Сухаревой, по своему содержанию имеет крайне мало общего с культовым диагнозом «аутизм». В статье Аспергера есть одна особенность, благодаря которой она, возможно, и стала востребованной в рамках культа «аутизма». В начале своей статьи Аспергер приводит примеры типологии человеческих характеров, критикуя, в частности, одномерный подход к типизации: «... возникает необходимость рассматривать наряду с конкретным типом многообразные подтипы, комбинации, отношение к другим видам психопатии». Но потом сам же описывает лишь один тип аутистических психопатов – тип, который соотносится с шизофренией, хотя и отличается от нее. Про другие типы Аспергер не пишет, но, в общем-то, понятно, что типология из одного типа психопатии просто бессмысленна.

Аспергер использовал слово «аутизм» не как жаргонное, означающее необщительность. Для него аутизм – это концепция Блейлера об аутистическом мышлении: «Подобное мышление, которое определяется не реальностью, а желаниями и аффектами, и обозначено Блейлером как аутистическое, или дереистическое, мы обнаруживаем не только у больных шизофренией, у которых оно доведено до крайности, но и у психически здоровых людей, а также и в повседневном мышлении, суевериях и лженауке». Аспергер очень высоко ценил концепцию Блейлера. Как он писал, аутизм – это «один из лучших языковых и понятийных образцов наименования в области медицины». Когда статью Аспергера используют для поддержания культа «аутизма», за создание которого он якобы отвечает, то из одного из лучших понятийных образцов в области медицины выбрасывают его основное содержание: аутистическое мышление. Блейлер писал в предисловии к первому изданию своего руководства по психиатрии: «... неточные понятия, когда они ошибочно считаются точными, больше вредят правильному пониманию дела, чем незнание».

Схизофреническая конституция

В 1914 году вышла статья Петра Ганнушкина «Постановка вопроса о схизофренической конституции». Статья положила начало конституциональному направлению в отечественной психиатрии. Схизофреническая конституция «выражается в определенном и своеобразном складе психики и может в своей интенсивности доразвиться до состояния, находящегося уже на рубеже между душевным здоровьем и болезнью». Под воздействием неблагоприятных факторов на базе конституции может развиваться схизофреническая реакция. Согласно Ганнушкину, такая реакция допускает возможность полного восстановления после излечения от основной болезни – например, инфекции.

Можно выделить основной патологический процесс и собственно психическое расстройство. Такая картина будет примерно соответствовать сказочной триаде «змей – разрушенный город – супергерой». Сам Ганнушкин считал, что по крайней мере в части случаев нарушения психических функций, которые диагностируются как шизофрения, на самом деле связаны с

неврологической патологией. Психическая симптоматика здесь становится реакцией на происходящие в организме патологические процессы. Психиатр и историк психиатрии Юрий Каннабих писал, что исследования Ганнушкина подрывали «учение о безнадежности предсказания при шизофрении».

В 1926 году вышла работа Тихона Юдина «Психопатические конституции». Здесь уже содержится достаточно большой перечень конституций: шизоидная, циклоидная, параноическая, психастеническая, псеудологическая, epileptoидная, истерическая. Юдин понимал под конституцией «состояние, которое характеризует индивидуума в смысле требований, которые к нему можно предъявлять в отношении его сопротивляемости, способности к возрождению и жизнеспособности». В более поздней работе выдающегося отечественного психиатра Василия Гиляровского конституция в целом определялась как «совокупность врожденных особенностей организма, определяющих характер его реагирования на внешние раздражения». По Гиляровскому, конституция включает в себя характер, «определяет собой основу психической деятельности».

Ганнушкин считал, что в рамках шизофренической конституции может находиться не один, а несколько типов «психического предрасположения». В этой книге в рамках общего шизофренического типа будут выделяться четыре конституционных типа в соответствии с четырьмя классическими формами шизофрении, зафиксированными Блейлером.

