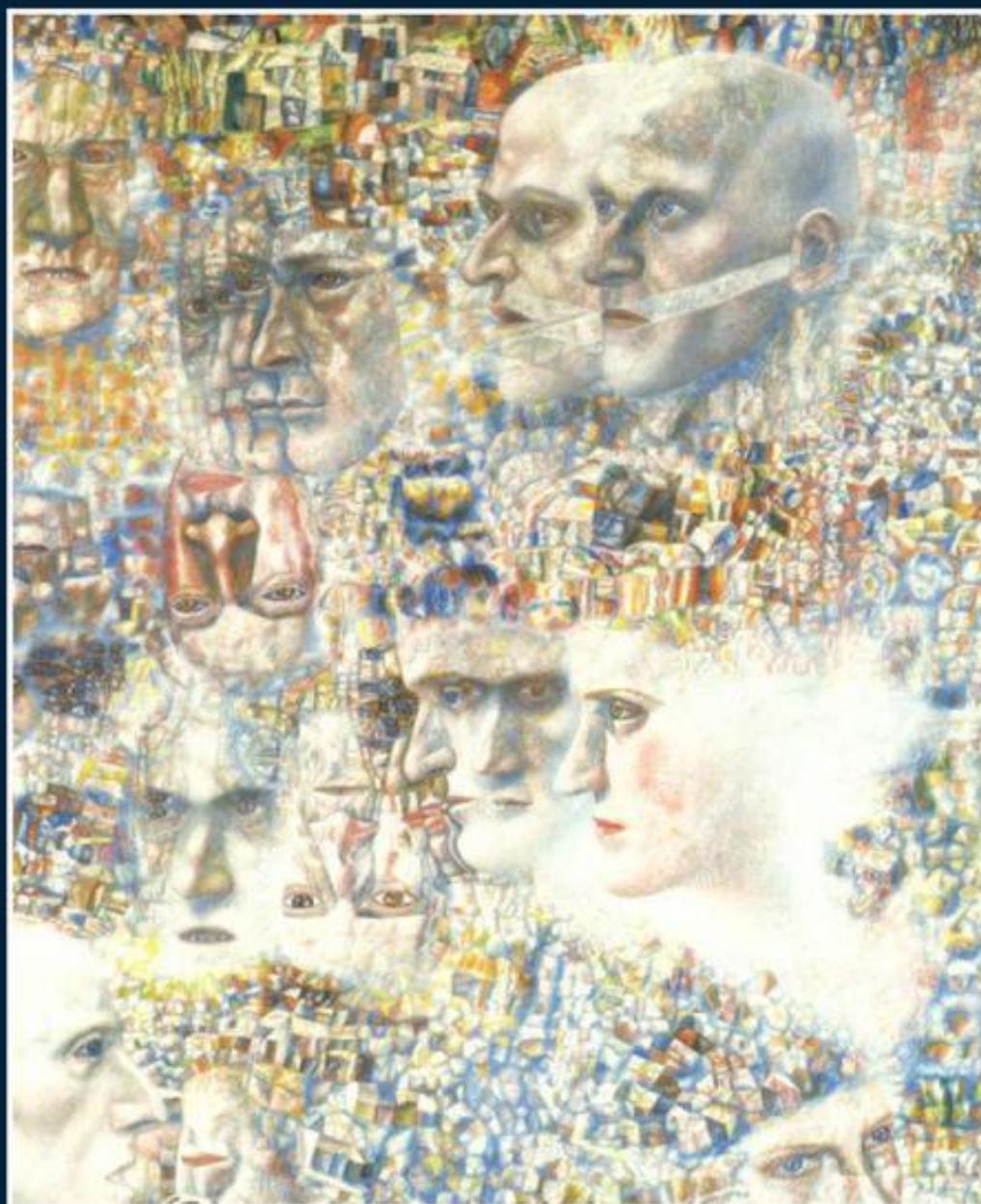


Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев

АУТИЗМ:

ИСТОРИЯ ВОПРОСА И СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД



 ИЗДАТЕЛЬСТВО Н-Л

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

Аннотация

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

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

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

Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев

Рецензенты:

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

Глава 1. Введение в клиническую семантику психопатологии

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

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

Общие закономерности нарушения речевого поведения изучаются в органической связи с

анализом клинической структуры и динамики психопатологических феноменов.

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

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

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

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

Наиболее интересные данные лексического анализа были получены при исследовании новых словообразований (неологизмов). Одна из первых классификаций неологизмов основывалась на семантическом критерии – понятности новообразований в общем контексте высказываний. К наиболее типичным формам относились слова, состоящие из звукосочетаний, не имеющих смыслового значения. В этом ряду были расположены и новообразования, которые получали определенное значение и, следовательно, понятность в зависимости от контекста высказываний. К ним относили слова, обозначающие новые виды воздействующих на субъекта физических сил или возникающих в результате воздействия физиологических состояний, терминологию, обозначения поведенческих актов, топонимические наименования.

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

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

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

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

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

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

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

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

В такой же мере недоступны для понимания так называемые параграмматизмы – высказывания, при которых нарушены основные характеристики грамматического строя. В

наиболее выраженной форме параграмматизм проявлялся при «бесвязной» речи. Е. Краепелин (1923) считал основным признаком «бесвязности» отсутствие или ослабление связи между отдельными словами высказывания или частями фразы. Е. Bleuler (1911) большое значение придавал отсутствию или ослаблению связей между отдельными мыслями, их разнонаправленности.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– В клинике давно уже, знаете должно быть так должно быть... место нахожу приличным, дело чистое... интерес власти.

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

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

противопоставляет душевный распад, хаос.

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

Известно, например, что такие обороты в обыденной речи, как «сойти с ума» или «вбить себе в голову» сближаются или прямо уподобляются понятию «бред». В этимологии смысловое значение слова «бред» раскрывается при сопоставлении со словами «вранье, ложь», «болтать», а также «брести» и «сумасброд». Первоначальное значение последнего с достаточной очевидностью отсылает к обороту «сошел с ума». Нельзя не заметить, что под общим влиянием культуры и традиций слово «бред» получает в речи пренебрежительное значение, полностью совпадающее по смыслу с такими словами, как «бессмыслица» или «околесица». Ложные и нарицательные понятия искажают картину мира, порождают «пустые» слова, которые, в свою очередь, формируют предвзятые мнения. Ф. Бэкон (1620) замечал в связи с этим, что «ложные понятия... затрудняют вход истине», а «плохое и нелепое установление слов» осаждает и насилует разум.

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

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

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

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

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

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

расчленяется на семиологические единицы.

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

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

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

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

Аутизм и нарушения речевого поведения при шизофрении

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

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

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

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

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

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

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

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

Наиболее специфическое нарушение речи состоит в ее аутистическом характере – «речь все более теряет свой характер функции общения и сообщения и все более делается речью для

себя» (Каменева Е. Н., 1965, 1970). Шизофреническая речь, отражая прогрессивность процесса, «постепенно теряет форму диалога, все более приближаясь к монологу» (Жмуров В. А., 1994).

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

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

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

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

Глава 2. Лексический анализ в психопатологии

Методы клинико-семантического исследования психопатологической лексики

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

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

- Смысловое значение слова состоит из набора семантических признаков.

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

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

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

Для исследования психопатологической лексики наиболее приемлемым является логико-лингвистический (семантико-логический) способ (Долгих Н. Г., 1974). Его цель

заключается в обнаружении **общего семантического признака (ОСП)** – наиболее общего понятия, выражающего основной смысловой признак ТР. На основе ОСП лексические единицы объединяются в ТР. Помимо ОСП выделяются индивидуальные семантические признаки, отличающие отдельные слова друг от друга или одни ТР от других на основании смысловых различий между ними.

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

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

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

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

В качестве примера рассмотрим несколько аутистических высказываний:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Общая характеристика клинического материала

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

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

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

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

Таблица 1

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

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

Глава 3. Клиническая структура и динамика аутизма

Введение в проблему

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

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

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

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

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

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

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

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

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

История вопроса

Концепция E. Bleuler

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

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

Эволюция взглядов E. Bleuler на шизофрению состояла в придании аутизму все большего теоретического и клинического значения. Согласно комментарию А. Кронфельда (1936), первоначально E. Bleuler выводил аутизм и тенденцию к расщеплению психических установок

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

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

из психологического основного расстройства – нарушения ассоциативных связей, а впоследствии – «усматривал в них само основное расстройство»³.

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

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

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

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

В относительно недавних исследованиях также подчеркивалось, что Е. Bleuler описал два аспекта структуры аутизма – ведущий, содержательный, внутренний (аутистическое мышление) и внешний, поведенческий (нарушение социального поведения с уходом от реальности) (Красильников Г. Т., 1995, 1996).

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

Диагностическое значение аутизма

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

С другой стороны, уже среди современников Е. Bleuler возникло критическое отношение к концептуальной и диагностической ценности аутизма. Так, А. Кронфельд (1936) замечал, что «в конце концов любому болезненному реагированию присуще изменение личности и отход от

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

реального мира». Он же подчеркивал, что Е. Bleuler свел к аутизму все явления шизофренического психоза. Сходным образом Е. Dein (1968; цит. по Красильникову Г. Т., 1995) заключал, что при точном следовании взглядам Е. Bleuler аутизм становится синонимом шизофрении. Именно недостаточная четкость понятия «аутизм» и неопределенность положения аутистического феномена как структурного компонента шизофрении ставились в упрек Е. Bleuler и трактовались в последующих критических исследованиях как повод к чрезмерно широкому толкованию болезни (Корсунский С. М., 1934; Мнухин С. С., 1962; Гуревич З. П., 1964; Снедков Е. В., 2005).

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

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

Подобные концептуальные затруднения отразились и в литературе, посвященной исследованиям раннего детского аутизма. В этой области в последнее время прослеживается устойчивая тенденция к расширению концепции аутизма от «раннего детского аутизма» до нозологически неопределенного «аутистического спектра расстройств» (Willemsen-Swinkels S. H., Buitelaar J. K., 2002; van Berckelaer-Onnes I. A., 2004).

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

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

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

Взгляды Е. Minkowski

Е. Minkowski (1925, 1935), рассматривая аутизм как центральное звено психопатологии

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

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

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

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

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

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

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

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

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

характеризует аутистическую активность как неадекватность выбора цели или средств ее достижения.

Взгляды Е. Kretschmer

Е. Kretschmer (1930) рассматривал аутизм как динамику шизоидного темперамента относительно полюсов психэстетической пропорции. По его мнению, характерным в развитии аутизма является сдвиг от гиперэстетического к анестетическому элементу («охлаждение шизодида») и от утраты аллопсихического резонанса к утрате резонанса аутопсихического («снаружи внутрь»). Соответственно крайним полюсам психэстетической шкалы Е. Kretschmer выделяет два вида аутизма. Гиперэстетический аутизм представляет собой следствие повышенной чувствительности в виде реактивного «ухода в себя», избегания внешних раздражителей («не причиняет боли и не ранит») и «жизни в грезах». Анестетический аутизм, подобный «бедному» аутизму Е. Minkowski, является «простой бездушностью с отсутствием аффективного резонанса для внешнего мира». Шизофрению, понимаемую Е. Kretschmer как «кульминация шизоидного развития», характеризует комбинация обоих видов аутизма (Кронфельд А., 1936).

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

Типология аутизма

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

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

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

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

sociogenicus и *autismus iatrogenicus*).

Аутизм во французской психиатрии

Тенденция к сохранению значения аутизма в качестве важнейшего и специфического признака шизофренического процесса получила особое развитие в работах ведущих французских психиатров. Это было обусловлено тем, что шизофренические психозы традиционно рассматривались во французской психиатрии в русле блейлеровской концепции. К ним относили хронические психозы с «диссоциацией личности, своеобразным изменением “Я”», тенденцией к аутистической инкогеренции, полным разрывом с реальностью и деменцией» (Seabra-Dinisch T., 1975).

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

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

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

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

Структура аутизма

Аутистическое мышление

Понятие аутистического мышления было предложено Е. Bleuler (1920) в связи с концепцией шизофрении. Согласно его представлениям, при шизофреническом процессе нарушается соотношение двух типов мышления – реального и аутистического. Аутистическое

мышление – с его «уходом от действительности, тенденцией к символическим замещениям и сгущениям» – получает доминирующее значение. Логические законы замещаются аффективными стремлениями. Противоречия с действительностью игнорируются, мысль служит «осуществлению желаний». Результаты аутистического мышления имеют, согласно E. Bleuler, значение субъективно значимой «своеобразной истины».

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

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

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

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

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

J. Piaget (1924) рассматривал аутистическую мысль как выражение ранней стадии психического развития, предшествующую эгоцентрической и направленной мысли. Критикуя взгляды J. Piaget в связи с идеями S. Freud, Л. С. Выготский указывал на несостоятельность противопоставления принципа удовольствия принципу реальности. Удовлетворение потребностей, согласно его взглядам, не противоречит приспособлению к действительности; напротив, именно потребности направляют процесс приспособления. Вместе с тем, Л. С. Выготский разделял аутистическое мышление как этап нормального психического развития и характерное для шизофрении комплексное мышление. Последнее, по его мнению, оперирует псевдопонятиями, выражающими комплексы конкретных предметов, объединенных конкретной и фактической связью.

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

E. Kretschmer (1927) сопоставлял мышление при шизофрении с магическим, комплексным мышлением примитивных народов, оперирующим не понятиями, а комплексами образов. Магическое мышление, согласно E. Kretschmer, является преимущественно кататимным: «душевные содержания преобразуются под действием аффекта и носят на себе печать опасений

и желаний». Однако, как и E. Bleuler, основной чертой шизофренического мышления E. Kretschmer считал распад обоих мыслительных принципов – как магического, сферически-агглютинирующего, так и логически-категориального. При шизофрении они лишаются свойственной им взаимосвязи и выступают «в чистом виде».

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

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

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

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

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

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

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

Отрыв от действительности

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

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

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

Аутистическое фантазирование рассматривалось «в роли желаемого эквивалента действительности», формирующегося на основе потребности создания собственного внутреннего мира и реализующегося посредством механизма инфантильной психологической защиты (Гурьева В. А., Вандыш В. В., Шилина З. М., 1986). В работах Е. Е. Corin (Corin E. E., 1990; Corin E. E., Lanzon G., 1992) развито представление о «положительном уходе» («positiv withdrawal»), имеющем адаптивное значение. По ее мнению, расстояние от социальных ролей и отношений, которое соблюдают североамериканские больные шизофренией, позволяет сохранить более тонкие связи с социальным окружением.

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

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

Аутизм как защитный феномен

Широкое распространение представления об аутизме как защитном образовании, ограждающем больного от субъективно непереносимой реальности, было обусловлено, в

первую очередь, работами Е. Kretschmer, продолжавшего в этом отношении блейлеровскую традицию. С. М. Корсунский (1934) указывал, что именно Е. Kretschmer превратил аутизм «в механизм реактивного образования, один из видов защитно-оборонительных реакций».

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

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

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

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

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

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

С другой стороны, предпринимались попытки, в обход психологическому пониманию личностной защиты, трактовать аутизм как биологически детерминированный адаптивный механизм, направленный на поддержание гомеостаза. Е. К. Краснушкин (1960), развивая идеи об алергогенезе шизофрении, видел в аутизме выражение биологической тенденции к сохранению внутреннего постоянства «путем избегания, уклонения от раздражителей, могущих

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

вызвать аллергические реакции». Аутизм определяли как патологическую адаптивную форму реагирования, направленную на «купирование неспецифического возбуждения при нарушении функции мозга» для «уменьшения притока информации в мозг» (Нуллер Ю. Л, Пегашова А. Е., Козловский В. Л, 1998)⁸.

Динамика аутизма

Аутистическая трансформация личности

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

Можно отметить, что еще до возникновения концепции шизофрении отдельными авторами предпринимались попытки типологизации личностных трансформаций. Th. Ribot (2001) выделял три типа разрушения личности: «алиенацию» – возникновение новой личности при полном отчуждении прежней, «попеременность» – различные формы «двойственной личности» и «субституцию» (от лат. *substitutio* – «подстановка, замена») – «несовершенное превращение индивидуума» с сохранением сознания предшествующей личности.

В рамках концепции шизофрении E. Bleuler (1920) указывал на патогномичное нарушение границы между «Я» и другими личностями с патологическим «отождествлением» «собственного “Я”». Он выделил некоторые характерные типы трансформации личности: «простое сложение» без отказа от своего прошлого; прекращение существования прежней личности; «превращение» в животных, предметы обихода и отождествление с другими лицами. Для клинической квалификации трансформации E. Bleuler (1920) использовал не получивший распространения термин, «аутопсихический бред». Последнее понятие обозначало патологическую убежденность в возникновении «новой личности» («больной вовсе не то лицо, за которое его принимают; его зовут не так, как сказано в бумагах»). Однако некоторые исследователи все же квалифицировали аутистическое изменение личности как бредовое расстройство. В частности, И. Ф. Случевский (1962) считал возможным понимание переживаний утраты или раздвоения «Я» («я – не я», «я – студент мужчина, я – беременная женщина») в качестве «бредовых идей».

Отдельные стороны аутистической трансформации личности неоднократно описывались в психиатрической литературе как выражение сущности шизофренического процесса. Р. Е. Люстерник (1934) видел отличительную черту шизофренического процесса в том, что он направляет психическую жизнь по иному пути, к иному миропониманию, иному отношению к внешнему миру, по иным законам построенному мышлению – «приобретаются новые привычки, изменяется инстинктивная жизнь, личность привыкает жить и чувствовать по-иному, мыслить иными категориями». Подчеркивали характерное образование «патологической, парадоксальной личности», отражающей состояние «психического распада» (Залманзон А. Н., 1940).

По словам W. Mayer-Gross (1932), «у свежезаболевшего шизофреника прямо-таки поражает безостановочная идентификация себя самого с совершенно новыми и своеобразными симптомами», которые воспринимаются им «как нечто само собой разумеющееся, как нечто естественное и адекватное».

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

В. А. Гиляровский (1957) отмечал, что при наличии аутизма «личность больного приобретает все большее значение чего-то самодовлеющего, находящего в самом себе все, что нужно для сохранения известного равновесия, и не нуждающегося в каких бы то ни было возбуждениях со стороны». «Причудливость аутистических построений» постепенно приводит к «своеобразной перестройке личности» (Давтян С. А., 1972).

R. D. Laing (1995), с позиций экзистенциального анализа, трактовал сущность шизофрении как «развоплощение “Я”», которое «не может найти себя»: «у него отсутствует качество реальности, у него нет никакой идентичности, у него нет «себя», которое бы ему сопутствовало». «Шизофреник либо не знает вообще, кем или чем он является, либо становится чем-то или кем-то, отличным от себя самого».

Процессуальная трансформация затрагивает не отдельные структуры, а личность в целом, в ее глубочайшей основе. Это выражается в возникновении «особого мирозерцания» со «своей системой личностных ценностей», «изменении мировоззрения» вследствие патохарактерологического сдвига, «крайнем индивидуализме жизненных взглядов» (Плотников В. В., 1968, 1974; Мягков И. Ф., 1972; Максимов В. И., 1986).

На необходимости понимания аутизма как целостного феномена, не сводимого к нарушению какой-либо одной психической функции, акцентировала внимание Е. Н. Каменева (1970). По ее словам, аутизм «носит универсальный характер, захватывает все стороны личности больного и определяет весь характер его поведения».

Процесс аутистической трансформации отражает определенный болезненный этап, возникая, как правило, на ранних стадиях шизофрении и получая выражение в высказываниях больных. К. Jaspers (1997) указывал на характерное ощущение личностной измененности. В некоторых случаях последняя имела характер «субъективно приятного изменения». W. Maueг-Gross (цит. по Кербику О. В., 1949) выделил «восторженное превращение» как один из типов реагирования на развивающийся процесс. Он же ввел понятие «вторичного надлома» (цит. по Эдельштейну А. О., 1938): «Дотоле трудный, постоянно возбуждающийся, замкнутый шизофреник переходит в царство свободы, исполненных желаний, искусственной действительности, собственного более или менее замкнутого мира, в котором он находит свое удовлетворение».

А. М. Халецкий (1962) описал в начальном периоде заболевания переживания «в виде чувства изменения, обновления, обогащения, нового познания, предназначения». Автор подчеркнул отличие подобных переживаний от «простой переоценки личности» при маниакальном бреде. В этом случае возникает «чудесная для больного переделка, которую он принимает с восхищением, удивлением, страхом». Такую перестройку личности с возникновением «новых качеств» А. М. Халецкий считал одной из важнейших особенностей шизофрении. И. А. Полищук (1962) также полагал, что «фантастический аутистический» мир возникает как результат трансформации симптоматики, характерной для ранних стадий и острых приступов болезни.

Аутистические изменения возникают постепенно – «вначале кратковременные, эпизодические, затем – весьма длительные состояния разобщения с внешним миром» (Осипов В. П., 1934). Однако, в ряде случаев формирование «новой» личности происходит скачкообразно, внезапно. Возможно, под влиянием аффективной патологии. Е. Kretschmer (1958) обратил внимание на ощущение внезапной и полной личностной перестройки с формированием «своеобразно измененной, аутистически отрешенной, фанатичной или мечтательной личности». Описывали типы «чудаков-изобретателей», «целителей, спиритов, оккультистов, гадателей», «ставших такими неожиданно для самих себя, в порядке переживания как бы прозрения», познавших себя «как людей особой породы как в приступе вдохновения, в Einfall'e, примарно возникшем» (Краснушкин Е. К., 1960).

При юношеской шизофрении отмечали формирование иного мировоззрения (парапсихологического, религиозного, оккультного), противоречащего прошлому опыту пациентов, их прежним интересам и личностным установкам. Такие случаи характеризовались «интенсивнейшей аффективной насыщенностью» с оттенком экзатичности («своеобразный аффективный моноидеизм»), переживаниями «мистического проникновения, вдохновения, прозрения» (Дубницкий Л. Б., 1977).

В. Ю. Воробьев (1971) детально описал поэтапную трансформацию личности при юношеской шизофрении с деперсонализацией. На инициальном этапе «сознание собственной измененности приобретало положительное содержание и переживалось больными как новая глубокая метаморфоза, произошедшая со всей их личностью». Больные «подробно фиксировали малейшие детали «нового рождения». В манифестном периоде происходило «полное отчуждение» представлений о прежнем «Я». Больные «забывали свое прошлое», «человек, который был в них раньше, будто умирал». В периоде стабилизации больные существовали как «люди без биографии», «принимая маски окружающих, копируя их духовный мир, манеры, суждения» или предпринимая «попытки построения старой личности».

Появление признаков аутистической трансформации возможно после психотических приступов в структуре формирующейся ремиссии. W. Mayer-Gross (1920, 1921) описал спонтанные ремиссии по типу «новой жизни». Внешняя безучастность и пассивность выражают, по его словам, «отсутствие личности как таковой». После затяжных приступов шизофрении наблюдали также черты манерности и чудачества в поведении. Отмечали, как «новая личность» становилась «привычной для самого больного» (Ануфриев А. К., 1969). Указывали на такие проявления аутизма как «аутизм наизнанку» или «регрессивная синтонность», утрату реальной оценки своего положения и понимания тяжести внутренних изменений (Тиганов А. С., 1969; Мазаева Н. А., 1970).

Наиболее отчетливо черты аутистической трансформации личности проявлялись при ремиссиях по типу «второй жизни» (Vie J., Queron P., 1935). В специальных исследованиях такие ремиссии характеризуются полным разрывом со своим прошлым и радикальным изменением образа жизни (Ястребова М. В., Ястребов В. С., 1973; Ястребов В. С., 1977). По наблюдениям авторов, больные «избегали даже разговоров о прошлом, отказывались от общения с родственниками». В их поведении отмечались черты монотонной активности и чудачества, стремление к обособленности. Некоторые из них обнаруживали «разносторонние таланты» к поэзии и музыке. В. И. Максимов (1987) описал подобные изменения в резидуальном состоянии бедной симптомами вялотекущей шизофрении. По его словам, феномен «второй жизни» в форме «особого мировоззрения с категорическим отрицанием старого образа жизни» основывается на глубоком нарушении чувства идентичности своего «Я» и сопровождается ощущением «перерождения» после болезни.

Нельзя не отметить те работы, в которых были выделены особые стадии или фазы шизофренического процесса, в которых формируется аутистическая личность. F. Mauz (1930) описал промежуточную – между активным процессом и дефектом, «неактивную процессуальную стадию», от нескольких дней до нескольких недель. На этом этапе наблюдается противоборство «между возникшим в результате болезни аутистическим миром и еще сохраняющимися аффективными связями с окружающими». По его образному выражению «препсихотической личности уже нет, а постшизофренической еще нет». Как считал E. Kretschmer (1930), между «уже угасшим аллопсихическим и еще чрезмерно чувствительным аутопсихическим резонансом» находится переходная стадия «аутистической изоляции». Возникают оптимальные условия для трансформации личности с «безграничной самооценкой самого себя», «выработкой собственного мировоззрения и любимых занятий»; «наполовину мертвый шизофреник желает сделаться аристократом или музыкантом».

И. Т. Викторов (1969) выделил функционально-обратимую «фазу аутизации личности» как «этап в становлении дефекта» с «почти полной обездвиженностью («жизнь под одеялом») или стереотипнозастывшим стилем поведения с оттенком устоявшегося ритуала».