Прогрессивный паралич помешанных

Развитие конституционального направления в 1920-1930-е годы в СССР во многом связано с последствиями Гражданской войны. Психиатрические больницы того времени были наводнены людьми с нейросифилисом, в частности, одной из его форм – прогрессивным параличом помешанных. К этой категории добавлялись также больные с летаргическим энцефалитом, загадочной инфекционной болезнью, эпидемия которой началась в 1915 году и закончилась в конце 1920-х.

«Прогрессивный паралич помешанных» можно было достаточно надежно диагностировать, соотнести психопатологические симптомы с результатами анализов, а затем подтвердить или опровергнуть диагноз по итогам посмертного вскрытия. Болезнь начиналась с общей нервозности и расторможенности желаний. В течение нескольких лет неуклонно деградировала речь, терялась способность к гибкому социальному реагированию, утрачивались профессиональные и бытовые навыки. Если процесс не прерывался, болезнь приводила к смерти. Психиатры заметили закономерность: один и тот же патологический процесс у некоторых больных проявлялся через симптомы, сходные с шизофренией, у других же обнаруживалась картина аффективных нарушений, прежде всего депрессии.

Также была распространена форма болезни, связанная с общей вялостью и безразличием.

Психиатры многих стран наблюдали ситуации, когда сходные неврологические нарушения проявляются в виде разных психических расстройств. Французский психиатр Анри Эй писал о пробеле, не заполненном теоретическом пространстве между органическим нарушением и поведением пациента: «Между симптомом и его органической основой имеется пустое место, и этим обусловлены все трудности и осложнения психопатологии. Между вредностью, поражающей мозг, и клинической картиной находится личность больного. Таков основной закон психопатологии».

Василий Гиляровский объяснял разрыв между психической и неврологической патологиями тем, что «паралитический болезненный процесс вызывает, кроме осевого синдрома слабоумия, еще ряд вторичных черт, появляющихся в результате расторможения или стимулирования то более латентных, то более явных особенностей, обусловленных наследственным предрасположением».

Наблюдения за больными прогрессивным параличом стали одной из основ конституционального направления. Тихон Юдин писал: «Мы видим в прогрессивном параличе основные симптомы... усиление тех черт личности, которые были более или менее ясны и до заболевания и которые определяются наследственностью. Правильность такого заключения подтверждают исследования препсихотических особенностей личности прогрессивных паралитиков и наследственных (генетических) особенностей их семей».

Исследования особенностей поведения пациентов при различных психических заболеваниях и в пограничных состояниях позволили в 1920–1930-е годы выделить группы людей, имеющих общие адаптационные возможности. Подобными возможностями обладают как больные, так и здоровые люди, но у больных на фоне нарушения социальных моделей поведения эти особенности проявляются более ярко. Юдин писал, что было бы «в высокой степени интересно найти своеобразную моторику при каждой из наших конституций». При взаимодействии с неговорящими людьми с выраженным нарушением социализации именно то, что называют моторикой, может быть наиболее важным, ярким и информативным проявлением личности человека, его переживаний.

Конституционные особенности проявляются через взаимодействие с различными «вредностями». По Сухаревой, это могут быть неблагоприятные условия развития плода, родовые травмы, инфекции и вызванные ими процессы в организме. В результате возникают различные нарушения развития. Но один и тот же внешний фактор, например, летаргический энцефалит, ведет к разным изменениям поведения. Один ребенок становился взрывным и агрессивным, а другой вялым и плаксивым. Соответственно, нельзя сводить состояние больного лишь к патологическому процессу в его нервной системе, то есть к сказочному змею, предмету забот неврологов или иммунологов. Между патологическим процессом и внешними поведенческими проявлениями есть еще одна величина, которая может быть интересна педагогам, тем, кто повседневно взаимодействует с человеком. Это сказочная эндогенная суперсила – адаптационные возможности организма.

Супергерои среди нас

Выявление у человека с нарушениями психического расстройства, как правило, не означает, что психиатр может решить проблему с помощью таблеток, капель или уколов. Психической патологией так или иначе приходится заниматься всем, кто общается с психически больным человеком. Это могут быть родственники, педагоги и самые разные люди. Можно потратить много усилий на отрицание безумия, но психическая патология все равно будет оставаться участником педагогического процесса или семейных отношений, добавляя в них свое уникальное содержание.

Если попытаться описать ситуацию нарушения развития в терминах конституционального подхода, то можно разложить каждый случай на отдельные аналитические единицы. Базовый элемент – это конституция, особые адаптационные возможности. Конституция имеет бытовое измерение, и с этой точки зрения она близка к характеру. Характер – склонность к определенным адаптационным стратегиям – есть как у социализированного человека, так и у человека с глубоким уровнем нарушений. Конституциональный подход позволяет увидеть за дефектом черты вполне обычного человека. Но и в обычном человеке можно разглядеть странный и притягательный мир потенциально живущего в нем мира безумия.

Второй элемент – это дефект, относительно устойчивый уровень нарушений. Современные массовые диагнозы в детской психиатрии – «аутизм» и умственная отсталость – это лишь констатация наличия дефекта, ненормальности.

Третий элемент – различные «вредности» – это и нарушение функционирования внутренних органов и систем, и социальные проблемы. Вредностей может быть целый букет. Воз-

действие вредных факторов может быть относительно неспецифичным. И очень горячий, и очень холодный предмет могут вызвать повреждение тканей, но повреждение тканей вызовет и кислота. Результатом будет ожог, воспаление, регенерация. Ход регенерации тканей будет уже относительно мало зависеть от изначального вредоносного фактора. Благодаря этой неспецифичности приспособления организм и сохраняет свою целостность, существует, не сливаясь со средой, внешними условиями.

Четвертый элемент – сдвиги во всей этой конструкции, текущие адаптационные процессы. Одна сторона патологического процесса – змей, другая – супергерой. Эти процессы, стоящие за нарушениями, разнообразны, малоизучены, но это не значит, что они не имеют своих закономерностей. Например, я занимаюсь с К., который застывает во время прогулок на улице. Я помогаю ученику развивать навыки самоконтроля, и количество застываний сокращается в несколько раз, нарушения сознания становятся менее глубокими. Но происходит это в течение нескольких месяцев. С чем связаны изменения? Это результат вмешательства или те же самые изменения произошли бы и без моего участия? Для приближения к ответам на такие вопросы нужно проводить тщательное сопоставление действительно аналогичных случаев.

Проявление психопатической конституции – это то, что можно непосредственно наблюдать при взаимодействии с людьми с глубоким нарушением социализации. Это совпадающие до малейших деталей движения или даже поступки совершенно незнакомых между собой людей.

Конституция проявляется через функционирование организма в различных состояниях – от нормы до тяжелой болезни. При болезнях и нарушениях адаптационные ресурсы организма проявляются более ярко, но эти же силы, таланты латентно присутствуют и в обычной жизни. Об этом писал в свое время выдающийся советский теоретик медицины Ипполит Давыдовский: «...возможен и вывод для медицины будущего: не пора ли объектом медицинских исследований сделать здорового человека, и не на предмет поисков в нем начала тех или иных болезней, входящих в нозологический каталог, а на предмет выяснения не только индивидуальных, но и типологических и коллективных адаптационных способностей».

Классификация – это язык описания мира, способ организации мышления. Предлагаемая классификация основана прежде всего на талантах, сильных сторонах. Примером такого подхода может служить зарисовка Владимира Высоцкого о психбольнице: «Мы не сделали скандала – нам вождя не доставало. Настоящих буйных мало – вот и нету вожаков». Буйство, поведенческие нарушения, деструктивное поведение могут быть негативными признаками. Но вроде бы то же самое качество иногда оказывается талантом, который группа может использовать в своих интересах. Демонстрация симптома и демонстрация таланта в чем-то похожи, но все же это очень разные явления. «Буйный», отобранный в рамках негативного отбора, может оказаться просто ненастоящим, неспособным стать вожаком для «настоящего скандала».