К особым формам процесса были отнесены те, при которых в клинической динамике наблюдалась преимущественно аутистическая перестройка. При гебефрении была выделена аутистическая форма, включающая компонент аутистического «ухода» (Kleist K., цит. по Leonhard K., 1960; Althaus G., Kamolz S., Franzek E., Pfuhlmann B., 2001). K. Leonhard (1936) описал аутистическую дефектшизофрению. А. Еу (1958), среди клинических разновидностей заболевания, выделял эволюцию типа «шизофреническая диссоциация» с бредом, аутизмом и средним дефицитом.

Специфические качества аутистической личности трактовались как проявления неповторимого клинического своеобразия шизофрении. Глубина и содержательная сторона

трансформации входили в очевидное противоречие с негативной динамикой болезненного процесса. К. Schneider (цит. по Чернухе А. А., 1937) замечал, что только при шизофрении «остановка» сопровождается «внедрением». Появляется «нечто другое», которое «не обязательно есть минус» (Gruhle H., 1932).

При шизофреническом процессе явления «выпадения, распада и дефекта» сочетаются с развитием новых форм и нового содержания (Wurtsch J., 1960). По мысли К. Jaspers (1997), на начальных этапах душевной болезни противоположности часто связаны друг с другом так, что «ценностно-позитивное» должно уравновешиваться той же мерой «ценностно-негативного». Шизофренический надлом выражается не только в форме дефекта, но включает в себя патологическую продукцию «ложного жизненного воззрения». Как правило, противоположного «прежней личности» (Снежневский А. В., 1972).

Трудноуловимое своеобразие аутистической перестройки определялось разными авторами как «объективное инобытие» (Mauz F., 1930), «шизобытие» (Kretschmer E., 1958), «иначество» (Банщиков В. М., Амбрумова А. Г., 1962), «причудливость» личности (Амбрумова А. Г., 1962), шизофренический «алитер»⁹ (Huber G., 1975).

Аутизм как патологическое развитие личности

Аутистическая трансформация личности понималась некоторыми исследователями в рамках патологического развития личности на эндогенной «почве». При этом ведущее патогенетическое значение придавалось не процессуальным, а социально-психологическим факторам.

Внутренняя перестройка по типу «ложного жизненного воззрения» рассматривалась, в частности, в плане постпроцессуального развития. Последнее представляло собой «новый способ, новый уровень приспособления к внешнему миру» (Снежневский А. В., 1972). Правомерность термина «развитие личности» обосновано, по его мнению, фактом формирования после приступа шизофрении «не развалин, а нового целого».

По мнению В. В. Ковалева (1975), психогенное развитие при шизофрении, представляя собой вторичное личностное образование, имеет саногенное¹⁰ значение. В ряде случаев – при стабилизации болезненного процесса и отсутствии выраженного дефекта, «психогенное развитие не может рассматриваться как патологическое», поскольку изменения характера «способствуют относительной гармонизации и адаптации личности больного». К клиническим вариантам аутистической трансформации автор относил психогенное развитие с чертами гиперсоциальности и односторонней социальной активностью, а также развитие со стойкими продуктивными увлечениями сверхценного характера каким-либо узким видом деятельности.

В значительной части постпроцессуальное развитие было обусловлено преимущественно экстреморбидными факторами – возрастными, средовыми и социальными. На основе их влияния формируется ряд вариантов «иноного» склада «новой личности», с «иным» мировоззрением, духовным перерождением, отрешением от «суетных дел» и «новым подходом к действительности» (Смулевич А. Б., 1999; Смулевич А. Б., Дубницкая Э. Б., 2005). По мнению авторов, подобные изменения сопоставимы с аутистическим типом ремиссии (по Зеневичу Г. В., 1964) или с псевдопсихопатическими состояниями.

Концепция аутистического развития содержит представления о психогенетических механизмах образования аутизма, имеющих компенсаторно-адаптивное значение в условиях «иной» действительности. В известной мере эта концепция не расходится с взглядами Е. Kretschmer. Нельзя, однако, не отметить ее принципиальный отход от воззрений Е. Bleuler, поскольку аутизм утрачивает значение кардинального признака шизофрении. К адаптивной форме поведения следует отнести и аутистический тип депривационного

⁹ Алитер (лат. *aliter*) – иное, другое; производящее на разных людей различное впечатление.

¹⁰ Саногенез (лат. *sanus* – здоровый, гр. *genesis* – происхождение, развитие) – процесс восстановления нарушенных болезнью функций. Понятие, противоположное патогенезу.

патохарактерологического развития личности у слепых (Матвеев В. Ф., 1987). Нарастающая отгороженность со сверхценным отношением к дефекту зрения и сенситивными идеями отношения рассматривается автором в рамках невротического конфликта. Подобного рода трансформация трактовалась так же, как псевдоаутизм (Каган В. Е., 1981).

Типология аутистической трансформации личности

Е. Bleuler (1911) одним из первых предложил рассматривать типичные «странности» в поведении чудаков, реформаторов, философов, артистов и художников из среды богемы, составляющих «большую часть всех “мозгов набекрень”», как проявление шизофренического процесса. Такие варианты трансформации он относил к простой форме заболевания. В дальнейшем, несмотря на частые описания случаев аутистического поведения, клиническая типология и, следовательно, соответствующая терминология не были выработаны. При описании использовались, как правило, слова из привычного обихода, такие, как «странные, чудаки, отшельники» (Краснушкин Е. К., 1960; Смулевич А. Б., Воробьев В. Ю., 1988 и др.).

Эти понятия содержали не столько клиничко-психопатологическую квалификацию, сколько оценку «инакости» внешних примет поведения, идущей в разрез с общепринятыми нормами. Общая черта аутистической перестройки выражалась в утрате способности к рефлексии и распаде критических функций. «Зная о том, что среди близких и сослуживцев они слышат “чужаками”, людьми “не от мира сего”, больные считают такого рода представления неправильными, не понимают, на чем они основаны» (Смулевич А. Б., Воробьев В. Ю., 1988).

А. Kempinski (1998) замечал, что «непредсказуемость, воспринимаемая окружением как странность, вследствие повторения превращается в предсказуемое чудачество, в фиксированные шизофренические стереотипы». Разнообразие возможных «аутистических стилей» возникает из единичных, свойственных каждому отдельному больному вариантов «аутистической активности». Последняя представляет собой единственно возможную «застывшую манеру» поведения (Minkowski E., 1925).

Традиционно типичные черты аутистического поведения – «своеобразие, необычность интересов, странность, чужаковатость», описывались при ремиссии и дефектных состояниях как изменения личности типа «*Verschrobenheit*»¹¹ (Birnbauer K., 1906; Hombyrger A., 1932). Дефект типа «фершробен» рассматривали как аутистическую активность (по Minkowski E., 1927) с «вычурными, не согласующимися с конвенциональными нормами нелепыми поступками» и «полным отрывом как от действительности, так и от прошлого жизненного опыта» (Смулевич А. Б., 1999).

L. Binswanger (1956) с позиций экзистенциального анализа описал три формы аутистического «в-мире-бытия»: наряду с «*Verschrobenheit*» («искажение бытия, чудачество, пренебрежение межсубъективным контекстом»), он выделял «*Verstiegenheit*» («заносчивость, самомнение с односторонним посвящением себя идеалу») и «*Manierereitheit*» («манерность, рабское копирование одной из многих социальных ролей»). Y. Watanabe и S. Kato (2004) выделили две категории «*Verschrobenheit*»: поведенческие аутистические странности без бреда и поведенческие странности с бредом.

Наряду с аутистической активностью, изменения личности типа «*Verschrobenheit*» характеризовались повышением настроения. Указывали на стойкий гипертимный фон настроения или нередкость эйфории при подобных состояниях (Шакир-Алиев Р. Р., 1978; Смулевич А. Б., 1999). Отмечено, что изменениям личности типа «фершробен» на ранних этапах заболевания предшествует формирование экспансивного варианта шизоидии (Смулевич А. Б., Воробьев В. Ю., 1988).

Наиболее частым вариантом аутистической трансформации личности является также тип

¹¹ Фершробен (нем. *verschroben* – странный, чужаковатый, взбалмошный; *Verschrobenheit* – странность) – особенности личности, которые выражаются в странных и непонятных для окружающих поступках, манерах поведения, движениях, жестах, мимике, в преобладании в речи вычурных, неподходящих по смыслу слов и выражений.

«добросовестного чудака» с высоким уровнем социальной активности, «сверхценным отношением к специальности» и «одеревеневшим оптимизмом» (Бильжо А. Г., 1987; Жмуров В. А., 1994; Kempinski A., 1998). Аутистический характер трудовой деятельности выражается и в том, что постоянная занятость и «гиперактивность, граничащая с одержимостью» сочетаются с отсутствием материальной заинтересованности (Ястребов В. С., 1975). «Добросовестные чудаки» не находили себе места без работы. «Даже временная бездеятельность вызывала у них чувство подавленности, угнетенности». Аутистическое поведение нередко сопровождается своеобразным «ригоризмом» в виде «ортодоксальной приверженности этическим и правовым идеалам с “негнущейся прямотой” суждений и поступков» (Жмуров В. А., 1994).

В других исследованиях характеристика этого типа дополнилась такими чертами, как «роботоподобная профессиональная деятельность», стремление к справедливости и правдоискательству, «своеобразная система поведения» с монотонной одержимостью (Мазаева Н. А., 1970; Гиндикин В. Я., 1973). В наблюдении Л. А. Станкевича (1965) подобные больные сообщали, что «работают не рассуждая, по привычке, как машина». В. Н. Фаворина (1965) выделила группу конечных состояний при шизофрении с односторонней «хорошо выраженной психической активностью» в сочетании со сверхценными образованиями, психической ригидностью и педантизмом. Личностные изменения в виде «нарастающей стереотипности поведения с ригидностью и утрированным педантизмом» описывал и А. В. Снежневский (1969). Такого рода аутистическое поведение рассматривали в рамках дефекта с монотонной активностью и тугоподвижностью, ригидностенического типа «новоприобритенной структуры личности», тонического типа дефекта с дисбулическими расстройствами и ослаблением устойчивости волевого напряжения (Мелехов Д. Е., 1962; Ануфриев А. К., 1975; Вовин Р. Я. с соавт., 1991). В одних случаях на первый план выходят парадоксальность и нелепость поведения, в других – высокая концентрация на определенной группе переживаний с высокой узконаправленной активностью («тонический спазм личности» по Г. Е. Сухаревой, 1933).

Подобные формы аутистического поведения описывались преимущественно в структуре ремиссий стенического и гиперстенического, реже психопатоподобного типа, а также в качестве варианта хронической гипомании (Кондратенко Р. П., 1968; Шмаонова Л. М., 1968; Суховский А. А., 1976; Мороз И. Б., Нефедьев О. П., 1982; Кулигин И. В., 1987). В. М. Морозов (1953, 1965) указал на типичный переход в динамике заболевания от изначальной «одержимости» с впечатлением интеллектуального роста к формирующимся на более поздних этапах «останавливающимся в развитии» типам «чудаков, странных, эксцентричных».

Существование феномена высокой социальной активности при шизофрении вступило в противоречие с установившимися взглядами на аутизм как выражение негативной симптоматики. Это вызывало ряд диагностических трудностей. Некоторые авторы, отмечая у ряда больных при формировании ремиссии стремление работать в коллективе, интерпретировали это как «внутреннюю потребность к преодолению аутизма» (Альтман А. Л., 1963). Крайняя точка зрения выражалась в утверждении процессуального дефекта с позитивной социальной направленностью (Brzezicki E., 1962; цит. по Kempinski A., 1998).

Как отдельный тип аутистической трансформации рассматривался и так называемый синдром метафизической интоксикации. Р. А. Наджаров (1972) относил к последнему особые интересы с вычурностью, оторванностью от реальности и однобокой деятельностью (коллекционирование, посещение театра и т. д.). Ведущий компонент в структуре синдрома выражался в аутистической тенденции мышления с отвлеченными от реальности разработками «философского» толка без стремления к активному распространению и отстаиванию своих взглядов (Дубницкий Л. Б., 1977). Цель таких больных заключалась во «внутреннем удовлетворении от самого процесса занятий». В их мышлении отмечались также черты резонерства, а внешний облик приобретал «оттенок незрелости и чудаковатости». М. Г. Местиашвили (1968) указывал на сочетание синдрома философической интоксикации с аутистическим «обесцениванием реальности». Характерное сочетание метафизической интоксикации с нарастающим аутизмом приобретало значение клинического факта (Ануфриев А. К., Либерман Ю. П., Остроглазов В. Г., 1990).

Высокий уровень аутистической активности наблюдали при трансформации личности, подобной типу «страстных идеалистов» (по Dide et Guirou, 1929). Последние встречались

преимущественно в сферах художественного и религиозно-философского «творчества», в среде графоманов и религиозных проповедников (Суховский А. А., 1976). Некоторые авторы оценивали их как «вялых фанатиков» (по К. Schneider), очерчивая тот же круг аутистических увлечений сверхценного уровня (стихосложение, сочинение рассказов, рисование) или резонерских мировоззренческих построений (Максимов В. П., 1986). В другой работе В. И. Максимов (1987) описал вариант исхода вялотекущей шизофрении с изменениями личности, близкими к складу «чуждых миру идеалистов» (по Е. Kretschmer, 1925). Таким больным были свойственны «крайний индивидуализм мировоззрения» со сверхценной деятельностью по воплощению «высших интересов» при разработке философско-религиозных доктрин, реформаторских утопий, стихосложению или рисованию. Частный вариант представлял тип «ювенильных со странностями». Тех «чудаков», которые «без остатка отдавались высшим идеалам» (Бильжо А. Г., 1986, 1987). Юношеские увлечения становятся, по существу, родом «профессии со сверхценным отношением к ней» в сфере литературы и искусства. Подобные проявления «творчества» при шизофрении рассматривались в их противостоянии «болезненной полемке» (Zapotoczky H. G., 2005). Наличие аутистической активности, в частности, в религиозной сфере, выражается и в значительно более высоком уровне внешней религиозности и догматизма по сравнению со здоровыми индивидами (Tomczak P., 2005).

Характерной чертой подобного аутистического поведения является отсутствие потребности в признании и известности. В частности, больные отказывались обсуждать созданные ими «произведения искусства», «открывать богатый и разнообразный внутренний мир» (Максимов В. И., 1986, 1987; Бильжо А. Г., 1986). Сходным образом отмечали отсутствие стремления делиться своими переживаниями или упоминание о них между прочим, «вскользь, изредка, после просьб, не настаивая на своем и не стараясь никого убедить» (Жмуров В. А., 1994).

Полное равнодушие и отсутствие стремления показать себя в выгодном свете или расположить к себе входило в противоречие с подчеркнутым «чувством превосходства» и постоянной готовности к иронии (Maeyer-Gross W., 1921). Как было отмечено, «своеобразное чувство морального и духовного превосходства над окружающими» проявлялось в осанке, манере держаться, пространных разговорах (Дувакина М. В., 1975). Специфическое «чувство превосходства» вызывало необходимость разграничения между аутистическим поведением и парафренией. Нельзя не напомнить по этому поводу старое, но вполне содержательное замечание, сказанное еще Hosslin и Stransky (1913). При парафрении сохраняется возможность контакта с внешним миром, а поведение, как правило, выражает внутренние представления: «Если больной, считающий себя избранником провидения, покупает рыцарские доспехи, это скорее парафреник. Если же больной, считающий себя повелителем мира, убирает ежедневно конский помет, это – скорее шизофреник». Такой же точки зрения придерживался и Я. М. Коган (1941).

Очевидно, что отмеченные разными авторами сходные черты патологического поведения являются основанием как для выделения определенных аутистических типов, так и их классификации.

Психологические механизмы отчуждения и присвоения

В общей психопатологии отсутствует термин для обозначения перестройки «Я» при аутизме. К. Jaspers (1923), в частности, использовал термин «персонификация» для названия процесса «расщепления личности» и формирования «иных» свойств аутистического «Я».

Вопрос о механизме аутистической перестройки был намечен еще Е. Bleuler (1920). По его мнению, формирование «иной» структуры «Я» определяется взаимосвязанными полярными феноменами апперсонирования и транзитивизма. Как он заметил, «понятия, не имеющие отношения к личности, тем не менее ставятся с нею в связь и наоборот». Апперсонирование осуществляется в «суммирующем расстройстве “Я”» и возникновении «новой личности»¹².

¹² Апперсонирование (лат. *ad* – к, на, до + лат. *persona* – особа, личность) – психологическое понятие, обозначающее присвоение, присоединение к личности иных, отличных от прежних, свойств.

Транзитивизм – в противоположном сложению расстройстве личности, близкому к характерной для деперсонализации «потере личности»¹³.

Схожие представления были развиты в психологической концепции о полярных механизмах «присвоения» и «отчуждения» (Аккерман В. П., 1936). Механизм «присвоения» выражался в вынужденном отнесении к себе без достаточных оснований тех или других событий или явлений реальности, приписывании им «особого, всегда эгоцентрического смысла». Объектом «присвоения» является то или иное значение реального явления. Но только то, что связано «с интимными тенденциями большой личности».

Клиническая реализация механизма «присвоения» иллюстрируется отрывком из истории болезни Йозефа Менделя, приводимым К. Jaspers (1996):

«Он чувствовал, как Бог проникал в него через ноги. Его ноги охватил зуд. Его мать переселилась. Все гении переселялись. Один за другим. Каждый раз он чувствовал на своем лице определенное выражение и по нему узнавал того, кто переселялся в него. Так, он почувствовал, как его лицо приняло выражение Достоевского, затем Бонапарта. Одновременно с этим он чувствовал всю их энергию и силу. Пришли Д'Аннунцио, Габбе, Платон... Абстрактные понятия тоже переселялись: похоть... глупец. Он чувствовал Анатоля Франса и сущность его произведений: иронию, слезы, деликатность... Итак, он обладал способностью *«иметь любое настроение»*. Он чувствовал себя *невероятно сильным...* Великие люди находились в голове, художники – в лице, воины – в руках; место в сердце заняла дама – Мона Лиза».

Присвоенные смысловые значения обладают характером непреложной достоверности и определяют субъективное «постижение сущности мира». Механизм «отчуждения» понимается в плане сложившейся традиции. Объектами «отчуждения» становится все, что имеет отношение к субъективному содержанию «Я».

Высказывания больного В., 17 лет (наблюдение А. А. Меграбяна, 1962), иллюстрируют деятельность механизма «отчуждения»:

«Прислонюсь я к стене, и кажется, что пальцы или части тела моего остались на стене... Постою около стенки, затем отойду, и странно: кажется, что я остался около стенки, а отошел какой-то пустой, неодушевленный предмет. Однажды мне показалось, что я забыл свое тело в школе на парте. Я неоднократно возвращался за собой, туловище возьму, пойду; смотрю – у меня нет головы, тогда возвращаюсь за головой; голову возьму, еще что-нибудь там останется».

О. В. Кербиков (1949) отметил, что концепция В. И. Аккермана соответствует клинической реальности.

В дальнейших исследованиях получили развитие преимущественно представления о роли механизма «отчуждения». Наиболее полно и последовательно этот механизм был исследован в работах А. А. Меграбяна (1938, 1962, 1975). А. А. Меграбян (1938) описал «процессуально-аутистический механизм перестройки личности». По его мнению, на начальных этапах возникает двойственное отношение к внешнему миру: с одной стороны, переживается отчужденность, с другой – «заинтересованность» во внешнем мире. В последующем переживается «возвращение новой действительности», отрицающей реальные события.

В высказываниях Е., 23 лет (наблюдение В. И. Аккермана, 1936), проявляется взаимодействие механизмов «присвоения» и «отчуждения»:

«У меня ведь двойное мышление: одно «мысленное», основанное на особом смысле, а второе – «умственное», основанное на материальности... Мир отделился, но возвратился с особым смыслом, подчинился мне: для меня все познание открыто, вещи в себе не представляют чего-то скрытого, они открыты. Я постигаю мир больше, чем меня постигают: те, которые меня постигают, не придают особого смысла, а я воспринимаю с особым смыслом... Я

¹³ Транзитивизм (лат. *transitivus* – переходный) – психологическое понятие, обозначающее проекцию на окружающих болезненных переживаний. В данном контексте – отчуждение, утрата личностью ранее присущих ей свойств.

по-разному вижу себя в зеркале – то интересной, то ужасной, дряхлой... Помню круг мнимых родных..., педтехникум..., ОблОНО в С... Это «первое я» кажется как бы ко мне приклеенным... То, что вы считаете реальным воспоминанием, для меня... нематериально...»

В отдельных работах указывалось на значение обоих психологических механизмов. Так, по наблюдению В. Ю. Воробьева (1971), в ряде случаев «духовное “Я” растворялось в окружающих, больные чувствовали, что как бы переходят в чуждые для себя образы других людей, перенимают весь их облик, смотрят на мир и себя другими глазами». О. Н. Кузьмичева (1990) также отметила интеграцию пост-психотической личности с «положительным «отчуждением».

Выделены «парные феномены», в которых механизмы «присвоения и отчуждения» действуют совместно (Жмуров В. А., 1994). Такие феномены могут лежать в основе «расщепления личности». В частности, расщепление структуры «Я» выражается в разделении личности на относительно простые автономные субъединицы. Одна из них идентифицируется с «Я», а другая воспринимается с характером отчужденности.

В самоописании Л., 35 лет (наблюдение В. И. Аккермана, 1936), отражены переживания утраты единства и «раздвоения “Я”»:

«Проблема Фауста... Познакомился с молодым человеком... После долгого наблюдения над ним, нашел идеального человека и произошел «рефлект»: когда находят в другом человеке основу всех основ..., отражение всей жизни – моей у него, его у меня... В одном человеке вы ставите как бы два я: я – человек и я – животное... Это проблема двойственности Фауста, Дон-Кихота... Этот двойник необходим для понимания человеческого я: тогда вы объясняете необходимость жертвенности... Оригинал беру себя, копией – только людей: вижу в них совершенное и несовершенное... Фауст был зеркалом человеческого разума, мне же придется быть зеркалом мира... Двойник – проблема восприятия, проблема моральная... Я – зеркало всех остальных людей, как человек я ничто, я – только тень человека...»

Кроме того, описан вариант раздвоения личности («по типу кризов самовосприятия») с радикальным преобразованием личности (появление новых, несвойственных ранее интересов, ценностных ориентаций и представлений о смысле и назначении жизни) (Жмуров В. А., 1994). Возникающая «гиперреализация нового качества “Я”» сопровождается оценкой прошлой жизни как чуждой личности – «состояние “недочеловека”, “спячка”».

Д. Е. Мелехов (1963) приводит случай Б., 42 лет, у которой после двух кататонических приступов наблюдалась коренная перемена жизненного и профессионального пути:

«Стремилась “влииться в общую жизнь коллектива”, окончила курсы водителей троллейбуса. Вся отдалась этому делу, спала в парке, работала до переутомления. Была уволена, устроилась в другой парк. Троллейбус означал для нее “связь с жизнью и людьми”. “Работая водителем, принимаю участие в жизни, нужна людям. Вот вижу: гражданин торопится попасть в троллейбус – задерживаю машину на остановке, подольше не закрою задние двери, знаю, что он успел войти, что благодарен мне, и я полна радости и благожелательства к нему, ко всем”. Признает, что «отошла от людей». Считает себя «интереснейшей женщиной мира», «талантливой». Троллейбус дает «сознание связи с людьми без бремени общения с ними». «Больше всего люблю сесть в машину, протереть стекло и включиться в жизнь».

Патологическая реперсонализация

Определенного внимания заслуживает термин «патологическая реперсонализация», не ставший, однако, востребованным в психиатрической литературе. «Патологическая реперсонализация» (деперсонализация, наделенная «как бы обратным знаком»), обозначает изменения самосознания в форме «нового восприятия своей личности» и «иногo понимания реальности» (Воловик В. М., 1975, 1980).

По словам автора, новое видение мира и «инакость» своего положения больные переживали как «благость»: «кажется, что проникаешь в глубь вещей, что можешь познать весь мир, подойти по-новому к некоторым проблемам».

«Патологическая реперсонализация» возникает в одних случаях как кратковременные «вкрапления» в структуре деперсонализации, в других – как более продолжительные эпизоды.

В своей основе «патологическая реперсонализация» обладает «известной автономией» от аффективного, преимущественно гипертимического, фона переживаний.

Аутистическая трансформация этого типа является не только характерным проявлением преемственного периода, но в качестве основного расстройства прослеживается на последующих этапах шизофрении.

Клинические связи аутизма

Клинические границы аутизма и его связи с другой психопатологической симптоматикой изучены недостаточно. Понимание аутизма как проявления тенденции к интроверсии привело к клинической неопределенности самого понятия и, больше того, оценке в качестве аутизма различных психопатологических феноменов. Под аутизмом нередко понимали апатию, абулию, различные виды ступора, атаксию мышления и галлюциноз (Викторов И. Т., 1967, 1968). По его словам, «первоначальный смысл аутизма, по существу, утрачен».

О. Н. Кузнецов и В. И. Лебедев (1972) находили черты аутизма при сифилисе мозга, постэнцефалитическом паркинсонизме, травме мозга, алиментарной дистрофии, а также при психологически сходных состояниях в форме интравертированности и мечтательности.