В разное время, в разных странах и даже в разных городах для классификации психических расстройств использовались различные системы диагностических единиц. Советские психиатры середины XX века писали о гиперкинетических нарушениях у детей, но не считали их значимой диагностической единицей, расценивая как внешнее проявление различных расстройств. А сейчас дефицит внимания и гиперактивность лежат в основе одного из важнейших детских психиатрических диагнозов (СДВГ). Можно создать бесконечное разнообразие классификаций, вопрос только в том, насколько существенные признаки будут взяты за основу.

Для решения задачи включения в общество людей с нарушением социализации может быть эффективна система категорий, в которой устойчивые модели патологического поведения будут сопоставляться с такими же устойчивыми моделями поведения людей в обществе. Взаимодействие условной нормы и условной патологии представляет собой континуум состояний, плавный, постепенный переход от тяжелых нарушений к пограничным. А затем от погра-

ничных состояний – к тому, что может считаться относительным психическим здоровьем. Систем классификаций психических расстройств много, но в качестве ориентира для создания перечня конституций нужно выбрать какую-то одну.

В этой книге выделяется 16 конституций, за их основу я беру выявленные психиатрией категории, описывающие мир безумия, то есть проявления стабильных адаптационных программ, имеющих биологическую основу.

Три мифа, три психоза

Ленинградские психиатры во время Великой отечественной войны работали в условиях блокады. Наблюдая за изменившимся в особых условиях потоком больных, врачи стали выявлять у части пациентов некие общие черты. Черты, которые не были заметны в мирное время при другом контингенте больных. Так удалось продвинуться в описании еще одного расстройства, существующего наряду с шизофренией и маниакально-депрессивным психозом. Это был психоз истощения, отделенный прежде всего от шизофрении. Шизофрения главным образом касается мышления, которое при болезни может приобретать причудливые, неповторимые формы. Группа аффективных психозов и соотносимых с ними состояний связана с тонкими и глубокими эмоциональными переживаниями. И, наконец, истощение связано с итоговой продуктивностью.

Наличие этих трех базовых психозов придает ленинградской системе относительно законченную форму. В такой системе перечень тяжелых нарушений примерно соответствует перечню пограничных расстройств, расстройств личности, психопатий. Это создает логическую законченность и относительную непротиворечивость системы, включающей как тяжелые, так и пограничные нарушения. Многие психиатры описывали и описывают астенические характеры, психопатии, акцентуации. Но эти состояния без выделения психоза истощения не имели своего вектора развития, соотнесения с более тяжелым уровнем нарушений. Шизоаффективный психоз – альтернативный кандидат на звание третьего психоза – не имеет своего продолжения на уровнях пограничных нарушений и характерологических особенностей. Соответственно нет и оснований говорить о шизоаффективном характере и шизоаффективной конституции.

Система ленинградской школы позволяет относительно последовательно соотносить психопатологические состояния с социальными практиками, социальной структурой общества.

Филолог Жорж Дюмезиль, анализируя мифы древних народов Европы и Азии, выявил устойчивую и повторяющуюся у разных народов структуру мифологического мира. Этот мифологический, аутистический мир имеет примерно ту же структуру, что и социальная реальность. Мифология соответствует кастовой, сословной организации общества. Есть мифы жрецов, мифы воинов, то есть светской власти, и мифы третьего сословия – крестьян и ремесленников. У всех сословий свои боги и герои, то есть идеальные модели поведения, формирующие повседневность.

Примерно те же сословия-касты, модели поведения можно найти и в современном обществе. Например, современные жрецы, ученые, как и тысячи лет назад, занимаются мифами, рассказывающими о сотворении мира и его гибели. Жрецы-врачи проводят ритуалы, связанные с рождением и смертью. И эти ритуалы закреплены за особой кастой с помощью соответствующей мифологии.