При использовании в качестве основной характеристики критерия ограничения социальных контактов возникают значительные трудности при дифференциации аутизма от бредовой изоляции, апато-абулических и ступорозных состояний (Красильников Г. Т., 1995). Е. К. Краснушкин (1960) выводил аутистическую интравертированность и соответствующий ей «тип бездушного, злобного аутиста-шизофреника» из предшествующего бреда отношения. В некоторых работах аутизм рассматривался в структуре кататонического синдрома. Так, М. О. Гуревич (1949) сближал аутизм с негативизмом, а А. А. Перельман (1957) считал возможным трактовать мутизм как выражение аутистической установки.

Аутизм и двойная ориентировка

Представление Е. Bleuler о различной констелляции аутистического и реального миров вытекает из теоретического положения о наличии симультанности, одновременности протекания здоровых и нарушенных психических процессов при шизофрении (Benedetti G.,

1995). Степень реальности, которую имеет для больного аутистический или реальный мир, соответствует степени тяжести психоза (Garrabe J., 2000). С этих позиций аутизм сближается с феноменом двойной ориентировки¹⁴ (Jaspers K., 1923).

Двойная ориентировка расценивалась в качестве типичного признака шизофрении. О. Витке (цит. по Чернухе А. А., 1937) указывал на характерное одновременное существование «туманной» и «просветленной» мысли. W. Mayer-Gross (1932), рассматривая двойную ориентировку («расщепление в продольном разрезе») в связи с аутизмом, также считал ее диагностически важным признаком. «Динамическое сосуществование аутистического и реалистического мировоззрений проходит красной нитью через всю шизофреническую симптоматику» (Меграбян А. А., 1938, 1965, 1975). По мысли Е. Minkowski (1925, 1935), аутистическое мышление «антагонистически сосуществует с обычным мышлением – функцией реальности». J. Wyrusch (1949) писал, что шизофреник «одновременно одной частью личности участвует в повседневном мире и им направляется, а другой частью живет в своем бреде, в обманах чувств, короче, растворяется в болезни». По мере течения процесса возникает

¹⁴ В данном контексте явление двойной ориентировки понимается достаточно широко, как один из фактов психической жизни. По мнению К. Jaspers (1997), «больные живут как бы в двух мирах: реальном, который доступен их постижению и о котором они могут адекватно судить, и психотическом...» Все приобретает двойную мотивацию, сам больной расщепляется надвое или на несколько частей. Один больной говорил: «Я подумал об огромном множестве вещей из многих сфер одновременно». В общей психопатологии двойная ориентировка как симптом наблюдается при ориентированном онейроиде.

равновесие между аутистическим и реальными мышлением и восприятием (Bleuler M., 1980). А. М. Халецкий (1962) отмечал нередкость ошибок при определении шизофренической ремиссии в тех случаях, где имеется «перестройка акцентов в распределении аутистических и реальных интересов».

Аутизм и расстройства сознания

Значительное преобладание аутистического мира над реальным давало в ряде случаев основание для квалификации аутизма в качестве варианта расстройства сознания. Е. Bleuler (1920) трактовал как сумеречное помрачение те состояния при шизофрении, при которых «неприятная действительность отщепляется и делается второстепенной, зато фантазия создает другой мир, в котором иногда непосредственно осуществляются желания». Расстройством сознания «в определенном смысле» Е. Bleuler считал также случаи с длительно существующим синдромом аутизма (цит. по Эдельштейну А. О., 1938). Блейлеровскую интерпретацию аутизма с двойной ориентировкой предлагали относить к ориентированной форме сумеречного состояния (Кузнецов О. Н., Лебедев В. И., 1972).

Возможность сближения аутизма с нарушением сознания не получила развития в дальнейших исследованиях. Однако некоторые авторы указывали на связь аутизма с онейроидным помрачением сознания. О. В. Кербинов (1949) и З. П. Гуревич (1964) отмечали наличие аутистического мышления в структуре онейроидных переживаний. Сходным образом В. К. Смирнов (1973) предполагал участие аутистических механизмов в формировании онейроидных состояний: «в случаях с особенно выраженной аутистической основой наблюдавшиеся состояния могут быть обозначены в рамках онейроидной группы как «аутистическое состояние» или «аутистические сумеречные состояния». По его мысли, в некоторых случаях «атипичное онейроидное состояние возникает в промежуточном состоянии между аутистической организацией сознания и организацией сознания реального». Н. Г. Шумский (1997) расценивал феномен аутистического фантазирования с отсутствием границы между вымыслом и действительностью в качестве онирического состояния сознания.

Аутизм и деперсонализация

Общей основой аутизма и деперсонализации являются изменения основных структурных элементов сознания «Я» – активности, единства, идентичности «Я», противопоставления «Я» внешнему миру и сознания собственной личности. Деперсонализацию рассматривали как ядро синдрома психического отчуждения, выражающего сущность шизофрении, патологический сдвиг в переживании «Я» (Меграбян А. А., 1938, 1975; Кронфельд А. С., 1940). Как было отмечено, на субъективном уровне изменения «Я» выражались в высказываниях больных как «ощущение катастрофы», «ощущение какой-то вызывающей содрогание перемены» (Gruhle H.; цит. по Корсунскому С. М., 1934; Kretschmer E., 1958). S. Follin (1975) полагал, что деперсонализация при прогрессивной шизофрении относится «к утрате чувства существования, к появлению чувства внутреннего опустошения» и имеет феноменологический смысл «жизненной катастрофы». Подобного рода субъективные изменения «Я» соответствуют экспериментальным данным о снижении автобиографической памяти при шизофрении (Danion I. M., Cuervo C., Piolino P., Huron C., Riutort M., Peretti C. S., Eustache F., 2005).

Со времени Е. Краепелин клиницисты и исследователи расценивали расстройство «чувства “Я”» как существенную особенность клинической феноменологии шизофрении (Auerbach J. S., Blatt S. J., 1997). Нарушения сознания «Я» и «субъективного мира в целом» отдельные авторы относили к специфическим расстройствам сознания (Каменева Е. Н., 1965, 1970). Такого рода «нарушения ядра человеческой личности» проявляются, по ее мнению, в ощущении изменения собственного «Я» или собственной физической личности, в переживаниях раздвоения или ощущения в себе нескольких «Я». Полагали, что «нарушения сознания “Я” с переживанием больным чего-то страшного и необычайного как в самом себе, так и в окружающем» играют определенную роль в образовании аутизма (Перельман А. А., 1944).

Процессуальная деперсонализация, обуславливая «фрагментацию Эго» (Scharfetter C.,

1998), является основанием для аутистической трансформации личности. Еще P. Schilder (1914) указал на отдельные этапы деперсонализации, во время которых больные переживали «удвоение своих способностей». По мнению А. С. Кронфельда (1940), каждая процессуальная деперсонализация включает в себя «зародыш раздвоения». В развернутой форме деперсонализация выражается в «раздвоении личности», «исчезновении своего “Я”, «обезличивании», «превращении в других людей и животных» (Меграбян А. А., 1975). Конечный результат деперсонализации проявляется «в полной неспособности к осознанию своей прежней личности» (Ануфриев А. К., 1969). Некоторые авторы отмечали признаки «искажения собственной личности и внешнего мира» на препсихотической стадии развития деперсонализации-дереализации (Мягков И. Ф., 1972). Выделены два варианта деперсонализации: с отсутствием единства или раздвоенностью (переживание двух «Я») и с ощущением полной измененности личности (утрата «Я») (Ахапкина М. В., 1993).

Представляет интерес работа Р. К. Янсупова (1994) о взаимодействии деперсонализационных расстройств и гипертимии при образовании новых личностных качеств. Переживая «отчуждение от своего прошлого состояния», больные воспринимали настоящее «с чувством необычного и нового». Указывали на «качественную новизну», «внутреннюю физическую легкость», «помолодевший организм», обретение новых качеств ума и внутреннего «Я». По мнению автора, деперсонализационно-дереализационные расстройства обуславливают качественную новизну состояния и нарушение пространственно-временной схемы внешнего мира, а маниакальная витальность привносит физическое ощущение радости, «пьянящее чувство внутреннего подъема» и потребность интеллектуального совершенствования.

Наиболее распространенным является представление об аутизме как более широком, в сравнении с деперсонализацией, психопатологическом понятии, обладающим нозоспецифическим значением (Перельман А. А., 1944; Inoue Y., Mizuta I., 1998). E. Kretschmer (1958) пришел к выводу о недостаточности понятия деперсонализации для постижения шизофренических изменений личности – «тут не только то, что терминологически обозначают деперсонализацией, тут утрата действительности, утрата отношения к вещам и к самому себе». Эта типичная для шизофрении утрата направленности на объективную действительность могла бы быть описана как «интенциональная деперсонализация» (Fuchs T., 2002). Вместе с тем J. Wursch (1960) в категоричной форме высказывал мнение о принципиальном различии между шизофреническим расщеплением личности и процессуальной деперсонализацией.

Аутистическая трансформация личности и аффективные расстройства

Аутистическая трансформация личности имеет тесную взаимосвязь со своеобразными аффективными нарушениями при шизофреническом процессе. Сложность однозначной квалификации процессуальной аффективности неоднократно подчеркивалась исследователями. Так, А. И. Плотицер (1965) замечал, что «шизофреническая аффективность настолько необычна, что только немногие больные в состоянии подыскать для ее характеристики мало-мальски подходящие слова». По мнению Н. Gruhle (цит. по Корсунскому С. М., 1934), «основное настроение» («Grundstimmung») выражается в первичном изменении отношения личности к миру, что, в свою очередь, «рождает вынужденный аутизм, направленное на самого себя бытие».

Для различных вариантов аутистической перестройки личности характерно своеобразное повышение настроения. E. Kretschmer (1930) указывал на различные конституциональные соединения и оттенки у «активных типов пророков и изобретателей», «от типичных шизофреников до резко-гипоманиакальных».

К наиболее характерным относили переживания «экстаза, вдохновения, врывающиеся вне всякой логической понятной связи в психический тон жизни, раскрывающие новые парадоксальные и не связанные с мировоззрением отношения» (Краснушкин Е. К., 1960). Личностный сдвиг по типу «нового рождения» на фоне гипоманиакального состояния наблюдали на инициальном этапе юношеской благоприятно текущей шизофрении с деперсонализацией (Воробьев В. Ю., 1971). Указывали также на связь аутистических сверхценных построений с гипоманиакальным аффектом (Нисс А. И., 1975). Изменение «всего

личностного уклада» с переменной рода занятий на фоне стойкой гипертимии было характерной чертой гипертимического типа ремиссии при малопрогрессирующей шизофрении (Нефедьев О. П., 1983). Субъективно такие больные, по наблюдениям автора, отмечали повышение результативности деятельности, говорили о «простой и легкой жизни», «вступлении в фазу расцвета», «второй молодости», «ощущении полноты сил». S. Tsuruta (1994) также упоминал о больных, утверждающих, что они намного моложе их реального возраста. Им следует, по мнению автора, переписать собственную историю в интересах будущего. Столь яркое влияние циклоидных компонентов на процессуальное изменение личностного склада привело Kranz (цит. по Schneider K., 1962) к вопросу, не являются ли больные циклотимией «более аутистичными», чем больные шизофренией.

Атипичная гипертимия, возможно, определяет относительно стойкое повышение активности, как правило, социально ориентированной. При приступообразной шизофрении наблюдаются ремиссии с изменениями личности гипертимного характера с гиперсоциальностью и гиперстенической деятельностью. Последняя сочетается с бытовой «безалаберностью» и диссоциацией в отношениях с сотрудниками и членами семьи (Кондратенко Р. П., 1968). Подобные состояния автор считал возможным расценивать как атипичные хронические гипомании «с односторонней активностью, ригидностью и педантизмом». Выделен гипертимостенический тип ремиссии при шизоаффективном психозе с монотонно приподнятым настроением и гиперактивностью. Повышенная активность проявляется в узконаправленной и однообразной деятельности (Твердохлеб В. П., 1982). Подобные состояния с «роботоподобной активностью» описывали также в структуре маниакальных состояний при приступообразной шизофрении (Янсулов Р. К., 1994).

С другой стороны, гиперстения в виде несвойственной ранее высокой активности и «некоторым профессиональным ростом» существенно отличается от хронической гипомании, поскольку не сопровождается повышенным настроением и такими чертами, как развязность, гиперсексуальность и отвлекаемость (Станкевич Л. А., 1965).

Для клинической квалификации своеобразия процессуальной гипертимии предлагалась различная терминология. А. Kempinski (1998) подчеркивал, что шизофреническая радость – «не маниакальная активность, не захваченность вихрем жизни, создаваемым самим больным, никакой не великий карнавал, но восхищение миром, который открывается в новой форме». Известная атипичность маниакального аффекта с отсутствием синтонности, повышенной коммуникативности, зависимости ассоциаций от внешних обстоятельств и «проявления признаков аутизма» позволила обозначить его как «псевдоманиакальный» аффект (Фридман Б. Д., цит. по Гурвич Б., 1937; Тиганов А. С., 1969; Лысков Б. Д., 1973; Абрамова И. В., 1988).

О. В. Кербинов (1949) выделил три варианта псевдоманиакальных состояний при острой шизофрении: первый встречается в «состояниях озарения, перерождения, экстаза», второй сопровождается бредовыми идеями величия, третий окрашивает состояния, близкие к гебефреническому синдрому.

На сложность проблемы указывает то обстоятельство, что обозначение атипичной гипертимии как эйфории не получило всеобщей поддержки. Хотя уже E. Bleuler (1920) выделял эйфорию в качестве варианта «основного настроения». K. Jaspers (1997) также описал эйфорически-метафизический характер возбуждения. Другие исследователи отмечали «безмятежную, расслабленную эйфорию» и «лучезарную окраску» настроения, «непонятность» возникающей эйфории (Аккерман В. И., 1936; Зурабшвили А. Д., 1958).

А. К. Ануфриев (1969) считал, что при рекуррентной шизофрении не бывает «чистой эйфории». Установившаяся эйфория трудно выражима, «не совсем идентична веселому настроению благодаря своему соматопсихическому своеобразию». По его наблюдению, уже в начале приступа больные «ощущают какую-то приятную физическую обновленность, сенестопатии с ощущением физического удовольствия и наслаждения». И. В. Абрамова (1988) также говорила об «особом» эйфорическом аффекте с экзальтацией.

Среди других терминологических обозначений аффективности, при аутистической трансформации личности, описывались «состояния, напоминающие экстаз у эпилептиков» (Гурвич Б., 1937), «неоправданно-приподнятое настроение» (Викторов И. Т., 1965), «восторженно-экзальтированная экспансивность» (Гиндикин В. Я., 1973), «подмена веселости

экстатическим аффектом» (Мазаева Н. А., Абрамова И. В., 1986), «псевдоэкспансивность», «однобокая повышенная активность, отличная от гипертимности» (А. К. Ануфриев, Ю. И. Либерман, В. Г. Остроглазов, 1990).

Изучение своеобразия эмоциональности, свойственного аутистической личности, получило развитие в ряде работ М. Jarosz и его сотрудников (1978, 1988, 1992, 2000) о синтонично-аутистической пропорции при аутизме. Аутизм и синтония, по мнению М. Jarosz, представляют собой два полюса одной и той же шкалы¹⁵. В большинстве случаев аутизм сочетается с синтоническими реакциями. Только в крайних случаях «генерализованного, глубокого аутизма» возникает «эмоциональная деменция» с пустой синтонией (*syntonia vana*).

К особым проявлениям аутистической эмоциональности, свидетельствующим об аффективной насыщенности переживаний у больных, относится так называемая «реакция пробуждения»: «когда касаешься определенной комплексной темы, они как будто пробуждаются, у них появляется способность к живой аффективной реакции в определенном направлении» (Mayer-Gross W., 1932). Сходным образом В. П. Осипов (1934) отмечал, что в состояниях аутизма, несмотря на отгороженность, сохраняется способность к правильной реакции. А. М. Халецкий (1959) также указывал на характерную для шизофренической структуры «особую дисгармонию и несовместимость» отдельных симптомов: сочетание «аутистического смеха, бормотания и гримасничанья» с возможностью «правильных и полноценных ответов на многие вопросы».

Аутистический бред

Как известно, Е. Bleuler (1920) рассматривал аутизм как гипотетический механизм бредообразования при шизофрении. По его словам, аутизм «приводит вследствие осуществления желаний прежде всего к экспансивному бреду, так как восприятие препятствий должно породить бред преследования». Таким образом, аутизм и бред рассматривались в рамках причинно-следственной взаимосвязи, что создавало определенные трудности для психопатологического анализа. Клинические проявления аутизма (прежде всего, аутистическая трансформация личности) должны были бы расцениваться как бредовые идеи и бредовое поведение, а сам аутизм получить значение вспомогательной психологической конструкции, что привело бы к существенному расширению сферы бредовых расстройств и лишению аутизма собственного клинического выражения.

Проблема взаимосвязи аутизма и бреда получила оригинальное решение во взглядах Н. Еу (1998). По его мнению, основания для их клинического разграничения отсутствуют, поскольку аутистический вид потери контакта с внешним миром – «не что иное, как определение слова бред». Тем самым происходит отождествление аутизма и бреда с легитимацией произвольности клинической оценки и увеличением понятийной неопределенности обоих феноменов.

Представление об аутистическом бреде не получило заметного развития в психопатологических исследованиях. Достаточно заметить, что в известной монографии М. И. Рыбальского (1993), посвященной бредовым расстройствам, отсутствует, даже упоминание термина «аутистический бред». В то же время некоторые авторы, указывали на близость аутизма и бреда. Так, В. М. Воловик (1980), характеризуя заключительный этап развития аутизма, отмечал, что нарастающее стремление к внутреннему обособлению дополняется чувством исходящей от окружающих неясной угрозы, которое непосредственно смыкается с бредовым настроением.

В отдельных работах предпринимались попытки уточнения понятия аутистического бреда. Анализируя взгляды Е. Bleuler, И. Т. Виктор (1967, 1980) заключал, что Е. Bleuler, описав все признаки аутистического бреда (невозможность коррекции аутистических убеждений, снижение логических форм мышления, отсутствие критики), «сам никогда не использовал термин «аутистический бред», что существенно затруднило в последующем

¹⁵ Синтония (гр. *syntonia* – согласованность; термин предложен Е. Bleuler) – характеристика конституционального типа личности, включающего качества цельности, уравновешенности, общительности.

понимание аутизма как особой формы бреда». По мнению автора, аутистический бред универсален, встречается в структуре самых разных психозов и отличается характерными фабулами. Последние имеют значение «реализации желаемого» («типа “любовного”, “мнимой беременности”, бреда высокой социальной роли в обществе») при полном отсутствии критической оценки (игнорирование болезни, госпитализации, перевода на инвалидность). Наиболее характерный признак аутистического бреда – отсутствие каких бы то ни было доказательств бредовых утверждений: «ни паралогических, ни фактических». В аутистическом бреде «бездоказательно и логически необоснованно реализуется желаемое». Отсутствие психопатологической опосредованности, невыводимость аутистического бреда из иных расстройств отразилась и в его характеристике в качестве оторванного от других психических содержаний (Вовин Р. Я., 1960).

Сходным образом аутистический бред характеризовался как «бред исполнения желаний», выражающийся в фабулах любовной страсти, величия, изобретательства, реформаторства и принимающий порой «характер своеобразного аутистического мировоззрения» (Красильников Г. Т., 1991, 1995). Однако, в отличие от взглядов И. Т. Викторова, Г. Т. Красильников рассматривал аутистический бред в рамках шизофренического процесса. По его мнению, аутистический бред встречается при выраженных процессуальных изменениях личности с распадом критического самосознания. Автор подчеркивает принципиальные отличия аутистического и типичного шизофренического бреда. Во-первых, содержание аутистического бреда определяется преморбидными аффективными комплексами, связанными с интересами и желаниями больных. Во-вторых, характерным является отсутствие бредового поведения и стремления к реализации.

С точки зрения феноменологического подхода имеется отчетливая связь формирования бреда с аутистической предрасположенностью (Bovet P., Parnas J., 1993). При возникновении «аварийной ситуации» – угрозы «способности “быть” в будущем», аутистическая личность ищет возможности для своего становления, наделяя элементы окружающей среды несоответствующим им значением. Возникновение бреда, по мнению авторов, выражает реорганизацию, трансформацию структуры опыта и установление качественно нового порядка.

Аутизм и негативная симптоматика

Недостаточная определенность клинической структуры и динамики аутизма обусловила тенденцию к отказу от понимания и использования понятия «аутизм» в первоначальном блейлеровском смысле. Сужение понятия «аутизма» было обозначено уже во взглядах Е. Minkowski (приоритет «бедного аутизма») и Е. Kretschmer («реактивный» аутизм как способ адаптации шизоидной личности). В дальнейших исследованиях прослеживались нарастающее сближение (вплоть до полной ассимиляции) аутизма с негативной процессуальной симптоматикой и отказ от блейлеровского представления о «воображаемом аутистическом мире»¹⁶.

В. П. Осипов (1934) считал главной заслугой Е. Bleuler дополнение концепции Е. Краепелин представлением о разобщении с окружающей средой («малой доступности внешних раздражителей с отмежеванием от окружающего»). Потерю контакта со средой называли основным признаком аутизма и «одним из самых грозных проявлений болезни» (Тарасов Ю. К., 1936). Аутизм понимали как потерю аффективного контакта с окружающим миром, следствием которой является замкнутость больного (Перельман А. А., 1944).

Вместе с тем первичное нарушение взаимосвязей с коллективом («шизофреническая

¹⁶ Представления о негативной и позитивной симптоматике являются общетеоретическими понятиями, исторически связанными с концепцией Д. Джексона (J. H. Jackson, 1835–1911). По его мнению, «сама по себе болезнь порождает лишь чисто негативные симптомы (минус-симптомы), что соответствует деструктивной природе болезни». Положительные (продуктивные) и сложные психические симптомы (иллюзии, галлюцинации, бредовые идеи и ненормальное поведение) являются следствием активности тех первичных элементов, которые не затронуты патологическим процессом. Являются результатом того, что еще сохранилось в личности, «что осталось от человека» (Кронфельд А., 1936).

асоциальность») рассматривали и как наиболее специфичный признак шизофрении, в полной мере не сводимый к аутизму (Каменева Е. Н., 1960, 1965, 1970). По ее мнению, патологический разрыв с людьми может возникать и при психической опустошенности. Сходным образом видели в аутизме проявления замкнутости, формального общения и отгороженности от коллектива (Лившиц А. Е., 1967).

Односторонний подход в понимании отгороженности в качестве ведущего мотива аутизма обусловил и ряд крайних точек зрения в его интерпретации как нозологически неспецифического феномена. В этом плане последний мог проявляться на пограничном уровне в форме «болезненной изоляции от людей», «синдрома изоляции», «патологического одиночества» (Мюллер-Хегеман Д., 1959; Кузнецов О. Н., Лебедев В. П., 1972; Назлоян Г. М., 2002).

В настоящее время получило преобладание мнение об аутизме как одном из основных негативных процессуальных симптомов (В. Я. Гиндикин, 1973; Аведисова А. С., 1983; Marocchino R., Arnaud P., 1990; Frith C., Johnstone E., 2005 и др.). Как считали, блейлеровский аутистический мир встречается сравнительно редко, гораздо чаще – аутизм «с уплощением и снижением духовного тонуса личности» (Кузнецов О. Н., Лебедев В. П., 1972). Был предложен термин «дефицитарный аутизм» для обозначения комплекса негативных расстройств, включающих проявления обеднения личности, снижения инициативы и круга интересов, редукции энергетического потенциала (Смирнов В. С., 1986).

Доминирующая квалификация аутизма как дефицитарной структуры обусловила смещение акцентов в его общепринятом определении. Аутизм определяли как «погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности, отсутствием стремления к общению с окружающими людьми, бедностью эмоциональных проявлений» (Москаленко В. Д., 1984). Через 20 лет в перечне признаков аутизма, данном А. П. Коцюбинском и соавт. (2004), на первое место выходит негативная характеристика: «утрата или снижение потребности в общении, потеря симпатии к близким, утрата “эмоционального резонанса”, стремление ко внутреннему обособлению, погружение во внутренние переживания и фантазии».

Таким образом, в настоящее время аутизм принято рассматривать в качестве дефицитарного нарушения, указывающего на неблагоприятный прогноз (Shader R. J., 1998) и не имеющего в своей основе аутистического мышления. Основные признаки аутизма – неспособность к контакту и межличностным отношениям – сближают шизофрению с детским аутизмом (Merz-Ammann A., Corboz R. J., 1985; Parnas J., Bovet P., 1991).

Аутизация и шизоидизация

Понимание аутизма, в первую очередь, как негативного расстройства потребовало клинического уточнения и введения соответствующих терминов для обозначения этого состояния. Наиболее часто, особенно в отечественной литературе, использовался термин «аутизация».

Выделены два варианта аутизации – астенический и стенический (Цуцуйковская М. Я., Абрамова Л. П., 1981; Смулевич А. Б., Воробьев В. Ю., 1988), близкие, по существу, к полюсам психэстетической пропорции Е. Kretschmer. Стеническая аутизация включает рационализм, педантичность, эмоциональное обеднение и одностороннюю активность, а астеническая – сенситивность, истощаемость и снижение жизненного тонуса. Астеническую аутизацию некоторые авторы понимали как «защиту от избыточной социальной стимуляции» (Вовин Р. Я. и соавт., 1991).

Отдельные исследователи включали в качестве структурного компонента аутизации специфические аутистические переживания. Так, И. Т. Виктор (1967) предлагал использовать термин «аутизация личности» вместо термина «аутизм» для обозначения грезоподобного фантазирования и аутистического стиля поведения.

Меньшее распространение получил термин «шизоидизация» (Корсунский С. М., 1934; Личко А. Е., 1989). А. В. Снежневский (1969) описывал изменения личности «типа глубокой шизоидии» – комплекс негативных расстройств с «утратой духовной связи с людьми и всей

совокупностью общественной жизни». Для описания аутистической тенденции В. Я. Гиндикин (1973) использовал понятие шизоидного синдрома, а В. И. Максимов (1987) видел в аутизме проявление психопатоподобных изменений шизоидного круга.

Аутистический тип ремиссии

Представления об аутизме как проявлении негативной симптоматики нашли отражение в выделенном Г. В. Зеневичем (1964) аутистическом типе ремиссии. В клинической картине доминирует «резко выраженная интровертированность» в сочетании с повышенной сенситивностью, гиперэстетичностью и манерностью в поведении. При этом эмоциональные нарушения преобладают над интеллектуальными (Станкевич Л. А., 1965; Плотников В. В., 1968, 1974; Сайфуллина А. К., 1978;). В. М. Башина (1964) обнаруживала при аутистическом типе ремиссии наличие преимущественно негативной симптоматики в виде шизоидных расстройств. В. М. Воловик (1980) характеризовал аутистическую ремиссию регрессивным типом приспособляемости.

По данным Г. В. Зеневича (1964), встречаемость аутистического типа ремиссии достаточно высока – у 17,3 % от всех больных в ремиссии. Согласно исследованию А. П. Коцюбинского (1980), аутистический тип ремиссии, с негативной симптоматикой в сочетании с «одержимостью» аутистическими «хобби» (коллекционирование, фотографирование), встречается в 18,3 % случаев малопрогрессирующей шизофрении и указывает на неблагоприятное течение заболевания.

Аутизм и процессуальный дефект

По общепринятому мнению, аутизм занимает одно из центральных мест в структуре дефекта, является отражением и непосредственным проявлением дефицитарных расстройств (Красильников Г. Т., 1995). Аутизм рассматривался как характерный симптом в структуре дефектных состояний, «всегда сопутствующий другим проявлениям дефекта» (Мелехов Д. Е., 1962), «традиционный признак шизофренического дефекта» (Фаворина В. Н., 1965), «почти обязательный симптом шизофренического дефекта» (И. Т. Викторов, 1968), «характерный дефицит психической жизни» (Еу Н., 1973). С. Schneider (1930; цит. по Эдельштейну А. О., 1938) описал аутистически-мутический тип исходного состояния. А. Кронфельд (1936) сводил аутизм к значению резидуального симптома при «мягкой шизофрении» (*Schizophrenia mitis*).

Но даже в структуре дефекта аутизм получал в некоторых исследованиях значение особой, насыщенной субъективными переживаниями психической организации. W. Mauger-Gross (1932) отмечал, что в исходных состояниях больной «начинает уживаться со своими симптомами». В. Н. Фаворина (1965) рассматривала конечные состояния при шизофрении не как «нарастание минус-симптомов», а как «расширение и углубление психоза, создающее особые условия психической деятельности». Автор полагала, что в конечных состояниях «психическая жизнь больных все меньше и меньше детерминируется реальным миром» и «становится полностью или почти полностью обусловленной субъективным (психотическим) миром, утрачивает связь с реальностью». Подобную аутистическую тенденцию наблюдали при состояниях гебефренического возбуждения: в остром и подостром периоде возбуждения преобладало «шутовство для других», тогда как в исходном состоянии оно «приобретало как бы аутистический характер – “шутовства для себя”» (Нуллер Ю. Б., 1957).

Ранний детский аутизм

Ранний детский аутизм был впервые описан Л. Каннером (Kanner L., 1943). Проявления раннего детского аутизма задолго до этого описали Г. Е. Сухарева (1925) и Т. П. Симеон (1929). Для синдрома Каннера характерна триада признаков:

1. Невозможность устанавливать отношения с окружающими людьми, прежде всего, с

матерью. Отсутствует эмоциональная реакция на нее (аутистическая форма), или ребенок отталкивает мать от себя (негативистическая форма). Не замечает сверстников и стремится к уединению. Наблюдается одинаковое отношение как к людям, так и к неодушевленным предметам («протодиакризис» Монакова).

2. Расстройства речи выражаются в эгоцентрической речи, вербигерации, эхоталии, мутизме. Дети не используют по отношению к себе формы и местоимения в первом лице (например, выражая желание получить игрушку, говорит: «Дать»). Специфичной является автономная речь. Употребляются вводные слова («как говорят, видите ли...»), сложные речевые формы. Например, ребенок пяти лет поправляет врача: «Надо говорить не скучно, а скучно».

3. Нарушения поведения связаны не только с аутизмом, но и характерными расстройствами двигательных навыков в форме стереотипных движений (раскачивание головой и туловищем, ритмические сгибания и разгибания пальцев рук, кружение вокруг своей оси, машущие движения пальцами либо всей кистью, подпрыгивания, бег на цыпочках), импульсивности, двигательных навязчивостей и ритуалов. Значительно запаздывает освоение указательных жестов, жестов «приветствие-прощание» (например, помахал рукой, стоя спиной к врачу). К особенностям мимики относят ее бедность, напряженность, иногда неподвижный «испуганный» взгляд, или отмечают красивые лица («лицо принца»).

Интеллектуальная недостаточность вследствие задержки развития считается необязательным признаком. По методике Векслера общий интеллектуальный показатель ниже, чем у детей с нормальным развитием, но выше, чем при олигофрении.

Для эмоциональных реакций характерно преобладание тревожной напряженности или выраженной тревоги при попытках изменить сложившийся порядок жизни, игры, расположение предметов в комнате, времени и места прогулки, приема пищи, выбора одежды (феномен «тождества»).

Игра имеет характер стереотипных действий (верчение игрушками перед глазами, перекаладывание с места на место, постукивание об пол или обнюхивание, облизывание). Ребенка стесняет одежда, обувь, нередко он стремится раздеться донага. Необычные вкусовые предпочтения выражаются в виде тяги к несъедобному. Характерны агрессивные и аутоагрессивные действия.

Ранняя диагностика основывается на следующих критериях:

1. Нарушения взаимоотношения мать-дитя в форме безразличного отношения к матери и отсутствии эмоциональных реакций при ее уходе.
2. Отсутствие дифференцированных типов крика-плача в возрасте до 6 месяцев, снижение или полное отсутствие голосовых проявлений.
3. Однообразность поведенческих актов.
4. Низкий уровень мотиваций.

С возраста после 6–8 лет уровень адаптации детей повышается, однако отмеченные выше качества полностью не исчезают. Более тяжелый прогноз в виде выраженного интеллектуального дефекта возникает при резидуально-органической форме аутизма.

По мнению исследователей (Мнухин С. С. и др., 1967; Вроно М. Ш., Башина В. М., 1975; Каган В. Е., 1976; Krevelen D. A. van, 1960; Gollnitz G., 1973 и др.), синдром раннего детского аутизма наблюдается при шизофрении, конституциональной аутистической (по Н. Asperger [1944]) психопатии и резидуально-органическом заболевании головного мозга. При шизофрении проявление синдрома раннего детского аутизма является выражением начальной стадии процесса или постпроцессуальным изменением в результате перенесенного в раннем детстве латентного приступа.

Анализ литературы дает основания для вывода о противоречивом положении дел в исследовании аутизма. С одной стороны, прослеживается отход современной психиатрии от взглядов Е. Bleuler.

Понятие «аутизм» используется преимущественно для обозначения негативной симптоматики и связанной с ней социальной недостаточности. С другой стороны, различные аспекты аутистического феномена описывались как старыми, так и современными авторами

при разных формах, типах течения и стадиях шизофренического процесса. Последнее свидетельствует об актуальности понятия «аутизм», соответствии его изначального смысла клинической реальности.

В качестве основного фактора, неблагоприятно влияющего на развитие проблематики аутизма, выступает отсутствие ясного представления о взаимосвязях между концептуальным и клиническим аспектами. Аутизм не получил собственной клинической ниши, устойчивого и четко определенного положения в клинической структуре шизофрении. Аутистические феномены сближались и отождествлялись с иными психопатологическими расстройствами – деперсонализацией, бредом, патологическими личностными формами реагирования. Аутизм, таким образом, превращался в добавочный, факультативный симптом, а его обнаружение зависело от теоретической установки исследователей.

Глава 4. аутизм и концепция «Я»

Концепция «Я»

Концепция «Я» – социально-психологическое понятие, обозначающее относительно стабильную систему представлений индивида о себе, а также интегральную оценку этих представлений (Бернс Р., 1986).

«Я»-концепция имеет значение психологического адаптивного механизма. Ее роль заключается в контроле и регуляции внутренней согласованности личности. Функционирование «Я»-концепции осуществляется посредством интерпретации нового опыта («внутренняя фильтрация») и антиципации, внутреннего согласия с результатами избранной поведенческой стратегии (Бернс Р., 1986).

Соответствие переживаемого опыта представлениям о своем «Я» является одним из основных условий сохранения «Я»-концепции (Роджерс К., 1994). При невозможности интеграции актуального переживания возникает когнитивный диссонанс, ведущий к дезадаптации. Его преодоление связано с деятельностью механизмов психологической защиты, проявляющейся в двух основных направлениях – «отрицании» или «искажении» (субъективной трансформации смысловых значений) угрожающих переживаний.

«Я»-концепция включает три компонента: когнитивный (различные аспекты самовосприятия), оценочный (совокупность оценок образа «Я») и поведенческий (предуготовленность к определенному образу действия).

В структуре «Я»-концепции выделяют две основные составляющие: реальное «Я» (представление о том, каков индивид на самом деле) и идеальное «Я» (представление о том, каким индивид хочет или должен быть) (Джемс У., 1991). Высокая степень совпадения реального «Я» с идеальным считается существенным показателем нормального личностного развития и психического здоровья. Напротив, значительное расхождение между ними рассматривается как основа невротического конфликта, «всеобъемлющее невротическое решение» (Хорни К., 1997).

Формирование «Я»-концепции рассматривается в социальной психологии как результат взаимодействия индивида с референтными группами. Ч. Кули (1912) разработал концепцию «зеркального “Я”», в которой основная роль в развитии «Я»-концепции принадлежит субъективной интерпретации отношения группы к индивиду.

Дж. Мид (1934) дополнил взгляды Ч. Кули предположением об ассимиляции индивидом совокупности социальных ролей и моделей поведения как существенном механизме формирования личности. По его мнению, каждая интериоризованная роль становится компонентом самосознания, а их интеграция создает целостную «Я»-концепцию.

В качестве механизма становления «Я»-концепции Э. Эриксон (1996) рассматривал процесс последовательной идентификации с субъективно значимыми «другими». Изменения эго-идентичности представляют собой, по его мнению, непрерывное самоотождествление

индивида, параллельную расширению репертуара социальных ролей трансформацию «Я»-концепции. Последняя является, таким образом, динамической структурой, чередой сменяющих друг друга идентичностей в непрерывном процессе личностного развития.

Механизмы ассимиляции и аккомодации

Развитие и функционирование концепции «Я» может быть описано с помощью предложенных J. Piaget (Ж. Пиаже) (1970) психологических понятий аккомодации и ассимиляции.

Под ассимиляцией понимается интеграция внешних элементов во внутренние структуры, обеспечивающая постоянство образа «Я» и усвоение новых элементов. В процессе ассимиляции происходит «присвоение» элементов реальности, осознание ее в качестве «своей». Аккомодация – модификация образа «Я» интегрируемыми элементами (данными опыта), обеспечивающая динамичность и гибкость ассимиляторной структуры. Аккомодация имеет социализирующее значение, проявляясь в соотношении восприятия и деятельности с требованиями реальности, осознании себя в качестве ее элемента. Согласованность процессов ассимиляции и аккомодации обеспечивает социальную адаптацию.

Активность (ассимиляция) и реактивность (аккомодация) рассматриваются в психологии как фундаментальные составляющие поведения. Если реактивность дает возможность приспособляться к среде, то активность – приспособлять среду к себе (Ситаров В. А., Пустовойтов В. В., 2000).

Преобладание ассимиляции над аккомодацией, по мысли Ж. Пиаже, проявляется в активном «преобразовании» реальности, наделении ее субъективными, символическими значениями. Преобладание аккомодации над ассимиляцией выражается в пассивной имитации реальности, «растворении в объектах» с утратой индивидуальности поведения.

Рефлексивные акты в формировании концепции «Я»

Понимание функционирования «Я»-концепции, «теории самого себя» (Remschmidt H., 1994), невозможно без понятия рефлексии. Рефлексия (от лат. reflexio – обращение назад, отражение) – направленность души на самое себя. Рефлексивные акты являются основным инструментом развития и поддержания целостности концепции «Я».

Несмотря на то, что представления о рефлексии имелись еще в античное время (сократический принцип «познай самого себя», «мышление о мышлении» Аристотеля), ее сущность и значение для познавательной деятельности были раскрыты сравнительно недавно.

В философии Нового времени понятие рефлексии объясняло сосуществование постоянства личности и ее способности к развитию (Розин В. М., 1987). Дж. Локк рассматривал рефлексию в качестве второго источника получения опыта, противостоящего ощущению и позволяющего – через внутреннее восприятие деятельности разума – получать идеи мышления.

Понимание рефлексии как естественной душевной способности и в то же время деятельности самопознания было характерно для представителей классической немецкой философии – Канта, Гегеля, Фихте, Шеллинга. Антиномия «нового в старом» – нового знания, выделяемого из «старого», уже имеющегося содержания, нашла разрешение в представлении о рефлексивном мышлении. Посредством рефлексии объяснялось развитие некоторого прежде скрытого в духе или сознании содержания (знаний, понятий), а, тем самым, и формирование личности.

Роль рефлексии как ведущего механизма самосознания акцентировалась и в философии двадцатого века. П. Тейяр де Шарден (1987) видел в рефлексии способность «сосредоточиться на самом себе и овладеть самим собой как предметом», «способность не просто познавать, а познавать самого себя; не просто знать, а знать, что знаешь». Возникновение рефлексии и самосознания рассматривалось как выражение поздней стадии развития сознания, противостоящей изначальной арефлексивности, экстравертированной направленности на «других» (Бажанов В. А., 2002).

Первую семантическую модель «Я» в психологии предложил У. Джемс (1991). Он

выделил в структуре единого интегрального «Я» две взаимосвязанные составляющие: «Я»-сознающее (собственно «Я») – сознание субъекта, процесс рефлексивного мышления и «Я»-как-объект («Я» как сфера «моего») – содержание сознания, результат рефлексивного мышления, все, что представляется субъекту своим.

Как можно видеть, представления У. Джемс базировались на классическом философском понимании рефлексии с различением «Я» как субъекта мышления (рефлектирующее «Я») и «Я» как объекта восприятия (рефлексивное «Я») (Кант П., 2002).

Разработка «Я»-концепции в последующих социально-психологических исследованиях представляла собой экспликацию понятия рефлексивного «Я». Отмечались многокомпонентность структуры образа «Я», системная организация внутренних идентичностей или схем «Я», структурирующий субъективный опыт (Markus H., 1977; Кон И. С., 1983; Stryker S., 1987).

Рефлексия рассматривалась как необходимая для внутригруппового взаимодействия и адаптации способность поставить себя на место другого, усвоить отношение других к себе (Кон И. С., 1978). Результатом рефлексии являлся индивидуальный ответ на регулирующие деятельность «Я»-концепции вопросы: «Кто я?» и «Какой я?».

Подчеркивалась невозможность осуществления рефлексивных актов без участия языка. Как семиотическая система язык обладает качеством объективности и предоставляет готовую возможность непрерывной объективации субъективного опыта. Объективируя бытие субъекта в рефлексивном «схватывании себя самого», язык делает его субъективность «более реальной» (Berger P. L., Luckmann T., 1995).

Феноменологический подход

В феноменологии рефлексия рассматривалась как интенциональный акт. Феномен, или интенциональный объект – образ сознания, доступный для субъективного наблюдения и понимания. Существование интенционального объекта является субъективно столь же достоверным, как и существование собственного «Я». Тем самым интенциональный объект является одновременно и элементом сознания, и объектом действительности (Слинин Я. А., 2004).

Феномены возникают в результате интенции – основной характеристики деятельности сознания, заключающейся в его направленности на что-либо. Установка сознания на восприятие собственной психической деятельности делает возможным самосознание, непрерывный «опыт переживания самого себя», закрепляющийся в концепции «Я».

Э. Гуссерль (2001) выделял два уровня рефлексии:

- Феноменологическая рефлексия (рефлексия первого уровня) – восприятие феноменов как таковых с «естественной уверенностью в бытии воспринимаемого». Непосредственное переживание собственного бытия – «я есмь».

- Трансцендентальная рефлексия (рефлексия второго уровня) – результат феноменологической редукции, описание интенционального предмета и способов его осознания (восприятия, воспоминания и т. д.), имевших место на первом уровне. Познание феномена является в то же время и самопознанием. Восприятие соотносится с обладающим им трансцендентальным «Я» – «я есмь я».

В отличие от социально-психологических гипотез, феноменологическое понимание формирования «Я»-концепции не сводится к пассивному восприятию внутригрупповых отношений, а предполагает активную познавательную деятельность субъекта. Чувство активности «Я» К. Jaspers (1997) выделял в качестве первого из четырех формальных признаков сознания «Я». Восприятие активности «Я» проявляется в «персонализации» – сознании принадлежности себе психических процессов и их содержания, формировании сферы «моего» и образа «Я».

Аутизм и концепция «Я»

Исходя из рассмотренных теоретических взглядов на сущность «Я»-концепции можно

отметить проблематичность ее использования при описании и интерпретации психопатологического опыта. Действительно, для функционирования «Я»-концепции необходимы сохранность «сознающего», рефлексизирующего «Я» и способность к рефлексии «второго уровня» (по Э. Гуссерлю). Классическое понимание шизофрении как расстройства «высшего “Я”» («катастрофы «Я», по Н. Gruhle) ограничивает и делает достаточно условным распространение «Я»-концепции на область процессуальных переживаний. Подобная возможность, однако, допускается в «естественнонаучной» психологии вследствие того, что рефлексизирующее «Я» выносится за пределы «Я»-концепции и не принимается во внимание в экспериментальных исследованиях (Кон И. С., 1978).

При аутизме, как можно полагать, происходят изменения интенциональности и рефлексивных актов. Психопатологический уровень расстройств обуславливает нарушение способности к формированию интенциональных объектов и их рефлексивному анализу (Микиртумов Б. Е., 2004). Для субъекта патологии остается возможной, по-видимому, только рефлексия первого уровня, позволяющая осознать витальные нарушения сознания «Я», но оставляющая скрытым их подлинный смысл. Восприятие происходящих на протопатическом уровне нарушений аффективности отражается в неопределенных переживаниях изменения, трансформации или утраты части «образа “Я”».

Следует отметить, что еще С. Wernicke (1906) выделял в области психопатологии две формы реакции сознания на изменение его содержания: при первой форме реагируют неизменные, а при второй измененные функции сознания. Последний случай соответствует нарушению рефлексивных актов и патологии самосознания при аутизме.

Нарушение способности к рефлексивному анализу приводит к невозможности осознания и интеграции патологического опыта в структуры «Я»-концепции. Последняя утрачивает цельность и непрерывность, перестает соответствовать ситуации и, вследствие этого, лишается функции адаптации. Возникновение «аутистической активности» (по Е. Minkowski) может быть истолковано как рассогласованность процессов аккомодации и ассимиляции с преобладанием последних. Утрата «приспособления к реальности» сочетается с гипертрофией «приспособления реальности к себе», формированием интравертированной установки. Застывшая и дезинтегрированная ассимиляторная схема становится единственно возможным механизмом переработки психотического опыта и определяет «оторванную от реальности» патологическую активность.

Психологическая трактовка аутизма Е. Bleuler как «осуществившихся желаний» и «источника утешения» может быть схематично рассмотрена в русле представлений о взаимодействии структурных элементов «Я»-концепции. Процессуальное изменение «образа “Я”» нарушает, вероятно, исходное отношение реального и идеального «Я». Утрата регулирующей функции реальности и непрерывности естественного опыта выражаются в дезинтеграции реального «Я» и потере характерной для здоровых индивидов соподчиненности между ним и идеальным «Я». Идеальные качества последнего воспринимаются как наличные и определяют общую позитивную оценку нового «образа “Я”».

Таким образом, нарушения концепции «Я» при аутизме связаны с процессуальными нарушениями самосознания. Последние обуславливаются, по-видимому, патологией рефлексивных структур. Качественно новые диффузные протопатические явления не становятся предметом рефлексивного анализа. Их распознавание на низшем уровне рефлексии выражается в тенденции к «отчуждению» части «образа “Я”» и «присвоению» смысловых значений иной концепции «Я». Неопределенное переживание изменения «Я» объективируется посредством языка, передающего внутренний смысл произошедшей трансформации личности.

Глава 5. Клинико-семантическое исследование аутизма

При аутизме высказывания, имеющие отношение к трансформации внутреннего «Я», получали, в основном, форму оценочных суждений разной степени сложности. От элементарной фактической констатации («подъем сил») до относительно сложных, содержащих компоненты анализа, суждений («путем страдания пришел к новой жизни»). Диапазон

трансформации «Я» включал в себя речевые характеристики как частичного, фрагментарного изменения («осанка, походка меняются», «мой потенциал вырос»), так и тотального преобразования «Я» («утрата “Я”», «прошлая жизнь остановилась, а я изменившийся пошел вперед»). Временная модальность высказываний была различной, выражаясь в субъективной оценке внутреннего изменения как завершенного («сейчас “Я” собралось во что-то новое»), продолжающегося в настоящем («увереннее становлюсь») или направленного на неопределенное будущее («будет блестящая карьера»).

В результате клинико-семантического исследования было выделено три наиболее общих понятия, объединяющих лексический состав при аутизме: «новизна», «свой/чужой» и «призвание». На основе данных понятий происходит психическая переработка патологических переживаний и, что существенно, ее выражение на уровне речи, передающей внутренний смысл аутистической перестройки «Я». Они определяют достаточно полное соответствие между субъективным характером переживаний и объективной формой конкретных высказываний. Выделены три тематических ряда (ТР), составляющие тематический ряд аутизма: «Перерождение», «Иное существование» и «Предназначение».

Для каждого тематического ряда были составлены словари, содержащие типичные примеры высказываний и их смысловых значений, составившие в совокупности лексический словарь аутизма.

Тематический ряд «Перерождение»

Тематический ряд «Перерождение» включил в себя 132 лексические единицы (34,5 % от тематического ряда аутизма), объединенные общим семантическим признаком (ОСП) «новизна» – уверенность в обновлении, перерождении, подлинном осуществлении внутренних перемен.

- Была поражена: так *изменилась* .
- Что-то делалось: *преобразилась* .

Высказанные суждения имели для субъекта речи полную степень достоверности, значение очевидности и, следовательно, реальности происшедших изменений.

- Человек тот же, но *измененный*.
- День и ночь, какая я была и какой стала.

Возможны варианты, при которых слова, непосредственно указывающие на перерождение, опускались, но их смысл сохранялся – «Праздник, день рождения».

Высказывания содержат как общую оценку свершившегося «перерождения» («внутри все переменялось», «была поражена: так изменилась»), так и его отдельных сторон. Другими словами, иные личностные свойства выступают либо как парциальные характеристики – «осанка, походка меняются», «впал в состояние эйфории», «то старик древний, то моложе», либо как тотальное изменение «Я» – «стал новым человеком», «жизнь поменяла свое русло».

Важно отметить, что в этих оценках отсутствует потребность понять смысл и значение пережитого опыта. Субъект патологии застаёт себя «в новом качестве», указывает на сверхъестественный, чудесный источник перерождения:

- В меня вливается радость, любовь.
- Что-то высшее проявляется.
- Я как заново родился, и это уже чудо.

Тематический ряд «Перерождение» составляют две подгруппы.

1. ТР «Ожидание» (13,6 % от ТР «Перерождение»).

ТР «Ожидание» объединил слова, выражающие ожидание с уверенностью, готовность к внутренней перемене. Предчувствие «обновления» характеризуется твердой верой в его возможном осуществлении. Высказывания имеют значение завершенного процесса, не вызывающего сомнений в своей очевидности. Желаемое и чаемое становятся в то же время действительным и обретенным.

• *Ожидает* новая жизнь – стану совершенным в любви, может быть, начну писать стихи, буду жить в деревне с семьей.

ТР «Ожидание» включил лексические единицы, имеющие следующий ряд прямых значений.

а) «Собственно ожидание»:

- Находилась в состоянии ожидания – ожидала новую жизнь, внутри уже не было жизни.
- Приятное ожидание.

б) «Надежда»:

- Надежда на лучшее появляется, сомнения уходят.
- Есть надежда на что-то.
- Будет блестящая карьера, в) «Оптимизм»:
- Все должно измениться в лучшую сторону.
- Верю, что все будет хорошо в ближайшее время.

2. Тематический ряд «Обновление» (86,4 % от ТР «Перерождение») составили лексические единицы, имеющие значение «новизна». Поворота к новым, отличным от прежних, иным существенным свойствам, обладающим высокой степенью совершенства. В высказываниях получали выражение качественные характеристики «нового облика», «сызнава созданного», приближение к образу «идеального человека».

• *Новая* жизнь с белого листа.

• Нахожусь *выше* по многим параметрам большинства, по нравственности.