Миф жрецов соотносится с шизофренией, где основным содержанием будут логика, особенности мышления. Миф охотников-воинов соотносится с аффективными нарушениями, здесь главными будут эмоции, воля, индивидуальность. Миф крестьян и ремесленников проявляется через психоз истощения, основным содержанием мифологии и патологии здесь будут усилие и работоспособность, отдых и усталость. Биолог Эдвард Уилсон пишет о том, что касто-

вая принадлежность у муравьев обусловлена их морфологией. В истории человечества скорее можно говорить о мифологической обусловленности сословной, кастовой структуры общества, системы базовых социальных ролей.

Древние мифы сменяются новыми. Это пропаганда, кино, реклама, другие формы массовой культуры. Так выстраивается аутистический мир, внутри которого живет социализированный человек.

В книге базовые структуры социальной мифологии и мира безумия обобщены через образ супергероя, современного наследника древних мифологических традиций. Сказочная страна супергероев будет иметь свою топологию. Жрецы, я называю их Познающими, будут жить в Храме. Охотники, в моем мире – Проводники, будут жить в Замке. Астеничные Старосты станут жителями Дома.

Есть еще одна группа, ее представителей я буду называть Органичными. Их таланты наиболее универсальны, они одинаково хорошо могут адаптироваться во всех уголках сказочного мира. Место их обитания Перекресток. В системе традиционных психиатрических образов эта группа больше всего соответствует эпилепсии и олигофрении.

Эволюционные стратегии безумия

Психиатры Виктор Самохвалов и Олег Гильбурд изучают соотношение различных форм социального и патологического поведения. В их работах четыре классические формы шизофрении соотносятся с четырьмя эволюционно стабильными поведенческими стратегиями. Предмет их изучения находится на границе этологии и медицины. Эти исследования базируются на сопоставлении групп больных в психиатрическом стационаре и социальных групп, субкультур, в которых здоровые люди реализуют принятые в обществе формы поведения.

За четырьмя формами шизофрении стоят различные адаптационные стратегии. Проявления этих стратегий можно наблюдать как у людей с существенным нарушением социального функционирования, так и у обычных социализированных людей. То есть четыре формы шизофрении – не случайный набор симптомов, за этими клиническими единицами стоят социально значимые поведенческие модели.

Простая форма шизофрении соотносится с эгоистической стратегией поведения, которая связана с экономией сил, сбережением ресурсов. Соответственно: кататоническая форма – это конфликтная стратегия, гебефреническая – кооперативная стратегия, а параноидная – альтруистическая стратегия.

То, что Самохвалов и Гильбурд называют кооперативной и конфликтной стратегиями, многие авторы называют альтруизмом. У основателя социобиологии Эдварда Уилсона это соответственно мягкий и жесткий альтруизм. У других авторов кооперативная стратегия – это реципрокный альтруизм по формуле «ты – мне, я – тебе». А конфликтная стратегия – парохильный альтруизм по принципу «хорошо для своих – плохо для чужих».

Жесткий альтруизм, конфликтная стратегия может поддерживаться в сообществах социальных насекомых (пчел, термитов, муравьев), которых изучал Уилсон. В результате естественного отбора поддерживается поведение, которое внешне выглядит как основанное на предпочтении интересов выживания большой социальной группы. Уилсон приводит пример из жизни африканских термитов *Globitermes sulphureus*: «Термиты-солдаты этого вида представляют собой ходячие бомбы – в буквальном смысле слова. Большая часть их тела закрыта огромными парными железами, отходящими от головы. Когда эти термиты атакуют муравьев или других врагов, они выделяют изо рта желтый секрет. Он распыляется в воздухе и оказывается смертельным и для самих солдат, и для их противников. Распыление секрета осуществляется путем сокращения мышц стенки живота. Иногда сокращения оказываются настолько сильными, что живот и железы буквально взрываются, а защитная жидкость распыляется во

все стороны». У социальных насекомых жертвенность ради интересов суперсистемы – термитника – сочетается с масштабным преобразованием среды, возведением гигантских сооружений, со специализацией отдельных особей: «рабочие», «солдаты» и т. п. Такие же процессы наблюдаются и в человеческом обществе, где есть тенденция к узкой специализации и унификации. В такой социальной среде может приветствоваться самопожертвование во время войн, активное преобразование природы и подозрительность по отношению к представителям других сообществ.