В смысловом контексте лексика ТР «обновление» составила четыре подгруппы: «собственно обновление», «активность», «радость» и «совершенство».

1) Тематический ряд «Собственно обновление» (30,7 % от ТР «Обновление») – повторное рождение; то, что создается сызнава. Выделены два основных значения лексических единиц.

а) «Собственно обновление»:

- Вышла из больницы *обновленная*.
- Сейчас «Я» собралось во что-то *новое*.

б) «Преображение»:

- Что-то делалось, *преобразилась*.
- *Изменился* при этой жизни.
- Прошлая жизнь остановилась, а я *изменившийся* пошел вперед.

2) Тематический ряд «Активность» (18,4 %) объединил слова, значения которых относятся к высшей степени насыщенности энергией, обладания полнотой жизненной силы. В высказываниях содержится оценка «обновления» как «цветущей юности, второй молодости», избавления от «груза лет». Появления решительности и настойчивости в действиях, убежденности в своей силе, даже во «всемогуществе».

• Какая-то *энергия*, как будто возмужал, повзрослел.

• Мой *потенциал* вырос.

ТР «Активность» имел следующие компоненты прямых значений.

а) «Бодрость»:

- Чувствую себя *бодрым*.
- Подъем сил.

б) «Молодость»:

- Почувствовала себя *молодой*, лет на 28.
- Чувствую себя 17-летней, не верится, что уже за 40.
- Бремя свалилось.

в) «Уверенность»:

- Стала *уверенной* в себе.
- Чувствовала себя женщиной – *смелая, уверенная*.
- Ощущение *всемогущества*.

3) Тематический ряд «Радость» (32,5 %). Основное значение лексики выражает чувство внутреннего удовлетворения, соединенное с переживанием ничем не омраченной радости.

Иногда блаженства и наслаждения, реже восторга и любви.

- *Радость* от всего.
- *Я* – как сосуд, в который вливается *любовь*.
- Это исходит изнутри, и мне это очень *нравится*.

В отдельных высказываниях настроение радости выражается в виде беззаботно-радостного оживления, веселья и смеха. Восприятие окружающего проникнуто чувством полного счастья и благополучия.

- Вокруг только *счастливые* лица.
- Все вокруг выкрашено в *оранжевый цвет*.

Лексика ТР «Радость» также включила ряд равнозначных компонентов смысла.

а) «Отрада» (из церк. – слав. со значением «облегчение, освобождение от чего-нибудь мучительного, неприятного»; значение «радость, утеха» под влиянием рус. «рад, радоваться»):

• Моменты духовной *радости* перекрывают всю земную радость, даже когда была матерью, любимой.

- *Радуюсь* от сознания некоторых интуитивных вещей.
- Организм *смеялся* рывками.

б) «Счастье»:

- Жила и радовалась, испытывала *счастье*.
- На пике *счастья*.

в) «Наслаждение»:

- Непередаваемое чувство *наслаждения*.
- Все было хорошо, как *нирвана*.

4) Тематический ряд «Совершенство» (18,4 %) составили слова, имеющие значение полноты всех достоинств, высшей степени физического, умственного и нравственного развития (из церк. – слав. «завершить, закончить, исполнить»). Уверенности в достижении идеала красоты и нравственного совершенства.

В высказываниях находило выражение чудесное обретение «прекрасного и безгрешного» облика, вызывающее само по себе, без выставления напоказ, чувства удивления и восхищения.

- Очистился.
- У меня нет грехов, недостатков.
- Прозрение.

Слова тематического ряда «Совершенство» имели два основных значения.

а) «Красота»:

- Стала *красивее*, все *краше* и *краше*.
- Все *красивое* – и лицо, и тело.

б) «Превосходство»:

- Отличаюсь от других *развитием* ума и духа.
- Нахожусь *выше* по многим параметрам большинства, по нравственности.

Общим семантическим признаком ТР «Перерождение» явилось понятие «новизна»: то же самое, что «новый, недавно появившийся, не тот, что был прежде, относящийся к настоящему времени» (В. И. Даль, 1996). Иногда удивлявшая своей необычностью, появлявшаяся непонятно как, странным образом, на диво. Понятие «новизна» представляет собой смысловую основу совокупности слов для обозначения обретения новых свойств, иного представления о собственном «Я».

Тематический ряд «Иное существование»

Лексика тематического ряда «Иное существование» выражает переживания утраты собственного единства и самоидентичности, имеющие значение внутреннего распада «Я». Формирование тематического ряда происходит, по-видимому, путем интуитивного постижения («непосредственного узнавания») субъектом патологии нового, ставшего совсем иным («перерожденным») «Я». «Обретение» новых качеств «Я» идет в одно время с «утратой» его

прежних свойств. Взаимоотношение этих процессов находит свое выражение в речи двояким образом – в виде относительного преобладания одного из них или относительного равновесия отчуждаемых и приобретаемых свойств. Для последнего случая характерна лексика «раздвоения», обозначающая двойственность «Я». Представленного в одно время как два «Я». В наиболее полной форме новое положение «Я» выражается в перемене имени. Наделении иным, другим личным именем для обозначения аутистического «Я».

Лексика ТР «Иное существование» по своему значению составляет четыре подгруппы.

1. Тематический ряд «Обретение нового “Я”» (38,6 % от ТР «Иное существование»).

Лексические единицы обозначают иную личность, отличную от прежней. Новый «образ» получает значение «персоны», носителя других свойств, имеющих отношение к разного рода социальным, профессиональным, гендерным признакам и свойственным им манерам. По виду и облику кто-то другой, не он сам, например, член религиозной общины (верующий, монах), богемы (артист, художник, модель), военной или полувоенной организации, маргинальной группы (склонность к аскетизму или, напротив, легкому поведению, стоящего в оппозиции к обществу и др.). Возникает тенденция к замещению прежнего имени. Процесс обретения иного «Я» типичный. Включающий имена определенной категории людей – исторических или мифологических лиц, литературных или кинематографических персонажей. Аутистическое «Я» получает как новое имя, так и соответствующие ему внешний вид и характер.

- *Сын Божий*, ходит целыми днями по улице, просит здоровья и солнечный свет.

- Почувствовала – походка, мимика, жесты, взгляд, поворот головы, смех, внутреннее состояние, все – как у Шэрон Стоун.

- *Ксения Блаженная*. В церковь пришла, был праздник; «люди, простите меня, грешную», – сказала.

Лексика ТР «Обретение нового “Я”» имеет следующий ряд смысловых значений.

а) «Образ» (вид, облик):

- Входил в *образ*, ходил по комнате, незаметно менял походку.

- Порой во мне несколько *образов* сидит.

- Примеряла на себя *личины* людей.

- Вхожу в женский *образ*.

б) «Персонаж» (восходит к лат. *persona* – «лицо, личность»):

- Есть *персонаж, персонажи* разные – врач, начальник.

- Высокий *целитель*.

- *Музыкант* начинающий.

- *Сатана* – сильный, ничего не уважающий, первый, отвергший общество. Подражал ему.

- Появлялось чувство, что стал *женщиной*.

в) «Отождествление» (признание таким же, вполне сходным):

- Страх, трусость – *от Вийона, от Тагора* – желание порассуждать, подумать, спокойствие, *от Лакгими-бай* – слезы, иногда плачу.

- Выхожу на улицу и думаю, что я – *Скарлетт О'Хара* или *Каменская*, и походка меняется.

- Имя как у *Иисуса Христа*.

- Называл себя *Констанцией Кузнецовой*.

- Я – *Лора*, чистая как Лотос.

2. ТР «Уничуждение» (29,3 %).

Лексика имеет значение полной или частичной утраты, как правило, высоких нравственных качеств «Я», внутреннего содержания, духовности. Изменение основных структурных элементов сознания «Я» выражается в высказываниях как переживание «остановки», «распада» и «умирания». Отчуждение прежнего образа «Я» достигает степени полного опустошения, уверенности в «смерти “Я”» и «умирании» его основных начал. Такого рода «несуществование» переживается как реальное событие, не вступая в противоречие с принципиальной невозможностью подобного опыта.

• Себя в себе не нахожу и не ощущаю, вижу себя только как со стороны, а *меня в себе нету*.

- Что-то не то, нет своего «Я».
- Первая мысль – жизнь закончилась, начал медленно умирать.
- Два года назад стала *вянуть* (Gruhle H., 1933).

Лексика тематического ряда «Уничтожение» включила следующие компоненты смысла.

а) «Неактивность» (противоположность «деятельности»):

- Жизненный стимулятор *убит*, все делаю через силу.
- Как будто *тормоз* вставили.
- В *остановке* чувствую себя.

б) «Раскол»:

- Душа *разбита*.
- Личность *разрушается*.
- *Разорванное* восприятие.

в) «Утрата»:

- Я как *мертвая*, пустая.
- *Пустота* на месте «Я».
- Душа, разум *умирают*.

3. Тематический ряд «Раздвоение» (17,8 %).

Лексические единицы данного ряда имеют значение двойничества, двойственной личности, одновременного присутствия двух лиц в едином образе своего «Я». Переживание «раздвоения», утраты единства «Я» выражается в высказываниях как присутствие «другого», «второго» «Я». «Новое и старое “Я”», проявляясь как равнозначные личности, наделяются, вместе с тем, неодинаковыми, как правило, оппозиционными (бинарными) признаками: «молодой – старый», «прекрасный – безобразный», «добрый – злой», «умный – глупый». Иначе говоря, проявляется как человек, «являющийся в двух лицах, вдвойне» (В. И. Даль, 1996).

Заметим, что в отличие от образа двуликого Януса, два лица обращены не в противоположную сторону, а друг к другу. Иногда чужое «Я» выступает под личиной своего «Я», как двойник.

- Как бы два человека во мне, две стороны: первый – хороший, *другой* – плохой.
- Одна Люба – безответственная, все делает, а ответственная Люба за нее расплачивается.

Лексика ТР «Раздвоение» включила следующие компоненты смысла.

а) «Собственно раздвоение»:

- Казалось, что *раздвоение* сознания.
- Второе что-то присутствует.
- Появляется другое сознание.
- Чувствую, что я – *другая*.

б) «Двойник»:

- Скорее, это мой *двойник*, – внешность другая.

4. Тематический ряд «Переименование» (14,3 %).

Значение слов – «дать другое имя, изменить название». Именованное свое «Я» не так, по-иному. Другим, чужим именем. Отличным, как правило, от прежнего, своего, данного при рождении. Иногда и известным, и знаменитым. В лексических единицах находит конечное выражение процесс «обретения “Я”». Новое имя становится для субъекта патологии средоточием произошедшей трансформации и залогом новых возможностей в отношениях с миром. Среди собственных имен, обозначающих «новую личность», встречаются как обычные, так и редкие или вовсе не употребляемые, не соответствующие современному культурному контексту («Элеонора», «Эльза», «Констанция», «Лора»).

- Казалось, что меня зовут не Света, а *Нина*, похожа на Никиту.

• Кричала, что я не Лена, & *Хелен*, это имя больше подходит – приобщение к Европе и цивилизация.

- Года 3 назад придумала себе имя *Карина* – «любимая», – хотелось, чтоб любили.

- В *Антоне* – любовь, ненависть, зло, духовное восприятие. *Антон* ближе.

Общим понятием, объединяющим лексику ТР «Иное существование», является оппозиционная категория «свой/чужой». Смысловая основа совокупности лексических единиц заключается в динамическом единстве признаков «присвоения» и «отчуждения», характеризующих происходящую личностную трансформацию. Возникновение качественно новых представлений о самом себе означает в то же время и утрату прежнего самосознания.

- Где Сергей Михалыч, это вопрос... А кому он нужен?
- Забыл, каким был раньше, хочется найти себя.
- Возврат к старому невозможен.

Тематический ряд «Предназначение»

Лексические единицы имеют значение «положения, выпавшего на чью-то долю, судьбу» (В. И. Даль, 1996). Формируются представления об ином жизненном и духовном назначении. Совокупность высказываний определяет аутистический этос – нравственность, внутренние качества субъекта патологии¹⁷. Основная характеристика аутистического этоса заключается в его гиперономности¹⁸, направленности на достижение идеального образа «Я», в полной мере отвечающего требованиям высокой нравственной нормы. Новые, отличные от прежних, ценностные ориентиры, находят выражение в тематике «самоотверженного служения людям и высшей истине».

• Цель – *правильно* жить, *не вредить* другим, *помогать*. Тематический ряд «Предназначение» составили три подгруппы.

1. ТР «Помощь» (32,4 % от ТР «Предназначение»).

Словесный ряд имел значение «оказания помощи», «принесения пользы и добра». Образ «Я» наделялся качествами «посредника» – содействующего немощи, указывающего путь. В простонародном понимании – дать помощь при болезни, пособлять в горе. Следует отличать от пособника (пособничанья), что всегда понимается в дурном значении. Содержательная сторона альтруистических высказываний выражалась в разных формах. От «милосердного участия», бескорыстной готовности к совершению «хороших поступков» (подача милостыни, забота о родных и малознакомых людях, животных и т. п.) до желания «приносить пользу обществу, познавать истину, передавать новые знания, приносить облегчение людям». Наибольшую представленность получали категории «врач» и «учитель». Основное значение понятия «оказание помощи» дополнялось посредством ряда специфических профессиональных признаков – «исцеление», «передача знания», «научение истине».

Лексические единицы ТР «Помощь» имели следующий ряд значений.

а) «Помощник»:

- Всегда *помогаю* людям, все делаю, что в моих силах, никогда не отказываю.
- Смысл моей жизни – в *помощи* людям.
- По-разному можно *помочь* – советом, общением, милостыню дать.

б) «Альтруист»:

- Делаю *добро* людям.
- Приносила людям весть *добрую*.
- Совершаю *хорошие* поступки: животным помогаю, могу кому-нибудь на улице помочь, коляску покачать.

в) «Врач»:

¹⁷ Этос (гр. *ithos* – обычай, характер, нрав) – совокупность нравственных норм, иерархия ценностей и культурная ориентация, принятая в какой-либо общественной группе.

¹⁸ Гиперономность (гр. *hyper* – над, сверх + гр. *nomos* – закон) – гиперсоциальность, полное соответствие взглядов и поведения существующим морально-этическим нормам.

- Посланник богов, который *излечивает* людей, типа Иисуса Христа.
 - Хочу быть *врачом, врачом* всех людей.
 - Работал *целителем*, от Бога дар какой-то.
- г) «Учитель»:
- Думала, что *дам* новый взгляд на Христа.
 - Должна *передать* новое знание.
 - Я – определенный *проводник* между одним состоянием и другим, между мирами.

2. Тематический ряд «Творчество» (21,6 %).

Образ «Я» получает в лексике значение сочинителя, художника, изобретателя или ученого. В целом, в собственном смысле «автора» – создателя «новых» по замыслу научных, культурных и «духовных» ценностей. С верой в то, что творчество, как высокое назначение, направит к единой цели «дело» всей жизни. Творчество – исполнение «святого долга», бескорыстное «служение» искусству или науке. Характерной чертой является связь творческих замыслов с этическим мотивом «принесения пользы» – «буду приносить пользу обществу как художник или преподаватель», «хочу снять выдающийся фильм, который сделает лучше все человечество».

• Заставляю себя погружаться в *творчество*, в благодатные темы – чтение стихов, прозы, посещение литературно-художественных клубов.

• Написала поэму о Христе, поэма потерялась, – разочаровалась, как будто *дело жизни* исчезло.

- Я – *поэт*, но хотел бы быть и *музыкантом*; надеюсь, что это будет мое призвание.
- Когда выйду в общий котел, в социальную жизнь, начну заниматься святой *живописью*.

3. Тематический ряд «Духовное совершенствование» (46,0 %).

Лексика этого ряда имеет как светское, так и часто религиозное значение. Общее, что их объединяет – «жизнь по правде и справедливости». Жизнь, основанная на справедливых и благочестивых началах, не отступающих от нравственных и религиозных правил. «Следование божественному зову» выражается в безоговорочном подчинении религиозным заповедям и «голосу совести». Образ «Я» получает значения «праведного» и «святого» («мученика», «страстотерпца» и т. д.), достигая высшей степени духовного развития, «безгрешного блаженства», свободного от «мирской суеты».

Слова ТР «Духовное совершенствование» имели следующий ряд прямых значений.

а) «Последователь»:

- Как женщина у колодца, из Евангелия, подала Христу воду, и Он *позвал* ее за собой.
- Бог как бы *зовет* к себе.
- Уйти в монастырь, чтобы обрести новые качества – терпение, спокойствие, кротость, как

Амвросий Оптинский.

• *Совершенствование*, образование – это главное в жизни.

б) «Праведник»:

• Я – *добрый* человек, отказался от всех вредных привычек, живу просто, чем Бог послал, не думаю, как раньше, о деньгах, богатстве.

- Следую *заповедям*, хожу в церковь.
- Нужно жить *духовной* жизнью.
- Понял, как по *совести* нужно жить.

в) «Святой»:

• Чувство *святости* остается, по заповедям блаженства живу

• У меня много общего с православными *святыми*, ищу среди них наиболее себе близкого.

• Как Иона в Библии, *страдал* за людей.

• Я знал, что я – *мученик*.

Общий семантический признак (ОСП), объединяющий совокупность лексических единиц ТР «Предназначение», является категория «призвание» – «наклонность, назначение,

предопределение». Вера в предназначение основана на обладании «даром», способности к «исполнению долга», следовании «духовному призыву» («Бог как бы зовет к себе»). «Служение» людям и «истине» в осуществлении творческих замыслов и духовной практики является основным значением понятия «призвание».

Первичные смысловые категории лексики аутизма

При аутизме первичная смысловая структура речи содержит в своей основе три основных понятия: «новизна», «свой/чужой», «призвание». Первое из них является общим смысловым признаком ТР «Перерождение», второе – «Иное существование», третье – «Предназначение». Эти категории объединяют всю совокупность высказываний, выражающих содержание патологического опыта.

Аутистическая лексика в опосредованной форме показывает конечный результат. Завершается речевая организация патологии – процесса внутреннего распада, утраты и раздвоения «Я». Иными словами, лексика придает процессуальному сдвигу специфическое (патогномоничное) значение «нового поворота» и другого порядка в построении своего «Я».

1. Категория «новизна»

Категория «новизна» выражает новое качество «Я», его повторное рождение. Значение высказываний ТР «Перерождение» исходит из аутистической оценки своего «Я» как носителя новых, отличных от прежних, иных духовных и физических качеств.

- Теперь – *новая* жизнь.
- Стала *новым* человеком.
- Я как *заново* родилась, и это уже чудо.

Для субъекта речи внутренняя «перегруппировка» «Я» очевидна и не вызывает сомнений, так как является непосредственной данностью и наделена как реальным смыслом, так и реальным статусом.

- Очистилась.
- Прозрение.
- В меня вливается радость, любовь.

Категория «новизна» вмещает в себя первый и последний смысл духовного обновления, равного по своему значению открытию истины. Такие характеристики нового образа «Я», как переживание нравственного очищения, просветления мысли, ощущение полноты и подъема духовных и физических сил, твердость, уверенность и вместе с тем глубокое расположение и искренняя привязанность к окружающим становятся буквально видимыми и слышимыми.

Лексика, как правило, получает образное и наглядное выражение в той или иной конкретной форме.

- Надеюсь, попаду в колею.
- Новая жизнь с белого листа.
- Жизнь поменяла свое русло.
- Я был мягким, как сосна, бамбуки уже сгнили, сосна превращается в гиганта.
- День и ночь, какая я была и какой стала.
- Я – как сосуд, в который вливается любовь.

2. Категория «свой/чужой»

Категория «свой/чужой» является первичным смысловым признаком ТР «Иное существование». Взаимное проникновение двух понятий – «новизна» и «свой/чужой» – придает субъективной оценке своего «Я» степень достоверности, которая полностью соотносится с патогномоничными для аутизма переживаниями утраты единства «Я» (тождества «Я»).

По словам одного из больных (наблюдение К. Jaspers, 1997) «чувство собственного “Я” уменьшилось до такой степени, что возникла необходимость дополнить его другой личностью –

какое-то желание иметь рядом с собой более сильные “Я”, которые могли бы меня защитить... Я чувствовал себя так, словно “Я” – лишь частичка человека».

Внутренний распад переживается как чувство потери «Я», распадение на части, раздвоение.

«Я в действительности одно, – продолжает пациент К. Jaspers, – но ощущает себя как два... и обладает знанием об обоих, будто у меня две души. Одна лишена возможности распоряжаться собственным телом и загнана в угол, тогда как другая – захватчица – обладает непререкаемой властью. Оба духа борются внутри одного тела, и моя душа оказывается, так сказать, расщепленной надвое. Одна часть подчинена дьяволу, а другая действует согласно собственным или божественным побуждениям. Я чувствую глубокий покой и согласие с Богом и одновременно не знаю, откуда берется то странное неистовство и та ненависть к Нему, которые я ощущаю в себе».

Аутистическое «Я» получает значение иного существования, превращается в персону, по виду и облику кого-то другого, наделенного не только другими внутренними свойствами, но и другими внешними признаками поведения.

По своей манере последние нередко напоминают род занятий, свойственный, как было отмечено выше, членам определенной, нередко маргинальной группы (религиозной общине, богеме, полувоенной организации и т. д.). Внешняя сторона становится со временем достаточно очевидной и для постороннего наблюдателя.

Например, преподаватель музыки в детской музыкальной школе, флейтист, стал носить полувоенное пальто, вроде шинели. Поступив на военную службу в оркестр, он, по его словам, «наконец нашел себя».

В лексике обретение нового «Я» получает образное выражение «артиста... врача., наставника., солдата., француза., носителя норвежского языка., чемпиона мира., поэта от Бога., сына Божьего., грибного человека., монаха Антона».

- Сегодня я – одинокий прохожий, певец...
- Ксения блаженная... («люди, простите меня грешную»).

С обретением нового «Я» в субъективной оценке находит свое выражение несвойственное прежде совершенное качество и, вместе с этим, переживание собственной незначительности.

- Душа разбита.
- Никчемность.
- Потерялся, потерял нить.

К. Jaspers (1997), отмечая подобного рода высказывания, например, «падение возбудимости», «сужение области интересов», «утрату эластичности», приводит слова поэта Фридриха Гельдерлина (1770–1843) о своем ничтожестве (сказанные на поздней стадии душевной болезни): «Но радость юных лет – о, как давно умчалась! Апрель, июль ушли, и их не вернуть, и я уже ничто».

В едином образе одновременно присутствуют части своего и чужого «Я». Субъект патологии предстает в двух лицах, расчленяется надвое. Называет себя чужим именем.

- Чувствую, что я другая.
- Чувствую себя и Димой, и Антоном.

Эти понятия, противостоящие друг другу, выражают специфическое шизофренное качество (расщепление личности, по Bleuler E., 1911).

Как пояснила одна из больных «я сама себе стала чужой» (наблюдение J. Wyrsh, 1967).

Возникновение «новой личности» и утрата представлений о собственном «Я» – взаимосвязанные процессы. Происходит своего рода переслоение «Я», перегруппировка нравственных и культурных ценностей, образующих, по Н. Gruhle (1933), «этический» характер, систему норм нравственного поведения. Подтверждая свое мнение, он приводит в качестве примера поступок своей пациентки. По ее словам, она ударила старую и беспомощную женщину от «радости жизни».

3. Категория «призвание»

Понятие «призвание» – смысловой признак, объединяющий лексику ТР «Предназначение». Как было отмечено выше, лексические единицы имеют значение «положения, выпавшего на чью-то долю, судьбу». Это устарелое, вышедшее из употребления значение понятия «призвание». Нельзя, однако, не отметить, что на начальном этапе шизофрении именно эта мысль наиболее полно выражает печальную и скорбную участь, выпавшую на долю страдающих душевной болезнью.

Страх перед душевной болезнью и ощущение надвигающегося безумия, «глубокое ощущение происшедшего изменения – бремя тяжелых переживаний при первых признаках болезни:

- Меня пугает не сама болезнь, а тот момент, когда я начинаю ее чувствовать вновь и не знаю, куда она повернется на этот раз» (К. Jaspers, 1997).

Это начало и вместе с тем конец тому, что К. Jaspers назвал «границей понимания человеком самого себя».

За этой чертой открывалась возможность «новой жизни». Своего рода обратный путь, когда «психоз через озарение дает начало чему-то новому» (W. Mayer-Gross, 1920; цит. по Jaspers K., 1997):

- Для меня началась новая жизнь и отныне я ощутил себя отличным от всех остальных людей. Мое «Я», состоявшее, подобно «Я» всех остальных людей, из... лжи, притворства, самообманов... воссоздалось во мне вновь. Но по ту сторону и превыше этого «Я» стояло большее, всеохватывающее, оставившее у меня впечатление чего-то вечного, неизменного, бессмертного и незыблеваемого... Я верю в то, что для многих людей было бы благом познать такое высшее «Я». (К. Jaspers, 1997).

Аутистическое «Я» вмещает в себя образ духовного совершенства, такие качества как готовность жертвовать своими интересами во имя общего блага, высокие нравственные или религиозные принципы, созидательное, творческое начало.

- Нужно *жить* духовной жизнью.
- Нужно достичь *праведной* жизни, *святости*.
- Вера в свое высокое предназначение, созидание и творчество является основой для аутистических представлений о своем месте в жизни.
- Смысл моей жизни – *познание истины*.
- Интересует филология, проблема употребления слов в разных обществах, разной социальной среде.
- Цель – поднять культуру языка.

Это характерные выдержки из письменных текстов. В них предлагаются новые теории, новые космогонии, новые толкования Библии. К. Jaspers (1997) замечает, что образцом творчества этого типа служат поздние стихи упомянутого выше Ф. Гельдерлина, в которых, следуя за своим «идеальным порывом», он мечтает дать высокие духовные основы «человечеству грядущих поколений».

Семантогенез аутизма

В результате исследования в процессе патологического смыслообразования и формирования специфической аутистической лексики было выделено три этапа.

На начальном этапе – *стадии семантической инкогеренции* (лат. *In* – не + лат. *cohaerentia* – связь; бессвязность), витальные нарушения сознания «Я» имеют неопределенное значение внутреннего распада. Образы своего и иного «Я» произвольно сменяют друг друга. Возникают непонятным, странным образом. Утрата собственного единства переживается как явная или скрытая угроза существованию «Я», исходящая из его же внутреннего средоточия.

Витальные нарушения не вызывают сомнений в своей очевидности и становятся для субъекта знаком надвигающейся опасности, смысл которой остается скрытым для рефлексивного мышления.

Пережитый опыт находится для субъекта на грани понимания и в клиническом плане рассматривается в качестве варианта инициальной растерянности с характерными

проявлениями в виде неспособности собраться с мыслями и понять значение насыщенных угрозой изменений элементарных представлений о самом себе.

• «Что это? Где я? Действительно ли я госпожа С.? Я не знаю, чего от меня хотят! Что я должна здесь делать? Я совершенно не понимаю, что же происходит...» (наблюдение К. Jaspers, 1997).

• «Мысли растекаются... невозможно сконцентрироваться... утрачивается Я... нервная перегрузка... нужно разгрузиться, мозг должен вспомнить прежнее состояние». Попеременно прикладывает пальцы правой руки то к одному, то к другому виску, затем на короткое время захватывает рукой оба виска.

Субъект патологии говорит о себе отстраненно, не понимая, кто он и что он делает:

«Кто это так смешно с манерой вычурности и вместе с тем медвежьей неуклюжестью и быстротой борзого кобеля, кто это нелепый и страшный, помахивая руками, как двумя маятниками часов, бегаёт возбужденно по саду? Вот он подходит к группе чем-то занятых людей и с размаху декламирует стихотворение, неуклюже размахивая руками и ежеминутно хваля себя» (наблюдение А. Н. Залмансона, 1940).

Выражение аутистической растерянности встречается в высказываниях с высокой степенью постоянства.

• Пытаюсь узнать: *кто я?* Понять: *кто я?*

• Часто задаю себе вопрос: а *кто я* вообще на свете? Прошу у Бога, чтобы я была собой.

• Я сижу и все время думаю, *о чем* я должен думать. У меня ощущение, что все мысли уже исчерпаны, поэтому на вопросы отвечать трудно. *Не воспринимаю* происходящее как реальность.

• Сейчас хожу в состоянии *аморфности*.

• На второй стадии – *этапе семантического конституирования* (лат. *constituere* – устанавливать), устанавливается характер и смысл изменений структуры «Я». Повышается активность интуитивных актов, что доступно для клинического подтверждения («прозрение», по Е. К. Краснушкину; «чудесная переделка», по А. М. Халецкому).

Неопределенная угроза избирательно направлена на психические процессы, участвующие в формировании структуры «Я», что приводит к нарушению элементарных представлений о самом себе и изменению характера переживания собственного существования, контроля над своими психическими проявлениями.

На основе категорий «новизна», «свой/чужой», «призвание» формируются специфические высказывания об ином, аутистическом значении образа «Я». На клиническом уровне перестройка образа «Я» обусловлена процессами «отчуждения» и «присвоения».

Процесс «отчуждения» выражается лексикой, имеющей значение утраты части образа «Я»:

• У меня *вылетело* все.

• Душа *разбита*.

• Личность *разрушается*.

Процесс присвоения (апперсонирование, по Е. Bleuler, 1920) устанавливает смысловое значение иной «Я»-концепции. Завершение аутистической перестройки сопровождается «присвоением» другого имени или нескольких имен, выражающих трансформацию «Я» с позитивным (гиперономным) социальным содержанием, получением несвойственных ранее качеств представителя иной социальной группы («артиста», «врача» и т. д.).

Субъективное понимание произошедшей перемены «Я» возникает, как правило, по типу своеобразной аутистической кристаллизации, «интуитивного озарения». Субъект патологии с радостью и удивлением узнает себя в новом образе, наделенном иным содержанием и ставящим иные цели.

В самоописании больной А-вой, 26 лет, врача-психиатра, аутистическая «кристаллизация» после перенесенного психотического приступа определила выбор врачебной специальности:

«На четвертом курсе, посетив первую лекцию по психиатрии, я вся всколыхнулась, зажглась, на меня «нашло» какое-то откровение: я почувствовала себя – нашедшей себя, свое место, свое амплуа. С этого момента все у меня отодвинуто на задний план, ряд предметов заброшен, я вся целиком ухожу в новый, такой и близкий и далекий мне предмет. Увлекаюсь

кружком, готовлю доклад, из-за которого чуть ли не остаюсь на том же курсе, посещаю лекции старшего курса, и во сне, и наяву, и в грезах, и в фантазиях – вижу себя психиатром... Как говорила артистка Савина: «Сцена – моя жизнь», говорю и я: «Психиатрия – моя жизнь». Я очень люблю больных, у меня к ним какое-то особое чувство, и мне кажется, что меня что-то с ними роднит» (наблюдение Е. И. Фридлянд, 1935).

Другая больная Е., 23 лет, пережила аутистическое «озарение» при чтении романа Л. Н. Толстого «Война и мир», «узнав» себя в образе Наташи Ростовской:

«Когда читала «Войну и Мир»... стало радостно, что имела такое детство. Я как-то внезапно была охвачена этим переживанием – подъем, радость и вместе с тем упадок, что не могу осязать той обстановки... Это какая-то неуловимая связь с этим... Я была дочерью Николая Ростова и Марии Балконской... Когда читала, то чувствовала родственность, близость... Если взять с точки зрения реальности мое крестьянское детство, то оно будет восприятием, а мое дворянское детство – только представление, только на прочитанном, на виденном в кино... Я дворянским детством разбила крестьянское...» (наблюдение В. И. Аккермана, 1936).

В нашем наблюдении пациент И. Б. К-ский, 55 лет, именовавший себя поэтом «Франсуа Вийоном», также пережил душевный подъем при интуитивном озарении:

«Мне снился сон в детстве: иду по какому-то городу, послали за вином, прохожу храм, подхожу к двери, на которой много-много клопов, открываю ее... Описал этот храм другу, он изучал Францию, и он говорит: «Этот храм – в Париже, 1450-й год, потом был снесен..., ты – Франсуа Вийон». Три дня ничего не писал. Это было пятого октября 2004 года...».

В детском возрасте аутистическая перестройка выражается в патологическом фантазировании, связанном, как правило, с игровым перевоплощением.

В наблюдении М. И. Вроно (1971) пятилетняя девочка называла себя «Михаилом Ивановичем» и одновременно его женой «Ольгой Михайловной». Надевала пижаму, мужскую шляпу, сворачивала из бумаги папиросу, рисовала на руках татуировку, брала в руки портфель, говорила грубым голосом. Изображая жену Михаила Ивановича «готовила обед», стирала белье, высказывала опасения, что мужа долго нет. В семь лет заявляла, что она – мальчик «Коля». Утверждала, что у нее половые органы как у мальчика. В школе вела себя «как мальчик», лазила по заборам и деревьям, с девочками не играла, говорила о себе в мужском роде, ходила в мужской одежде.

На основе категории «призвание» формируется лексика, значение которой выражает установление иного жизненного пути. Жизни, в основание которой положены высокие нравственные требования.

- Я не принимаю этот мир, никакой *справедливости*. Мир не такой, какой должен быть.
- Понял, как по *совести* нужно жить.
- Нужно достичь *праведной* жизни, *святости*.

На стадии *семантической эксплицитности* (англ. explicit – явно, открыто выраженный) аутистические представления о перестройке образа «Я» получают свое внешнее выражение в речевых актах. На основе общих смысловых признаков – «новизна», «свой/чужой» и «призвание», формируется специфическая аутистическая лексика. Аутистическая трансформация личности выражается в высказываниях, обладающих высокой степенью уверенности и фактической достоверности, образуя тематические ряды «Перерождение», «Иное существование» и «Предназначение».

Специфические характеристики аутистической лексики

При аутизме высказывания имеют форму разговорной (обыденной) речи. Клинический диалог является непосредственным общением с замечаниями по поводу сказанного, вопросами и ответами, согласием или возражением на слова говорящего, иногда желанием выговориться. Вместе с тем, клиническая направленность придает беседе и ряд специфических признаков. Прежде всего, при психопатологическом анализе смысловых отношений между словами высказывания. Субъективная оценка своего «Я» выражает аутистическую тенденцию, «неспособность различать реальность как таковую и должным образом ее учитывать» (Jaspers

К., 1997).

Первичная смысловая структура является исходной конструктивной единицей аутизма и в этом качестве определяет типологию высказываний.

В последних в равной мере находили свое выражение как предположения, так и утверждения. При этом способ утверждения нередко принимает категорическую форму. Как один, так и другой тип высказываний имели для субъекта речи одинаково высокую степень достоверности. Высказанные суждения в одно и то же время получали как значение некоторой «возможности», так и значение реальности. Субъективная оценка была основана преимущественно на категории «вера». В высказываниях с высокой степенью постоянства присутствовали слова, значения которых выражали внутреннюю уверенность в благополучном исходе дела, хотя реальные основания для этого отсутствовали.

- Чувствую, что я *избранный* человек.
- Я знал, что я *мученик*.
- Просыпающиеся качества *гениального* изобретателя.

Общая тенденция состояла в равнозначности отношений между «возможностью» и «реальностью», их взаимных переходах. В субъективном контексте «возможность нового рождения» есть одновременно «реальность перерождения».

- Теперь *новая* жизнь.
- Возврат к *старому* невозможен.
- Была поражена: так *изменилась*.
- Бремя *свалилось*.

В отличие от нормальной жизни реализация одной из тенденций происходит без учета противоположно направленного стремления, превращая «невозможное в возможное и реальное».

При аутизме значение высказываний, те предметы, явления или события, которые названы, доступны для понимания. Вместе с тем, выраженная в них мысль остается не до конца ясной. Субъект патологии говорит, например, об аутистическом «повороте» своего «Я» и в этом контексте обретение нового «Я» имеет свойство субъективности, непосредственного отношения к внутреннему миру. Нельзя, однако, не заметить, что эта субъективная оценка, в частности, значения таких выражений, как «личины людей», «носитель норвежского языка» или «девушка из племени», отличаются многозначностью и смысловой неопределенностью.

Эти высказывания не имеют отношения к конкретным предметам. Выраженная в них мысль понятна, но, как можно видеть, слова обозначают не столько конкретные, сколько отвлеченные (абстрактные) свойства. Аутистическая оценка, указание на обретение внутренних качеств «обновления», «прозрения», «уверенности», «вдохновения», «доброты», «совершенства», «гениальности», «благочестия», «святости» не имеют реального отношения к субъектам речи.

Внутреннее противоречие, совмещение противопоставленных суждений придает мышлению патогномичное для аутизма качество иного образа мыслей (инакомыслия).

- Ощущение *разобранности*.
- *Разорванное* восприятие.
- Присутствует *двойственность*.
- *Пустота* на месте «Я».

При аутизме субъект речи не употребляет слова в их основном назначении – указании на предмет, явление, событие. Выраженная в словах мысль не направлена на конкретные свойства последних. Смысл сказанного не соответствует реальности.

С клинической точки зрения важно, что взятые в таком качестве нарушения объективации мысли, становятся основанием для трансформации «Я» и формирования аутизма. Аутистическая направленность мышления связана, как можно предполагать, с нарушением основной характеристики мыслительного акта – интенции, направленности мысли на предмет. Нарушения интенциональности при шизофрении обуславливает диссоциацию при употреблении слов. Они указывают не столько на конкретные, реально существующие явления, сколько на их отвлеченные (абстрактные) свойства, существующие во внутреннем мире аутистического «Я».

Семантика переименования и симптом аллонима

Акт переименования, «присвоение» иного собственного имени является конечным звеном, закономерным итогом аутистической трансформации образа «Я». В новом имени, на основе понятий «новизна», «свой/чужой» и «призвание», находят завершение различные аспекты аутистической перестройки. Посредством смены имени, называния себя по-иному, субъект патологии делает явным иной сущностный статус внутреннего «Я», формирующийся в процессах отчуждения и присвоения. Новое имя означает новую точку отсчета жизненного пути и новое отношение к окружающим. Это находит подтверждение в установлении иного жизненного уклада, вплоть до замены, в некоторых случаях, документов, удостоверяющих личность.

Изучение семантики переименования позволяет раскрыть его основные смысловые моменты. В результате анализа лексических единиц было выделено три стадии ономастического процесса, последовательных этапов возникновения нового имени¹⁹.

На первой стадии исходное имя наделяется дополнительными признаками. Личное имя сообщает как о старых свойствах, так и о новых качествах, как правило, противопоставленных друг другу.

- Как будто двое. *Истинный* Борис. Моложе меня, красивый, богатый, у него девочки, все такое.

- Внутри *более гибкая, более умная, более ответственная* Марина. А другая – *более злобное существо*, в зеркале ее вижу.

- Люда – не нравится: короткое, грубое; Людмила – хорошо, нравится, но во мне есть *нечто большее*.

- Противопоставленность индивидуальных качеств выражает утрату единства и раздвоение образа «Я». В ряде случаев информация, которую несет имя, становится неопределенной по своему смыслу, недоступной для понимания – «я *нечто* обладаю яснovidением», «духом нечто уменьшаюсь в себе» (наблюдение М. П. Андреева, 1965).

На второй стадии происходит смена личного имени. Выбор имени имеет, как правило, характер предположения, указания на то или иное основание для возможной перемены. Субъект патологии как бы «примеряет» на себя иное название аутистического образа «Я».

- Кричала, что я не Лена, а *Хелен*, это имя больше *подходит* – приобщение к Европе и цивилизация.

- Было такое, думала, – а если бы я была не Любовью, а *Александрой*, по-русски значит «крепкая», больше это имя *подходило*.

- Раньше придумал имя *Алеша*, если я *поменяюсь* в том или ином направлении; не нравится Дима, Митя.

Как вариант чередования имен рассматривается феномен полиимии – множественности имен, возникающих при чередовании актов именования и переименования. В клиническом случае, приводимом Я. М. Коганом (1941), речевая деятельность субъекта патологии сводилась к безостановочному самоназыванию, продуцированию десятков равнозначных имен:

«Я – Цевнин, Флейтуз, Бенцион, Энтельмия, Лешаниас, Экоклетаста, Мецотинто, от Марен, Эвикеило Марии Магдалины, девы Эзогерода, мембрана черной крови, целомудрия, Деллот, Десиос, Фморе, Цевница, Мессия, Иисус Христос воскрес, Аллах, Генал, Гезах, Сонтет, Гиспик патриарх, Пи Ирилат, Пилат, Пиочелин, Площин, Меоне, черно книжник Меонеф, от матери черницы, Ной Нес Викон, Иисус Христос 1, Нисен, Нессер, Дионее, Нинеозль, Неивасон, Воси, Гомоне вход, Шапон Несронель, Несор Ренионо, Ротшильд, Шаман Денаф-Дешеф, Иисус Христос 2, Мойше Робини, Иисус Христос 3, Аниши Ракол, Мухамед-Магомет, Иисус Христос 4, Юлий Цезарь, Диас-Лейхоце, Иисус Христос 5, Мордухай, Нехимия, Иисус Христос 6. Я – седьмой Нисен, Несен, Дионее, Никоэль,

¹⁹ Ономастика, онимия (гр. *onomastike* – искусство давать имена) – раздел языкознания, изучающий собственные имена. Антропонимика (гр. *anthrōpos* – человек + гр. *onyma* – имя) изучает имена людей.

Нейвасон-Васи, Шаман Нисронель, Нетор Риманох, Иисус Христос 7, Schpigler, Rel-Gipsch, Schpigler, Hspig, in Gesis, Soson Potozci, Neshsor, Reshanane, Rotshild, Carl Sainte, Sharlemon, Sharlemang, Napoleon, Ness, Soss, Coeur Leone, Rincord Georgies Jeserus, Num, Hershes, Pompelius, Nersi, Rommemeal».

На третьей стадии именованного новое имя обретает значение постоянного названия аутистического образа «Я» и обладает непреложной клинической достоверностью. Аутистическая перестройка получает на этом этапе наиболее полное выражение в симптоме аллонима (гр. *alios* – другой + гр. *опута* – имя) – устойчивом использовании иного имени в качестве личного имени, автономного (гр. *autos* – сам + гр. *Опута* – имя).

- Называл себя *Констанцией Кузнецовой*.

- Я – *Лора*, чистая как Лотос.

- В подвале металлистов – *Блэк Ривер*, когда я в балахоне, косухе, чернящие глаза и губы.

Клинические основания для создания нового имени связаны с аутистической и символической переработкой личного имени: «Елена – Хелен», «Елена – *Элеонора*», «Лариса – *Лора*», «Константин – *Констанция*», «Семиводный – как псевдоним, потому что увидел двойную радугу», «называю себя Виктор Горин: мстит фашистам, побеждает горе», «в Антоне – любовь, ненависть, зло, духовное восприятие».

В наблюдении Т. П. Симеон (1939) трехлетняя девочка говорила о себе в трех лицах. Каждое из них имело имя, производное от личного имени «Нина» – «Я», «Ниночка» и «маленький Нисик»:

- Я съела конфетку, а сейчас Ниночка будет кормить Нисика.

- Я вижу, как далеко в окне маленький Нисик гуляет с папой.

- Я была дома с мамой, а Нина тоже была вместе со мной.

Образ «маленького Нисика» имел внешнюю проекцию и как бы виделся ею перед собой:

- Я буду кормить Нисика.

- Я играла с Митей и с маленьким Нисиком.

Симптом аллонима иллюстрируют также высказывания и поведение наблюдавшейся нами Каролины Э-ш., 33 лет. Аутистическая трансформация получила выражение как в перемене фамилии, имени и отчества, так и в последующей замене удостоверяющих личность документов. Личное имя «Инна Юловна К-с» было заменено на «Каролина Яановна Э-ш». По ее словам, имя «продумала по нумерологии, хотела, чтобы было созвучно, чтобы качество букв было высокое». В символической трактовке имя «Каролина» означало «держит линию», начальная буква фамилии «Э» – «эрудицию», а конечная «Ш» – «нежность». Понимала себя как «человека без возраста, гражданку мира, человека для всех».

Обретение нового имени сопровождалось, с одной стороны, убежденностью во внутреннем совершенстве и обладании «великим творческим потенциалом». Предъявляла себя как разносторонне развитого, талантливого человека, способного «вдохновлять общество», строила планы преобразования Санкт-Петербурга согласно имеющейся у нее «идеальной модели “Петербургские дворы”». С другой стороны, аутистическая трансформация образа «Я» имела субъективное значение «нравственного перерождения»: «Происходила эволюция меня. Читала и анализировала, сравнивала себя с прежней».

Свершившееся «очищение и обновление» находило символическое выражение в избавлении от старых вещей: «Постепенно в течение четырех лет происходила чистка и изменения. Выбрасывала все старое, сначала немного, потом больше и больше». Стремилась к существованию «в совершенной абсолютно квартире, чтобы в ней было 6–7 изысканных вещей, а больше ничего, так как все прошлое отягощает». Перемена внутреннего убранства жилища указывала на разрыв с прошлым и начало новой жизни: «И наконец-то это произошло. Какое настало облегчение. Квартира задышала, оживала... Теперь можно делать все красиво... Ничего лишнего. Простор и чистота. Минимум вещей, но качественных и красивых».

Проблема имени и именованного была разработана в учении о языке П. А. Флоренским, С. Н. Булгаковым и А. Ф. Лосевым. Процесс именованного рассматривался как акт самосознания, самораскрытия в имени сущности именованного. Имя выступает как результат особого творческого акта («онтологического жеста»), в котором происходит «рождение» («глухая

жажда имени»), объективное утверждение носителя имени. В имени «чистая субъективность «Я» соотносится с действительностью» как тип, «конкретная норма личностного бытия». Переименование, в связи с этим, означает «духовную катастрофу» и «новое рождение», сопровождающиеся необходимым «изменением во всем бытии субъекта» (Булгаков С. Н., 1998). Новое имя соответствует другой личности, «новой полосе самосознания», его возникновение есть «ответ на внезапно всплывший вопрос о себе самом: «кто я»? (Флоренский П. А., 2003).

Патологическая номинация является одним из патогномичных проявлений клинической динамики аутизма.

Гиперономность аутистической лексики

Как было отмечено выше, специфической характеристикой аутистической лексики при оценке нового образа «Я» является гиперономность. Выделяются наиболее значимые слова, указывающие на одобряемые обществом и отвечающие ожиданиям нравственные качества.

- Из Библии понял, что должен стать кем-то вроде *пророка*, дать всем людям старые *истины*, что нужно делать *добро* во *благо*.

- Относительная специфика смысловых значений зависит от вектора аутистической активности – интерсубъективной и интрасубъективной установки. При *интерсубъективной* (лат. *inter* – между + лат. *subjectum* – человек) *аутистической установке* вектор направлен вовне, в высказываниях находит выражение альтруизм. Слова получают значения готовности к «оказанию помощи», бескорыстному «доброделанию».

- Должен *помогать* людям.

- Цель – *правильно* жить, не вредить другим, *помогать*. Свершение добрых дел и строгое следование нормам нравственности не является, как может показаться, свободным выбором. В ряде случаев аутистическая направленность мышления определяет патологическую направленность поступков.

- Если я *не отдаю*, что у меня есть, – начинаю болеть.

- То, что нравится, и то, что хочется сделать для себя – не удается, остается незавершенным, сейчас даже начать дела не могу, а то, что делаю *для других* по их просьбе – получается хорошо.

- Для себя ничего не могу сделать, с трудом; *для всех*, кто просит, могу сделать добро.

Высокая нравственность есть одно из качеств новизны аутистического «я».

При *интрасубъективной* (лат. *intra* – внутри + лат. *subjectum* – человек) *аутистической установке* вектор направлен вовнутрь, совокупность высказываний объединяется смысловыми значениями, имеющими отношение к «стезе духовного совершенствования». Духовный поиск и устремленность к обладанию всей полнотой гиперономных качеств «идеального человека», как правило, находят выражение в религиозной лексике. Значение последней связано с духовными представлениями, верой в Бога, «послушанием и подвижничеством».

Поиск к *Богу*; возможен диалог с ним.

Ищу *идеального* человека в себе.

Грешница, но Бог меня *ведет*.

Аутистический «уход» в крайней форме представляет собой отрицание «мирской» и утверждение «духовной» жизни, основанной преимущественно на аскетических принципах «духовного развития». Все умственные и нравственные силы обращаются на служение «высшей истине». В высказываниях содержится отчетливое противопоставление духовных и материальных ценностей. Отрицанию и неприятию «мира» как далекой от совершенства общественной среды противопоставлено устройство «жизни по совести и справедливости». Поиск иной действительности («монастырь», «деревня, где все живут просто и счастливо», «высокое средневековье» и т. д.) в полной мере отвечает высоким нравственным требованиям.

- *Соблазны* повседневной жизни неправильные, буду бороться.

- О деньгах не думаю, *духовность* важнее денег.

- Я не принимаю этот мир – никакой *справедливости*. Мир не такой, какой должен быть.

Справедливость, совесть важны.

• В *монастырь*, чтобы разобраться в моем «Я», к Иисусу, к Богу. Обе формы аутистической активности – интерсубъективная и интрасубъективная – являются взаимосвязанными и взаимодополняющими. Их объединяет несоответствие между требованиями реальности и аутистическим утверждением идеальной нормы поведения. Подтверждая сказанное отметим, что в предвзятом мнении о субъектах патологии как о «людях не от мира сего» содержится часть правды.

Глава 6. Патоидиолект – специфическая форма психопатологической лексики

Результаты клинико-семантического анализа аутизма подтверждают правомерность концепции о специфичности психопатологической лексики. Специфический характер речевой организации патологического опыта позволяет рассматривать психопатологическую лексику в качестве патоидиолекта²⁰ – патологического варианта индивидуального языка.

Смысловая структура лексики формируется на основе относительно ограниченного ряда классифицирующих категорий в процессе семантической транспозиции²¹. В центр смыслового поля лексической единицы переносится компонент значения протопатических изменений, имеющий биологический характер (например, значение «новизны»). Лексическая единица получает дополнительный специфический смысл. Основное родовое значение слова смещается, его смысл утрачивается. Иначе говоря, слова получают специфическую знаковую функцию. Лексические единицы выступают в качестве патологических знаков внутренних изменений и в этом отношении приобретают смысловое тождество – общность основного (первичного) смысла.

На уровне клиники это выражается в нарушении соотнесенности речевых высказываний с реальностью. Структурная организация словарного состава зависит от специфичности классифицирующих категорий. Последние оказывают влияние на образование патогномичных для тех или иных форм психических нарушений речевых высказываний.