Но в человеческом обществе есть и противоположная тенденция: защита окружающей среды, утверждение уникальности каждой личности, ценности человеческой жизни, взаимодействие поверх социальных границ. Поддержание кооперативной стратегии, «мягкого альтруизма» в человеческом обществе объяснить гораздо проще, чем самопожертвование ради групповых интересов. Конфликтное самопожертвование может выражаться как в гибели, так и в отказе от размножения. Однако тот, кто погибает ради интересов группы, имеет меньше шансов оставить потомство. Поэтому такой бескомпромиссный, «жесткий альтруизм», на первый взгляд, не должен был поддерживаться отбором. Выходом может быть групповой отбор: группа, где отдельные члены готовы жертвовать своей приспособленностью ради интересов коллектива, имеет преимущества перед другими группами. Но математическое моделирование показывает, что эгоисты, обеспечивающие наилучшие возможности передачи генетического материала своему потомству, со временем неизбежно вытесняют «жестких альтруистов». Правда, здесь есть одно исключение: жесткая конкуренция групп, война, взаимное уничтожение. В такой ситуации группы, где утвердился комфортный эгоизм, вытесняются группами, где победил конфликтный «жесткий альтруизм».

Экономист Самуэль Боулз в своей работе «Микроэкономика» пишет о том, что такой связанный с конфликтом альтруизм может быть востребован в обществе в условиях ожесточенных групповых конфликтов, ставящих под вопрос выживание целых групп: «...альтруизм и война развивались совместно. Ориентированное на группу поведение делает возможным выгодное для всех сотрудничество, но также делает возможными летальные исходы огромных масштабов, возникающие во время войны. Частые войны способны, как мы уже видели, вносить необходимый вклад в развитие альтруистических характеристик, которые как раз и способствуют началу военных действий». Другим фактором, дополняющим и усиливающим групповую приспособленность, является возникновение социальных практик, защищающих интересы конфликтных «альтруистов», которым трудно отстаивать собственные интересы, так как они склонны жертвовать ими ради группы. По некоторым данным в эпоху неолита, с постоянной войной всех против всех, количество погибших от внутривидового насилия доходило до 30 %. В этих условиях складывались культурные основы структурированного, цивилизованного общества. Периодические войны и военная угроза, ожидание катастроф поддерживают структуру и специализацию в обществе и сейчас. Таким образом поддерживается среда, комфортная, например, для аутичных личностей, о которых писала Г. Е. Сухарева. Четвертая стратегия – это собственно альтруизм. Здесь своими интересами жертвуют без кооперативного побуждения к взаимности и без конфликтного разделения мира на своих и чужих.

Согласно Самохвалову, Гильбурду и другим представителям отечественной школы социобиологической психиатрии, здоровый социализированный человек сочетает различные модели, стратегии поведения. Это сочетание обеспечивает большую гибкость в решении различных задач. Модели поведения подбираются исходя из ситуации. При болезни гибкость поведения нарушается, все больше реализуется какая-то одна из поведенческих моделей, снижаются возможности социальной адаптации, все больше проявляется относительно чистая модель поведения.

Эволюционные стратегии – это, скорее, условные абстрактные конструкции, приближенные схемы. Но благодаря этим абстракциям поведение людей с нарушением социализации

становится немного более понятным. Соотнесение с психической патологией и образами социальной мифологии позволяет наполнить эволюционные стратегии конкретным содержанием.

Чем меньше новизны в системе классификаций устойчивых моделей поведения человека, тем, скорее всего, надежнее будет система. Задачи такой классификации тем или иным образом решались культурой в течение веков или даже тысячелетий. Способы обобщения наблюдений могли быть различными, но за устойчивыми нозологическими единицами, разработанными психиатрами, характерами литературных персонажей или героями современной массовой культуры должно стоять что-то хотя бы отчасти знакомое, узнаваемое. Это, в общем-то, давно известные человеческие качества и черты.