К примеру, первичное смысловое значение таких непохожих (в «обычном» языке) лексических единиц, как «француз», «бог», «гриб», «девушка», «поэт» в структуре аутизма наделяется значением «свой/чужой», определяя тем самым иные свойства аутистического «Я»:

- *Чувствую себя французом*, люблю Бальзака, Стендаля, Дюма.
- *Юный бог* античный, игривый, мощный, который нравится женщинам, может влюбить в себя.
- *Стал грибным человеком, остался в мире грибов. Я – гриб.*
- *Я – просто девушка* из племени.
- *Поэт от Бога*, – так люди говорят.

Сложная многозначная смысловая структура слова редуцируется к одному первичному значению, или, что то же самое, получает смысл следующих понятий (категорий) – «новизна», «свой/чужой» и «призвание».

К. Бюлер (1993), обсуждая теорию речевых актов, отмечал поразительную способность естественного языка приспособляться к неисчерпаемому богатству фактов, подлежащих языковой формулировке в каждом конкретном случае. Именно потому, что язык оперирует довольно многозначными символами и предполагает уточнение или модификацию значений, он должен располагать многочисленными способами семантической корректировки. Высокая степень свободы надления значением является одним из основных качеств языка, и именно это

²⁰ Патоидиолект (гр. *pathos* – страдание + гр. *idios* – особый + гр. *(dia)lektos* – диалект) – совокупность особенностей психопатологической лексики.

²¹ Транспозиция (позднелат. *transpositio* – перестановка) – перестановка элементов данной совокупности.

свойство выступает, по нашему мнению, в качестве основания для формирования патологической индивидуальной языковой системы.

Выявляется тенденция к моносемантической направленности патологических высказываний в отличие от смысловой множественности нормативной обыденной речи.

Для иллюстрации полисемантической контекста нормативной речи напомним странную реплику Маши, сестры Андрея Прозорова, в пьесе А. П. Чехова «Три сестры». Маша с утра не в духе. Неожиданно она говорит: «У лукоморья дуб зеленый, золотая цепь на дубе том... Золотая цепь на дубе том...» И плаксиво добавляет: «Ну, зачем я это говорю? Привязалась ко мне эта фраза с самого утра». Эти слова могли слышать все вокруг, но их никто не слышал. Сказаны они были для себя. В них была вся правда горького признания семейной драмы. Разочарование, чувство внутренней пустоты, щемящая боль в сердце. Растерянность, безысходность. И не понятно, кто же виноват во всем.

В качестве первичного смыслового компонента указанные выше категории являются общей основой, своего рода смысловой доминантой для всего лексического состава аутизма и интегративным началом при формировании патоидиолекта. На основе этих первичных категорий в лексическом составе патоидиолекта дифференцируются следующие специфические тематические ряды аутистической лексики: «перерождение», «иное существование» и «предназначение».

Редукция смысловой структуры языка с последующим образованием патоидиолекта обусловлена глубоким уровнем нарушения витальных функций при психических расстройствах и, прежде всего, деструктивным влиянием протопатической аффективности. Значение и смысл протопатических реакций до определенного предела доступны для рефлексии и толкования.

Принципиальность этого положения основана на том, что элементарные биологические акты имеют функцию сообщения, организованы как семиотическая (знаковая) система. Значение протопатических реакций, их смысл конструируется в пространстве внутреннего диалога. Процесс формирования патоидиолекта основан на принципе конструкции/деконструкции смысла слова. Высказывания утрачивают свойства объективности, но в то же время получают субъективную значимость, полностью совпадают с новым значением аутистического «Я»:

- *Примеряла на себя личины людей.*
- *Обычный человек сдвигается.*
- *Второе что-то присутствует.*

Исходя из результатов клинико-семантического исследования, можно предположить наличие по меньшей мере двух уровней субъективного реагирования на протопатические реакции.

Первый является основным и отражает активацию филогенетически наиболее старых познавательных структур, таких как простые рефлексивные и чувственно-интуитивные акты. На уровне простого рефлексивного реагирования субъект ощущает протопатические эффекты, но этот опыт не становится для него предметом анализа («мутный поток ощущений», не затронутый мыслью). Процесс смыслообразования связан с активацией чувственной интуиции, т. е. непосредственным постижением угрожающего значения протопатических сдвигов:

- *Новая реальность давит на меня.*
- *Что-то высшее проявляется.*
- *Какое-то становление внутреннее.*

На втором – филогенетически более высоком уровне, повышается активность более сложных рефлексивных актов (типа «субъект чувствует себя чувствующим себя»). Они направлены на более полное раскрытие смысловой структуры патологических ощущений и чувств. Однако эта активность позволяет субъектам проникнуть в смысл внутренних изменений до определенного предела. Прежде всего это связано с тем, что между интуитивными и сложными рефлексивными актами существуют, как можно предположить, реципрокные отношения. Повышенная активность первых сопровождается снижением активности вторых, что и выражается в ограниченной способности понимания значения патологических переживаний. Снижается субъективное чувство собственной измененности и способность к критической оценке:

- *Был катарсис, который я преодолел.*
- *Сейчас «Я» собралось во что-то новое.*
- *Порой во мне несколько образов сидит.*

Уровни субъективного реагирования составляют единое пространство патологической познавательной активности, но, вместе с тем, это несводимые друг к другу структуры. В основе их функционирования лежит принцип автономности, относительной независимости от личностной активности. При достаточно глубоких и выраженных психических нарушениях, достигающих протопатического уровня, доминируют акты низшего рефлексивного порядка, что непосредственно влияет на характер речевой организации патологического опыта.

Процесс понимания отождествляется с прямым и непосредственным восприятием нового значения образа «Я». Достаточные основания для аргументированных выводов, как правило, отсутствуют. Так, описывая свое душевное заболевание, французский писатель Жерар де Нерваль (1808–1855) (2001) указывает на невозможность сколько-нибудь полного постижения и объяснения произошедшей внутренней перемены:

«Как изобразить то странное отчаяние, в которое мало-помалу повергли меня такие мысли? Злой гений занял мое место в мире душ. Для Аврелии это был я сам, и печальный Дух, который жил еще в моем теле, ослабевший, пренебрегаемый и непризнанный ею, видел себя обреченным на небытие и отчаяние. Я собрал все силы воли, чтобы проникнуть глубже в тайну, с которой мне удалось снять несколько покровов. Сон насмеялся над моими усилиями и вызывал передо мной лишь гримасирующие и бегущие образы...»

Первичные переживания, имеющие значение категорий «новизна», «свой/чужой» и «призвание» отражают наиболее глубокий, протопатический уровень патологии церебральных функций и, прежде всего, низших форм аффективности, не отличимых, по существу, от инстинктивных и недифференцированных сенсорных реакций (Head H., 1911; Аствацатуров М. П., 1939). Иными словами, эти категории получают выражение как своего рода невыявленные и невыраженные образы, как непосредственная данность, латентная (скрытая) наглядность. Протопатические (витальные) аффективные состояния характеризуются недифференцированностью и неопределенностью и в силу этого не подлежат психологической классификации (смутные диффузные аффективные состояния, не различимые с сенсорными ощущениями типа протопатической чувствительности; интенсивные аффективные состояния страха, не имеющие определенной направленности; неопределенная и диффузная тревога). Такого рода витальные образы показывают себя, но не обнаруживают полностью. В метафизическом плане их следует определять через категорию ничто, противостоящую категории сущего (рода Бытия в понимании М. Хайдеггера [1927]).

С. Monakow (1928) рассматривал протопатические реакции в связи с биологическими потребностями (например, в защите), противопоставляя их собственно чувствам.

Расстройства протопатической эмоциональности являются, в частности, основными механизмами бредаобразования при шизофрении. С ними связан, по мнению В. А. Гиляровского (1937), первичный, не сводимый к понятным психологическим объяснениям бред отношения и преследования.

Необходимо заметить, что решение проблемы специфичности психопатологической лексики имеет непосредственное отношение к более общей проблеме соотношения между психическими и физиологическими процессами. Общая семиотика и синдромология психических нарушений рассматриваются вне связи с субъективными речевыми структурами. По большей части как предметы, внеположенные субъекту, непосредственно отражающие патологию нейрофизиологических процессов. По нашему мнению, преформированные протопатические реакции (непосредственное выражение церебральной патологии) выступают в качестве детерминирующего фактора. Однако процесс формирования специфической лексики связан со структурой субъективности и в функциональном отношении не может быть сведен только к патофизиологическому уровню, в частности, асимметрии правого и левого полушарий мозга (Николаенко Н. Н., 2001).

В определенном смысле это положение согласуется с концепцией базисной симптоматики (Gross G., Huber G., 1985). Как считают авторы концепции, нейрохимические расстройства при шизофрении приводят к ряду базисных расстройств, таких, например, как нарушения в

познавательной, аффективной и мотивационной сферах, что находит свое отражение в базисных симптомах. Последние служат основой для развития психопатологической симптоматики. Авторы указывают, что базисные симптомы доступны для «внутреннего восприятия» – первичной реакции субъективности на структурные изменения в мозговом субстрате, выражающейся в неспецифических нарушениях астенического типа (ощущение «потери силы», внутренняя опустошенность, снижение побудительной активности, затруднения в сосредоточенности, «улавливании» мысли). При критическом отношении субъекта патологии к базисным симптомам открывается возможность для их частичной компенсации при сочетании психотропного лечения с поддерживающей психотерапией.

Психопатологическая лексика является специфическим типом знаковой системы, с достаточно определенным и предельно ограниченным составом категорий и в равной мере ограниченной совокупностью знаков. Последние, взаимодействуя с обыденной речью, выступают в качестве средства интерпретации субъективного патологического опыта и не могут быть использованы за его пределами.

В своей основной части лексический состав патоидиолекта не выходит за пределы общеупотребительного и, более того, разговорного языка. Тем не менее, привнесенный субъектом патологии дополнительный специфический смысл лексики ограничивает ее доступность для понимания.

Приведем для примера высказывания наблюдавшейся нами Л. В. Г-вой, 43 лет:

«Стала жалостливая, мягкая. Животных, бомжей очень жалко... Это уже во взрослом возрасте, не была такой. Подобрала на улице глухую и слепую собаку, это уже вторая, выпустила чижика из клетки. Дома – четыре животных: собака – так и зовут «собака», хомяк – «хома», черепаха – «чапа», кот – «мальчик». Взяла бы еще, дочь не разрешает... Два часа по утрам занимаюсь животными, клетку хомяку мою через день, собираю одуванчики для черепахи... Это мои сынок и доченьки. Собака – бабушка, кот – хулиган, черепаха – дама капризная, со вздорным характером, хомяк – кусачий, интересный».

Полное понимание и, следовательно, истолкование приведенного выше текста невозможно без учета аутистической трансформации «Я». В основе «мировоззрения» больной лежит иное значение «Я», новые ценностные ориентиры, определяющиеся категорией «призвание». В бескорыстной и самоотверженной помощи животным выражаются приобретенные гиперономные качества аутистического «Я».

Для психопатолога патологическая лексика является одним из основных средств для понимания внутренних изменений больного, и в этом отношении его высказывания доступны для истолкования в полном объеме. Высокая или низкая степень абстрактности, символические элементы, научные термины, повышенная метафоричность не создают препятствий для психопатологического анализа.

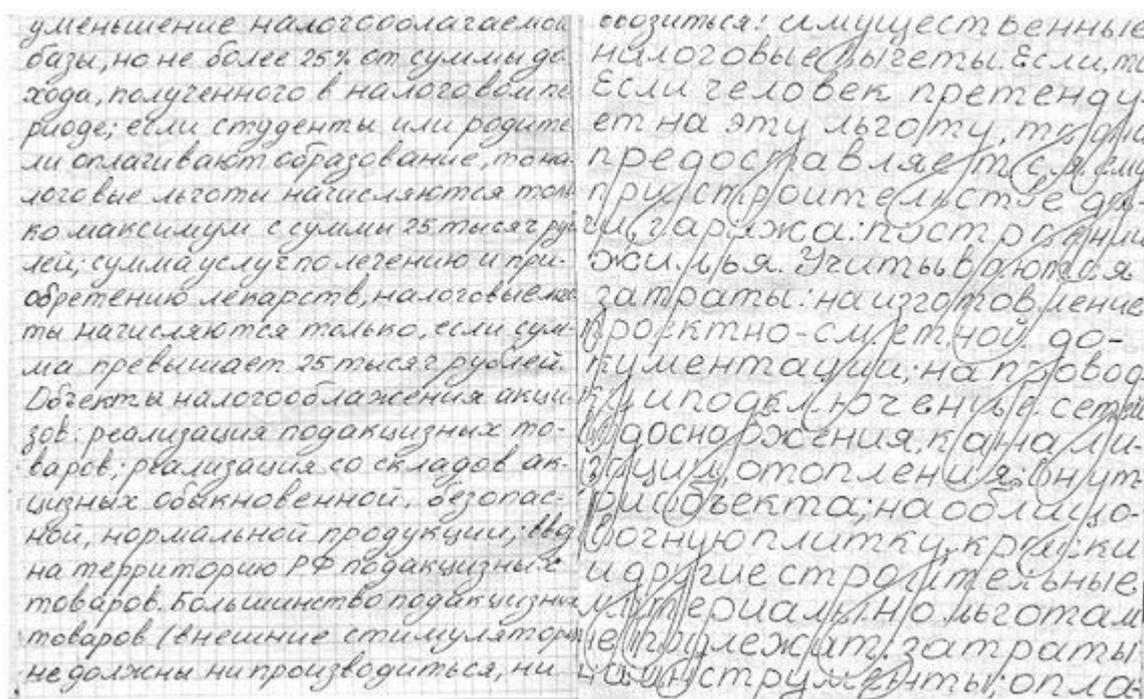


Рис. 1. Письмо на ранних стадиях развития болезни

Нарастает стереотипное акцентирование нижнего элемента прописной буквы «д», появляется раздельное начертание и увеличение размера всех букв.

Для обычных людей патоидиолект, напротив, практически недоступен для понимания, что и находит свое выражение в оценке высказываний как лишенных смысла.

Лексика психопатологии представляет собой единую совокупность высказываний, принадлежащую к психиатрическому дискурсу²².

Структурная организация лексического состава предполагает взаимодействие временных и пространственных компонентов. Временная последовательность знаков, элементов алфавита, дополняется их организацией в пространстве, прежде всего, в форме текста. Процесс порождения пространственных носителей патологического смысла (как показано в комментарии к рисунку 1) имеет, по-видимому, свои специфические закономерности, отличные от процесса семантической транспозиции слов, смещения и утраты их основного смыслового значения.

Заключение

Реставрация изначального смысла понятия «аутизм» заключается, по нашему мнению, в установлении в качестве его основного компонента специфической трансформации личности – клинически очерченного феномена, не сводимого в полной мере к позитивной или негативной симптоматике. Именно аутистическая трансформация, процесс образования аутистического «Я», является адекватным, доступным для клинического выявления и анализа выражением понятия «аутизм». При таком рассмотрении аутистическая трансформация определяет специфику изменения личности при шизофрении, получая, в точном соответствии с блейлеровским пониманием, значение облигатного диагностического критерия заболевания. Исследование ее типологии, структуры и клинической динамики имеет, поэтому, не только концептуальнотеоретическое, но и очевидное практическое значение.

Традиционный клиничко-психопатологический метод, как показал анализ литературы,

²² Дискурс (лат. *discursus* – рассуждение, довод) – категория речи, представленной в виде устного или письменного речевого произведения, относительно завершенного в смысловом и структурном отношении (Орлов Г. А., 1991); текст, порождаемый в процессе коммуникации.

оказался недостаточным для изучения сущности аутистической трансформации. Отсутствие общепринятой терминологии и неразработанность структурно-динамических аспектов аутизма выразились, с одной стороны, в несистематизированности и фрагментарности его клинических описаний, а, с другой, в акцентировании специфических субъективных оценок внутренних изменений («прозрение», «новое рождение», «вторая жизнь» и др.). Однако, подлинный смысл последних оставался неопределенным и неоднозначным, растворяясь в общепринятых представлениях о «шизофреническом своеобразии». Поэтому изучение процесса формирования аутистического «Я» потребовало применения дополнительных методов исследования.

В настоящем исследовании был применен клинико-семантический подход. Нарушения речевого поведения были рассмотрены в органической связи с анализом клинической структуры и динамики аутизма. С помощью клинико-семантического подхода стало возможным изучение специфического характера речевой организации аутистического опыта и выявление наиболее общих закономерностей, регулирующих употребление слов субъектом патологии, что позволило показать участие речевых структур в качестве ведущего фактора патогенеза аутизма (Микиртумов Б. Е., 2004).

Важной предпосылкой для успешного использования клинико-семантического подхода стал тот факт, что содержательная сторона аутистической трансформации, частично доступная для восприятия субъектом патологии, получила достаточно полное выражение в речевом поведении как в процессе клинического диалога, так и в иной форме (самоописания, дневниковые записи и т. д.).

В результате клинико-семантического исследования аутистическая лексика была описана тремя наиболее общими понятиями: «новизна», «свой/чужой» и «призвание». Эти категории объединяют всю совокупность высказываний, выражающих содержание патологического опыта. На их основе происходит психическая переработка патологических переживаний и, что существенно, ее выражение на уровне речи, передающей внутренний смысл аутистической перестройки «Я». Аутистическая лексика придает процессуальному сдвигу специфическое (патогномоничное) значение «нового поворота» и другого порядка в построении внутреннего «Я». Аутистическая трансформация выражается в высказываниях, обладающих высокой степенью уверенности и фактической достоверности, образуя тематические ряды «Перерождение», «Иное существование» и «Предназначение».

* * *

Сущность и проявления аутизма тесно связаны с патологией смыслообразования при шизофрении. Изменение словесных смыслов, по нашему мнению, происходит под влиянием двух основных взаимосвязанных факторов – аутистической направленности мышления и аутистической трансформации «Я».

Происходящая аутистическая трансформация является для субъекта патологии качественно новым опытом «переживания себя», не имеющим аналогии в прошлом опыте самосознания. Основными отличительными свойствами аутистического «Я» являются его позитивная субъективная оценка и инакость аксиологического, ценностного статуса, ставящего субъекта патологии перед необходимостью коренной перемены жизненного пути. Указанные субъективные переживания лежат в основе актуализации соответствующих им смысловых компонентов в семантическом поле аутистических высказываний.

Аутистическая направленность мышления обусловлена, по-видимому, нарушением основной характеристики мыслительного акта – интенции, направленности мысли на предмет. Согласно взглядам К. Бюлера (1993), слова указательные и именуемые принадлежат к различным, резко разграниченным классам и используются в совершенно разных речевых актах. Можно полагать, что характерные для шизофрении расстройства интенциональности опосредуют снижение способности указания на предмет, связи мысли с предметом, и, напротив, обуславливают высокую активность актов именования.

Слова не употребляются в их основном назначении – указании на предмет, явление или событие и утрачивают вследствие этого отношение к реальности, перестают обозначать ее предметы и явления. Речевое поведение сводится, преимущественно, к актам именования,

называния аутистического «Я» и его свойств. Аутистические высказывания именуют не столько конкретные, сколько отвлеченные (абстрактные) свойства аутистического «Я». Позитивная аутистическая оценка внутреннего изменения («обновление», «прозрение», «доброта», «благочестие») не имеет реального отношения к субъектам речи. Абстрактное, «оторванное от реальности», аутистическое «Я» получает имя, отличающееся неопределенностью и неоднозначностью – «добрый человек», «начинающий музыкант», «высокий целитель» и т. д. Патогномоничное для аутизма качество «иногое» образа мыслей заключается в несоответствии смысла сказанного реальности.

Преобладание речевых актов именования над речевыми актами указания обуславливает, вероятно, процессы парасемантизации и десемантизации лексики – утраты и искажения присущего словам смысла. Семантическое значение слова смещается и конституируется формирующимися аутистическими качествами «Я». На клиническом уровне процессы пара– и десемантизации находят выражение в формировании «инакого», «аутистического» стиля речи.

Аутистическая тенденция, таким образом, может быть описана как «семантический уход», опосредованный метаморфозой словесных смыслов и установлением «иногое» языкового статуса. Существенной характеристикой последнего является несоответствие речевых актов реальности, что приводит к утрате социально ориентированной коммуникативной функции речи. Монологическая направленность аутистического речевого поведения («речь для себя») обуславливает его ситуативную неадекватность, опосредующую, в свою очередь, социальную изоляцию. Развитие аутизма представляет собой, тем самым, «семантический дрейф» – патологическое «инакомыслие», утратившее согласованность с подлинным смыслом реальности.

* * *

Результаты клинико-семантического исследования аутизма подтверждают правомерность концепции о специфичности психопатологической лексики (Микиртумов Б. Е., 2004). Специфический характер речевой организации патологического опыта позволяет рассматривать аутистическую лексику в качестве патоидиолекта – патологического варианта индивидуального языка.

Патоидиолект является моносемантической системой, в которой вся совокупность высказываний описывается строго ограниченным числом первичных смысловых категорий. Лексические единицы, составляющие патоидиолект, обладают смысловым тождеством и выступают в качестве специфических знаков внутренних патологических изменений.

В аутистических высказываниях сложная многозначная смысловая структура слова получает смысл следующих первичных понятий (общих семантических признаков) – «новизна», «свой/чужой» и «призвание». На основе этих первичных категорий в лексическом составе патоидиолекта дифференцируются специфические тематические ряды аутистической лексики: «перерождение», «иное существование» и «предназначение».

В своей основной части лексический состав патоидиолекта не выходит за пределы общеупотребительного и, более того, разговорного языка. Процесс патологического смыслообразования приводит к семантическому изменению языка при сохранении его синтаксиса и морфологии. Однако, привнесенный субъектом патологии дополнительный специфический смысл ограничивает доступность аутистической лексики для понимания. Полное раскрытие семантической организации аутистической лексики требует, таким образом, учета результатов клинико-семантического исследования и их использования в клиническом диалоге с больным.