Биологически закрепленные модели поведения через психопатологические симптомы стабильно предъявляются обществу. На протяжении тысячелетий они обеспечивают поддержание стабильности культурных мотивов, эволюционно и исторически значимых форм поведения. Среда воспринимает из мира патологии те или иные формы, модели поведения. Эти модели воспроизводятся, реплицируются, закрепляются в форме социальных институтов. Древние поведенческие модели возрождаются, чтобы деградировать, вымирать и возникать заново. Сталкиваясь с обществом, человек обнаруживает эти формы поведения уже в готовом виде, поэтому он может считать их проявлением неких особых сверхбиологических, неизмеримо превосходящих его сил.

Сказочная страна

Различные формы шизофрении отражают противоположные поведенческие стратегии, альтернативные способы решения адаптационных задач. Аутистические структуры, связанные с шизофренией, в обычной жизни проявляются в сфере науки, религии, идеологии. Это вовсе не означает, что все люди, имеющие отношение к этим областям, являются носителями шизофренической конституции. К любым аутистическим структурам можно подключиться через культуру, социальные практики, общественные институты.

Представителей шизофренической конституции в дальнейшем я буду называть Познающими. Альтруистический познающий, духовно возвышенный тип – Святой. Конфликтный познающий, оторванный от жизни практик – Механик. Эгоистический познающий, интеллектуально изощенный скептик – Философ. Кооперативный познающий, страстный дезорганизатор – Волк. В условно средневековом обществе мир познающих – это мир монастыря, здесь жизнь крутится вокруг идеи. Идеи могут возвышать, идеи могут подчинять, идея порождает сомнения или бунт. Философ сомневается, Волк бунтует, Механик подчиняет и подчиняется, Святой возвышается и одухотворяется. В обществе, где людей отучают сомневаться в единственно верной идее, диссидентство проявляется через простую форму шизофренического инакомыслия. Но и повальное безверие, сомнение и разочарование может быть преодолено механической преданностью делу и идее.

Аффективный тип также делится на четыре группы, исходя из того же принципа четырех адаптационных стратегий. Конституционально возбужденные – альтруистическая стратегия, истерическая конституция – кооперативная, конституционально-депрессивные – эгоистическая, параноики и тревожно-депрессивные – конфликтная. Представителей аффективной конституции я называю Проводниками. Конфликтный проводник, герой, который ведет людей навстречу опасности, – Воин. Эгоистический, эмоционально утонченный, меланхоличный персонаж – Поэт. Кооперативный проводник, эмоциональный, истеричный мечтатель – Танцор. Альтруистический проводник, маниакально экзальтированный – Всадник.

Астеническая конституция и психоз истощения разбиваются на подтипы по тому же принципу. Представители этой группы называются в книге Старостами. Этот уникальный тип способен впитывать в себя возможности всех других типов, что требует от него очень большой

работы, постоянного жизненного усилия. В традиционном обществе мир Старосты – сельская община. Здесь тоже четыре супергероя: конфликтный Богатырь, кооперативный Торговец, эгоистичный Мудрец, альтруистичный Помощник.

Органичные также представлены четырьмя типами: кооперативным Гангстером, конфликтным Стражником, альтруистичным Оптимистом, эгоистичным Гномом.

Итоговая конструкция сказочного мира образует топологию четырех групп, каждая из которых состоит из четырех типов. Итого – 16 конституций, 16 моделей социального поведения, 16 аутистических миров, 16 супергероев. Группы будут объединены на основе адаптационных стратегий.

Система классификации – это своего рода ящички, сгруппированные определенным образом, куда складываются фрагменты информации. Равномерное заполнение таких ящиков вряд ли возможно. Мой взгляд на мир аутизма, конечно, субъективен. Зона моего преимущественного интереса – это мир кататонической шизофрении. Мир, где я нашел некую опору, где соединяется прошлое и будущее, по крайней мере, в рамках моей собственной жизни. Но чтобы лучше разобраться в этом мире, нужно соотнести его с другими мирами и поведенческими моделями. Это, прежде всего, другие формы шизофрении и модели поведения, связанные с конфликтной стратегией. Вдали от этой опорной точки эффективность сопоставлений в той или иной степени снижается. Так что ящички с надписями «Гном», «Помощник» и «Торговец» будут помечены лишь вопросительными знаками, это будут пока что почти неизвестные супергерои.

Однако неизвестность здесь относительная, так как есть визуальные образцы – принадлежащие к этим типам люди. То есть эти типы реально существуют, на их представителей можно посмотреть, остается соотнести их с социальной мифологией и образами из психиатрических текстов. Да и само место ящичка в классификации уже в какой-то мере определяет некоторые зарезервированные для этого типа свойства, отчасти заданные пересечением базового таланта-нарушения и адаптационной стратегии.

Визуальные образцы

Мама подростка с нарушением развития обеспокоена появлением у него состояний моторного возбуждения с отключением, как бы уходом в другой мир. Мальчик вскакивает, бежит по квартире, он взволнован и кричит. Мама предполагает, что при этом он видит галлюцинации. Она выложила видео в интернет, надеясь, что кто-то подскажет ей, что это такое. Она подозревает кататоническое возбуждение, но сомневается. Найти в Сети видео аналогичного случая, которое помогло бы ей понять, что с ее сыном, мама не смогла. Это пример исключительно разумного подхода к диагностике. Дело в том, что наш язык плохо приспособлен для описания поведения людей с относительно низким уровнем социального функционирования. В этих случаях мало помогает беседа с пациентом. Одна из причин победы «негативного» отбора в детской психиатрии может заключаться в том, что из-за невозможности сформулировать, что человек делает, начинают описывать то, что он должен делать, но не делает.

Я могу лишь согласиться с этой замечательной мамой. Я тоже считаю, что сопоставление действительно похожих случаев возможно прежде всего на основе непосредственного наблюдения или сопоставления видеозаписей. Переход к содержательным характеристикам осуществим, скорее всего, на основе средств объективной регистрации – например, фиксации параметров мышечной активности. Текстовые описания вряд ли могут быть информативны при значительном уровне нарушений.

В рамках конституционального подхода тот же принцип распространяется и на обычных социализированных людей. Для этих задач хорошо описываемый уровень D относительно малополезен. Он слишком легко перепрограммируется, исходя из текущих задач социальной

адаптации. Сегодня человек говорит одно, а завтра – совсем другое. Поэтому движения уровня D мало что дают в решении моих задач. Наиболее информативными и достоверными могут быть прежде всего непосредственные наблюдения или видеозапись. Говоря о конституциях, я буду обращаться к визуальным источникам, фиксирующим движения уровней А, В, С.

Особенности движений, двигательная стилистика объединяют людей с глубокими нарушениями социализации и обычных социализированных людей. Эти особенности видны, нужно только научиться их замечать. Осознанное наблюдение за движениями на фоновых уровнях позволяет использовать конституциональный подход применительно к людям с глубоким уровнем нарушений. Но этот же принцип классификации можно распространить и на социализированных людей, в том числе достаточно известных. И они могут служить визуальными образцами.

Каждый конституционный тип будет представлен несколькими популярными киноактерами. По каждому из них много доступных видеоматериалов, фильмов. Камера фиксирует движения актеров, а зритель воспринимает их как движения персонажей вымышленного мира.

Коллективный отбор, в котором участвуют зрители, режиссеры, продюсеры, постоянно соотносит фоновые движения актера с демонстрируемыми на экране поведенческими моделями, обобщенными образами. Люди часто хотят видеть на экране упрощенный мир, приближенные к некоему идеалу образцы. Хотят видеть по-настоящему буйных, безжалостных или добрых. Произнести фразу, совершить поступок на экране может практически каждый. Но достоверным происходящее становится благодаря фоновым уровням движения актера, уровням построения движений А, В и С. Поступки и слова изначально не принадлежат актеру. По сути, актер располагает почти теми же средствами самовыражения, что и человек с глубоким нарушением социализации.

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.