Приложения

Приложение 1. Лексический словарь аутизма

Таблица

Лексические единицы	Высказывания	Основное значение* (с учетом семантического контекста)	ТР
1 Ожидание	Находилась в состоянии <i>ожидания</i> — ожидала новую жизнь, внутри уже не было жизни	Надежда на исполнение желаемого, готовность к изменению жизни	I. ПЕРЕРОЖДЕНИЕ
2 Надежда	<i>Надежда</i> на лучшее появляется, сомнения уходят	Вера в возможность осуществления чего-либо желаемого, радостного, благоприятного	
3 Новый	<i>Новая</i> жизнь с белого листа	Повторно родившийся, снова созданный	
4 Становление	Какое-то <i>становление</i> внутреннее	Возникновение, образование иных внутренних качеств	
5 Преобразиться	Что-то делалось, <i>преобразилась</i>	Получение иного образа, формы, вида	
6 Измениться	Была поражена: так <i>изменилась</i>	Изменение своего вида, возникновение иных качеств	
7 Очиститься	<i>Очистился</i>	Освобождение от всего лишнего, ненужного	
8 Катарсис	Был катарсис, который я преодолел	Переживание нравственного очищения	
9 Прозрение	В церкви наступило <i>прозрение</i>	Переживание духовного провидения, знания будущего	
10 Бодрый	Чувствую себя <i>бодрым</i>	Ощущение бойкости, живости, здоровья, силы	
11 Подъем	<i>Подъем</i> сил	Ощущение возрастания, прибавки сил	
12 Энергия	Какая-то <i>энергия</i> , как будто возмужал, повзрослел	Появление решительности и настойчивости в действиях	
13 Потенциал	Мой <i>потенциал</i> вырос	Ощущение увеличения внутренних возможностей	
14 Молодой	Почувствовала себя <i>молодой</i> , лет на 28	Переживание второй молодости, юности	

15 Уверенный	<i>Увереннее становлюсь</i>	Появление непоколебимости, твердости характера	I. ПЕРЕРОЖДЕНИЕ	
16 Радость	Все время чувство <i>радости</i> , каждый день какая-то <i>радость</i> есть	Внутреннее чувство удовольствия, ощущение большого душевного удовлетворения		
17 Любовь	Я — как сосуд, в который вливается <i>любовь</i>	Чувство глубокого расположения, самоотверженной и искренней привязанности		
18 Счастье	На пике <i>счастья</i>	Переживание благополучия, ничем не омраченного благоденствия		
19 Наслаждение	Непередаваемое чувство <i>наслаждения</i>	Переживание высшей степени удовольствия		
20 Блаженство	<i>Блаженство</i> иногда испытываю, немного, приятно на душе	Переживание высшей степени духовного наслаждения		
21 Праздник	<i>Праздник</i> , день рождения	День радости и торжества, нового рождения		
22 Красивый	Стала <i>красивее</i> , все <i>красше</i> и <i>красше</i>	Чувство одаренности красотой		
23 Превосходство	Уверена в своем <i>превосходстве</i>	Убеждение в преимуществе перед другими в отношении внутренних качеств, способностей		
24 Лучший	Подсознательно знаю, что я <i>лучше</i> всех	Убеждение в превосходстве над другими, в обладании высшими качествами		
25 Высокий	Могу признаться, знаю, что я <i>выше</i> других, но этого не показываю	Убеждение в собственной ценности, выдающемся значении		
26 Образ	Порой во мне несколько <i>образов</i> сидит	Переживание иного вида, облика		2
27 Входить	<i>Вложу</i> в женский образ	Достижение иного состояния, положения		
28 Личина	Примеряла на себя <i>личины</i> людей	Возникновение ложного, притворного вида		

29 Перевоплощение	<i>Перевоплощение</i> происходило	Процесс воплощения в иной форме
30 Чувствовать себя (кем-либо)	<i>Чувствую себя</i> французом, люблю Бальзака, Стендаля, Дюма	Считать, ощущать себя кем-либо иным, в новом образе
31 Персонаж	Есть персонаж, <i>персонажи</i> разные — врач, начальник	Существование иного лица, образа
32 Тормоз	Как будто <i>тормоз</i> вставили	Испытывать помеху, препятствие в развитии
33 Остановка	В <i>остановке</i> чувствую себя	Испытывать прекращение развития
34 Расколоться	Сам ли я был, или голоса, или мое «Я», которое <i>раскололось</i> на множество кусочков и с которым я сам беседовал	Испытывать расчленение, распадение на части
35 Умирать	Душа, разум <i>умирают</i>	Процесс лишения, потери высших внутренних качеств, самости
36 Мертвый	Я — как <i>мертвая</i> , пустая	Чувство безжизненности, смерти собственного «Я»
37 Пустота	<i>Пустота</i> на месте «Я»	Чувство потери, отсутствия собственного «Я»
38 Утрата	<i>Утрата</i> «Я»	Потеря ощущения собственного «Я»
39 Раздвоение	Казалось, что <i>раздвоение</i> сознания	Чувство разделения, расчленения надвое собственного «Я»
40 Другой	Появляется <i>другое</i> сознание	Появление иного «Я»
41 Двойник	Скорее, это мой <i>двойник</i> , — внешность другая	Возникновение второго «Я»; явление в двух лицах
42 Называть	<i>Называю</i> себя Виктор Горин: мстит фашистам, побеждает горе	Возникновение иного имени, самоименование
43 Имя	<i>Имя</i> — как у Иисуса Христа	Слово, которым зовется, означает иное «Я»

2. ИНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ

44 Помогать	Должен <i>помогать</i> людям	Оказывать помощь, пособие, быть полезным	3. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ
45 Добро	Делаю <i>добро</i> людям	Совершать нечто положительное, хорошее, полезное	
46 Доставлять	<i>Доставляю</i> приятные минуты	Снабжать, обеспечивать чем-либо положительным	
47 Излечивать	Посланник богов, который <i>излечивает</i> людей, типа Иисуса Христа	Освобождать от болезни, делать здоровым	
48 Целитель	Работал <i>целителем</i> , от Бога дар какой-то	Тот, кто исцеляет кого-нибудь, делает здоровым	
49 Передавать	Должна <i>передать</i> новое знание	Распространять, доводить до кого-нибудь нечто важное, необходимое	
50 Проводник	Я — определенный <i>проводник</i> между одним состоянием и другим, между мирами	Посредник в распространении знаний; провожатый, указывающий путь	
51 Творить	Что-то созидать, <i>творить</i> , проза, стихи; надо много, постоянно заниматься	Производить, рождать, творчески создавать	
52 Творчество	Заставляю себя погружаться в <i>творчество</i> , в благодатные темы, чтение стихов, прозы, посещение литературно-художественных клубов	Процесс созидания, создания новых по замыслу культурных и материальных ценностей	
53 Вдохновение	Иногда <i>вдохновение</i> находит и выплескивается стих	Переживание необычайного проявления умственных сил, творческого подъема	
54 Призвание	Я — поэт, но хотел бы быть и музыкантом; надеюсь, что это будет мое <i>призвание</i>	Вера в назначение, предопределение; осознание дела жизни	
55 Позвать	Как женщина у колодца, из Евангелия, — подала Христу воду, и Он <i>позвал</i> ее за собой	Приглашать, призывать к следованию путем духовного развития	

56 Поиск	<i>Поиск</i> к Богу; возможен диалог с ним	Сосредоточение сил, действия ищущего высшую истину, Бога	3. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ
57 Уходить	<i>Уйти</i> в монастырь, чтобы обрести новые качества — терпение, спокойствие, кротость, как Амвросий Оптинский	Целиком отдаться духовному развитию, перестать заниматься социально ориентированной деятельностью	
58 Совершенство	<i>Совершенство</i> , образование — это главное в жизни	Процесс достижения высшей степени духовного развития	
59 Заповедь	Надо любить, любить больше, верить в Иисуса, соблюдать <i>десять заповедей</i>	Религиозно-нравственное предписание, лежащее в основе духовного развития; правило, служащее руководящим указанием	
60 Духовный	Нужно жить <i>духовной</i> жизнью	Обращение всех умственных и нравственных сил, жизни к служению высшей истине, Богу	
61 Совесть	Понял, как по <i>совести</i> нужно жить	Проявление нравственного сознания, внутреннего сознания добра и зла; чувства, побуждающего к истине и добру	
62 Праведность	Путь <i>праведности</i> , так можно сказать	Состояние благочестивости, безгрешности; полное соответствие жизненного уклада религиозно-нравственным правилам	
63 Святой	У меня много общего с православными <i>святыми</i> , ищу среди них наиболее себе близкого	Достигший духовного и нравственного совершенства; признанный образцом праведной жизни и носителем чудодейственной силы	
* — значения лексических единиц даны на основе источников: 1 Даль В И Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 т. — СПб, 1996 2 Ожегов С И, Шведова Н Ю Толковый словарь русского языка — М, 1995 3 Крысин Л П Толковый словарь иноязычных слов — СПб, 2005			

Приложение 2. Лексика аутизма

1. Тематический ряд «Перерождение»

- Находилась в состоянии ожидания – ожидала новую жизнь, внутри уже не было жизни.
- Ожидает новая жизнь – стану совершенным в любви, может быть, начну писать стихи, буду жить в деревне с семьей.
- Нахожусь в ожидании, соблюдаю правила.
- Как будто жду кого-то.
- Ожидание чуда есть.
- Ожидание есть. Может, встречу кого-нибудь.
- Приятное ожидание.
- Надеюсь, попаду в колею.
- Надежда на лучшее появляется, сомнения уходят.

- Есть надежда на что-то.
- Ожидание есть, надежда.
- Я должна была заново родиться, новая активность, энергия должна была появиться.
- Будет блестящая карьера.
- Будет карьера, как у Мадонны.
- Все должно измениться в лучшую сторону.
- Верю, что все будет хорошо в ближайшее время.
- Казалось, что в будущем все будет хорошо.
- Все будет хорошо: летом буду продавать сувениры, можно накопить на машину, встретить подругу жизни, стать коммерсантом, магазины, рынки иметь.
- Почувствовал, что начинается новая жизнь.
- Я как заново родился, и это уже чудо.
- Стала внутренне обновленной.
- Вышла из больницы обновленная.
- Чувство обновления.
- Чувство новизны.
- В новой жизни себя ощущаю.
- Путем страдания пришел к новой жизни.
- Теперь – новая жизнь.
- Началась новая жизнь.
- Подумал, что новая жизнь началась.
- Новая жизнь с белого листа.
- Стал новым человеком.
- Сейчас Я собралось во что-то новое.
- Могу слышать и понять себя в новом качестве.
- Новая реальность давит на меня.
- Что-то делалось, преобразилась.
- Внутри все переменялось.
- Была поражена: так изменилась.
- Человек тот же, но измененный.
- Изменился при этой жизни.
- Прошлая жизнь остановилась, а я изменившийся пошел вперед.
- Что-то высшее проявляется.
- Изменился, появилась быкастая походка.
- Осанка, походка меняются.
- Вышел из штопора.
- Какое-то становление внутреннее.
- Жизнь поменяла свое русло.
- Пережег я все эти страдания.
- Очистился.
- Был катарсис, который я преодолел.
- Прозрение.
- В церкви наступило прозрение.
- Взглянул на себя другими глазами.
- Возврат к старому невозможен.
- Чувствую себя бодрым.
- Чувствую себя душой окрепшим.
- Я был мягким, как сосна; бамбуки уже сгнили, а сосна превращается в гиганта.
- Подъем сил.
- В прошлом году был подъем.
- Какая-то энергия, как будто возмужал, повзрослел.
- День и ночь, какая я была, и какой стала.
- Фантазия разыгралась, более активен.
- Мой потенциал вырос.

- Большие потенциальные возможности.
- Почувствовала себя молодой, лет на 28.
- Чувствую себя 17-летней, не верится, что уже за 40.
- Чувствую себя на 34 года, как мой сожитель, хотя мне 45, рада этому.
- Мне 54 года, чувствую себя от 20 до 30, на 35 в среднем, еще много сил.
- Чувствую себя лет на 30. В 60 лет надо будет жениться, буду на пенсии с женой по театрам ходить.
- То старик древний, то моложе.
- Бремя свалилось.
- Чувствовала себя женщиной – смелая, уверенная.
- Увереннее становлюсь.
- Стала уверенной в себе.
- Ощущение всемогущества.
- Стала радостной, веселой, реагирую на любую шутку.
- Радость от всего.
- Моменты духовной радости перекрывают всю земную радость, даже когда была матерью, любимой.
- Чувство радости обалденной, все люди как братья и сестры, на уровне родственных связей.
- Все время чувство радости, каждый день какая-то радость есть.
- Иду по улице, радуюсь.
- Я вообще жизнерадостный.
- Когда молюсь или пошусь, чувствую нераскрываемую радость.
- Радость оттого, что следую заповедям.
- Радость при общении с Богом.
- Радуюсь от сознания некоторых интуитивных вещей.
- В меня вливается радость, любовь.
- Я – как сосуд, в который вливается любовь.
- Как ребенок, который смотрит открытыми глазами на окружающий мир.
- В притче, в Ветхом Завете, – человек, который отдал Богу все, что у него было, и получил в два раза больше.
- Для меня это неожиданность... приятная.
- Организм смеялся рывками.
- Хочется веселиться, смеяться.
- Летала, смеялась, этого не передать.
- Это исходит изнутри, и мне это очень нравится.
- Все вокруг выкрашено в оранжевый цвет.
- Жила и радовалась, испытывала счастье.
- Так и называю – тихое счастье: дочка не болеет, мы вдвоем, животные накормленные.
- На пике счастья.
- Веселье, счастье... когда фильм смотрел «Как стать звездой».
- Я счастливый, потому что везет.
- Блаженство иногда испытываю, немного, приятно на душе.
- У меня все хорошо в жизни.
- Все так хорошо, все вокруг.
- Непередаваемое чувство наслаждения.
- Общаюсь с родственниками – легкость, хорошее самочувствие, эйфория, вокруг только счастливые лица.
- Впал в состояние эйфории.
- Все было хорошо, как нирвана.
- Праздник, день рождения.
- Высокое настроение.
- А когда писала поэму, как летала.
- Как вдохновение, даже запах от меня шел, благовоние, как ангел.

- Входил в образ, ходил по комнате, незаметно менял походку.

2. Тематический ряд «Иное существование»

- Вхожу в образ человека для решения задачи.
- Вхожу в женский образ.
- Порой во мне несколько образов сидит.
- В какой-то образ артиста вселяюсь и начинаю петь, – человек замечательный, не знаю его.
- Вошел в роль, очень ярко, красочно, очень чувствуется, переживаешь.
- Сам главный герой.
- Примеряла на себя личины людей.
- Перевоплощение происходило.
- Была не сама собой, а именно тем человеком, у которого убирала квартиру. И физически чувствовалось, как вакуумная оболочка.
- Есть персонаж, персонажи разные – врач, начальник.
- Доктор, который умеет правильно жить.
- Врач, который очищает свою совесть, помогает другим.
- Высокий целитель.
- Как будто наставник, более опытный человек.
- Хозяин фирмы, предприятия, как король, который вышел к людям.
- Ассоциирую себя с человеком, прошедшим чеченскую войну, в критической ситуации.
- Зона, где ведутся военные действия, – солдат или гражданский, наблюдаю, провожу операции, шпиону.
- Как бомж, хожу по помойкам, квартиру сестра отняла, хотя этого не может быть.
- Советский человек. Думаю о советском времени.
- Добрый человек.
- Чувствую себя французом, люблю Бальзака, Стендаля, Дюма.
- Носитель норвежского языка.
- Чемпион мира по боям без правил.
- Поэт от Бога, – так люди говорят.
- Музыкант начинающий.
- Я – просто девушка из племени.
- Сегодня я – одинокий прохожий, певец, который может рассказать, придумать что-нибудь интересное.
- Сын Божий, ходит целыми днями по улице, просит здоровья и солнечный свет.
- Юный бог античный, игривый, мощный, который нравится женщинам, может влюбить в себя.
- Как демон – делаю людям гадости. На лекции представлял себя демоном, были проблемы с походкой, движениями.
- Сатана – сильный, ничего не уважающий, первый, отвергший общество. Подражал ему.
- Появлялось чувство, что стал женщиной.
- С 8-10 лет стал чувствовать себя девочкой, добрее стал.
- Стал грибным человеком, остался в мире грибов. Я – гриб.
- Дурак – когда глупость сморозил, интеллектуал, творческий человек – поэт, шут – человек, который шутит сознательно, факир на час, клоун.
- Почувствовала – походка, мимика, жесты, взгляд, поворот головы, смех, внутреннее состояние, все – как у Шэрон Стоун.
- Одевался в женское платье, накладывал косметику, волосы красил в желтый цвет, выходил на балкон, как Мэрилин Монро или Софи Лорен, скорее Мэрилин Монро, пел под караоке женским голосом.
- Выхожу на улицу и думаю, что я – Скарлетт О'Хара или Каменская, и походка меняется.
- Сам музыкант крутой, Игорь Крутой, – он нравится. Чувствую себя профессионалом, как он. Пою его песни, кажется, что я – это он.

- Думал, что я – певец, как Николай Басков или Андрей Губин, или ведущий МузТВ.
- Думала, что я – топ-модель или киноактриса, Джулия Робертс или Синди Кроуфорд.

Представляла, как мне вручают «Оскар», меняла походку, жесты.

• Ксения Блаженная. В церковь пришла, был праздник; «люди, простите меня, грешную», – сказала.

- Квасникова из Зурбаган-шоу, придумываю ее характер, пою за нее.

• Бывает зам. директора Юля – влюбилась в Орлова, мужика-отличника, составляет маршруты, целая фирма, ей 20 лет, дочь

Кости Севенарда, депутата, работает у яхтсмена Миши по составлению маршрутов автобусов.

• В юности подражал Чарли Чаплину, ходил как он, как будто тросточкой вертел. Мне это приписали.

- Картавил, букву «р» говорил как Ленин, когда в больнице был.

• В прошлой жизни был Франсуа Вийоном. Он тоже был высоким. Он в тюрьме сидел, а я – на экспертизе, было такое.

- Рабентин Тагор, – портрет в собрании сочинений показался знакомым.

• Страх, трусость – от Вийона, от Тагора – желание порассуждать, подумать, спокойствие, от Лакшми-бай – слезы, иногда плачу.

- Я буду, как жена Горбачева, первая леди, благотворительностью заниматься.

• Я выбираю радикальный путь движения, ясное следование философии в жизни. Как Диоген, жил в бочке.

- Че Гевару вспоминаю, он был философом и практиком.

- Чувствовал себя монахом Антоном.

- Прекратило действие то, что в человеке имеется.

- Жизненный стимулятор убит, все делаю через силу.

- Что-то тормозит.

- Как будто тормоз вставили.

- Как будто упертый в какую-то непробиваемую стену.

- Забитый, как в колесе, не могу развернуться.

- В остановке чувствую себя.

- Туннельное состояние.

- По ходу течения болезни изменился, отстой полный.

- После больницы как оборвалось что-то внутри.

- У меня вылетело все.

- Потерялся, потерял нить.

- Никчемность.

- Чувство отстраненности от собственного тела.

• Сам ли я был, или голоса, или мое Я, которое раскололось на множество кусочков и с которым я сам беседовал.

- Душа разбита.

- Разбит.

- Личность разрушается.

- Ощущение разобранности.

- Разорванное восприятие.

- Личность стала ранимая, ущерб от всего.

- Что-то не то, нет своего Я.

- Как будто мое Я пропадает, осталось немного.

- Я умирает, лет семь чувствую.

- Я как мертвая, пустая.

- Пустота на месте Я.

- Утрата Я.

- Как будто мое Я изменилось и обратно не вернулось.

- Потеря ощущения собственного Я.

- Себя в себе не нахожу и не ощущаю, вижу себя только как со стороны, а меня в себе

нету.

- Перестала воспринимать себя.
- Возникло ощущение, что меня нету.
- Когда начинала общаться, появлялось ощущение, что теряла себя.
- Как будто от меня кто-то отошел, отделился.
- Обычный человек сдвигается.
- Первая мысль – жизнь закончилась, начал медленно умирать.
- Душа, разум умирают.
- От Вани остался только половой орган, ничего другого уже года два нет, прошло – и все.
- От Игоря Борисовича уже немножко осталось.
- Где Сергей Михалыч, это вопрос... А кому он нужен?
- Забыл, каким был раньше, хочется найти себя.
- Казалось, что раздвоение сознания.
- Как раздвоение.
- Двойственность присутствует, бывает.
- Второе что-то присутствует.
- Есть второе Я – альтер-эго, вторая темная сторона, которая запрещает выходить из дома.
- Во мне два существа обитали, так и думал.
- На самом деле выгляжу не так, во мне другое существо живет.
- Появляется другое сознание.
- Чувствую, что я – другая.
- Как бы плавающее состояние – то выйду, то опять проваливаюсь.
- Процентом десять во мне изменилось, как порция дана.
- Часть меня, психическая, – женская.
- Женская логика перебарывает.
- С медсестрами включается женская логика, с вами – мужская.
- Во мне 50 на 50 мужского и женского. Гермафродит.
- Как бы вселили не в свое тело.
- Как бы два человека во мне, две стороны: первый – хороший, другой – плохой.
- Скорее, это мой двойник, – внешность другая.
- Одна Люба – безответственная, все делает, а ответственная Люба за нее расплачивается.
- Как будто двое. Истинный Борис. Моложе меня, красивый, богатый, у него девочки, все

такое.

- Внутри более гибкая, более умная, более ответственная Марина. А другая – более злобное существо, в зеркале ее вижу.
- В нормальном сознании – таракан из компьютерной игры, в садистическом – маньяк.
- Чувствую себя и Димой, и Антоном. Антоном – раза два в неделю.
- Лет 8 мучился: был и Ваней, и девушкой.
- Другой человек – успешный, удовлетворенный сексом, успехом.
- Ощущаю себя то Таней, когда спокойная, уравновешенная, то Лорой – слишком маленькой, веселой, взбалмошной.
- В подвале металлистов – Блэк Ривер, когда я в балахоне, косухе, чернющие глаза и губы.
- Казалось, что меня зовут не Света, а Нина, похожа на Никиту.
- Мысли у церкви пришли, что нужно называть себя Ольгой, теперь придумал – Ира, иначе попаду в ПБ.
- Думала, что меня зовут Эльза, с 18 лет уже. Она – другая, не знаю какая.
- Года 3 назад придумала себе имя Карина – «любимая», – хотелось, чтоб любили.
- Кричала, что я не Лена, а Хелен, это имя больше подходит – приобщение к Европе и цивилизация.
- Я – Лора, чистая как Лотос.
- Сама зову себя Элеонора, Эля. Если так назовут, мне станет приятно.
- Было такое, думала, – а если бы я была не Любовью, а Александрой, по-русски значит «крепкая», больше это имя подходило.
- Называл себя Констанцией Кузнецовой.

- Женские имена не приставали. Лена, Элеонора... Элеонора больше подходит.
- Раньше придумал имя Алеша, если я поменяюсь в том или ином направлении; не нравится Дима, Митя.
- Просыпается Семиводный Сергей, хочется, чтобы он не появлялся. Семиводный – как псевдоним, потому что увидел двойную радугу.
- Называю себя Виктор Горин: мстит фашистам, побеждает горе.
- Сергей Кузьмин. Когда я дома сидел, говорил, что я – тракторист Кузьмин.
- В Антоне – любовь, ненависть, зло, духовное восприятие. Антон ближе.
- Яков, святой Яков, фамилия близка к святости.
- Имя как у Иисуса Христа.
- Люда – не нравится: короткое, грубое; Людмила – хорошо, нравится, но во мне есть нечто большее.

3. Тематический ряд «Предназначение»

- Всегда помогаю людям, все делаю, что в моих силах, никогда не отказываю.
- Могу помогать людям, огромный потенциал.
- Если я не отдаю, что у меня есть, – начинаю болеть.
- Должен помогать людям.
- Своим присутствием здесь помогаю.
- Помогаю людям – молюсь за прощение грехов.
- Что-то должен еще сделать, помогать людям во всем.
- Помогать людям и защищать их права.
- Смысл моей жизни – в помощи людям.
- По-разному можно помочь – советом, общением, милостыню дать.
- Цель – правильно жить, не вредить другим, помогать.
- Вместе с неврозом пришло желание помогать людям.
- Стал к людям совсем по-другому относиться. Помогаю своей семье – мама больная, сестра, племянница.
- Помогаю человеку, который изучает историю Норвегии, он мне хорошо платит.
- Делаю добро людям.
- Для себя ничего не могу сделать, с трудом; для всех, кто просит, могу сделать добро.
- То, что нравится, и то, что хочется сделать для себя – не удается, остается незавершенным, сейчас даже начать дела не могу, а то, что делаю для других по их просьбе – получается хорошо.
- Приносила людям весть добрую.
- Совершаю хорошие поступки: животным помогаю, могу кому-нибудь на улице помочь, коляску покачать.
- Образ жизни поэта – это внимание к людям. Доставляю приятные минуты.
- Встаю в шесть утра, прошу для людей.
- Хотела бы доставить людям радость.
- Посланник богов, который излечивает людей, типа Иисуса Христа.
- Хочу быть врачом, врачом всех людей.
- Смешно, но как Иисус Христос, но некоторые исцеляются.
- Миссия была раньше – лечить людей.
- Работал целителем, от Бога дар какой-то.
- Изучала целительство, применяла для знакомых. Сейчас не могу этого достигнуть, не наступило еще время.
- Хочу создать «Центр Здоровья», после центра человек получит новое развитие и будет меняться к лучшему.
- Из Библии понял, что должен стать кем-то вроде пророка, дать всем людям старые истины, что нужно делать добро во благо.
- Думала, что дам новый взгляд на Христа.
- Должна передать новое знание.

- Был проводником в иной мир. Психотерапевтическая группа: веду ее в новый мир через страх, метания.
- Я – определенный проводник между одним состоянием и другим, между мирами.
- Роль непознанного человека, сакрального человека, шамана, который может открыть особую реальность, показать, что мир не такой, каким мы его видим.
- Лет через десять правительство разрешило грибы, а я стал единственным экспертом по их использованию. Учил бы в аптеке делать разовые дозы.
- Что-то созидать, творить, проза, стихи, надо много, постоянно заниматься.
- Писательство: хотел бы кинуть пару идей об особой реальности, какие-то ключевые моменты, как совместить реальности, ключ к особым состояниям сознания.
- Иногда мысли приобретают такую глубину, такая глубокая мысль в себя уходит до дна, начинаешь купаться в этом, в это погружаешься.
- Начал работу над романом из жизни сверстников; нельзя сказать, про что, – философский смысл.
- Хочу зарабатывать творчеством, думаю, что великий писатель.
- Создаю, пишу внутри себя, кто-то помогает.
- Бегство в философию, в музыку, реальность пугает.
- Строю иллюзии, миры, они разрушаются, снова строю.
- Смысл моей жизни – познание истины. Хочу оформить в труд, написать книгу.
- Кто я? Рабочий, столяр и самобытный поэт.
- Заставляю себя погружаться в творчество, в благодатные темы – чтение стихов, прозы, посещение литературно-художественных клубов.
- Написала поэму о Христе, поэма потерялась, – разочаровалась, как будто дело жизни исчезло.
- Иногда вдохновение находит и выплескивается стих.
- Поэзия у меня задвинутая, не банальная, – это одна из многих частей.
- Интересует филология, проблема употребления слов в разных обществах, в разной социальной среде. Цель – поднять культуру языка, может быть, с помощью учеников.
- Я – поэт, но хотел бы быть и музыкантом; надеюсь, что это будет мое призвание.
- Живопись – пристрастие, любовь, уже в крови.
- Когда выйду в общий котел, в социальную жизнь, начну заниматься святой живописью.
- Буду приносить пользу обществу как художник или преподаватель.
- Хочу снять выдающийся фильм, который сделает лучше все человечество.
- Просыпающиеся качества гениального изобретателя.
- Мог бы создавать новые подводные лодки. Есть конструкторские способности, идеи.
- Думаю поступить в академию театрального искусства, буду поступать, пока не поступлю. Это – мечта всей жизни. Главное – играть, делать свое дело.
- Показывать что-то, играть, изменить себя.
- Как женщина у колодца, из Евангелия, подала Христу воду, и Он позвал ее за собой.
- Грешный, который стремится к Господу.
- Грешница, но Бог меня ведет.
- Бог как бы зовет к себе.
- Поиск к Богу; возможен диалог с ним.
- Ищу идеального человека в себе.
- Лик Иисуса в моем сознании, какой-то толчок.
- Уйти в монастырь, чтобы обрести новые качества – терпение, спокойствие, кротость, как Амвросий Оптинский.
- В монастырь, чтобы разобраться в моем Я, к Иисусу, к Богу.
- Божий брат. Уйду в монастырь, могу стать патриархом.
- Совершенствование, образование – это главное в жизни.
- Важно саморазвитие, самосовершенствование.
- Совершенствоваться нужно.
- Стал верить в Бога по-настоящему.
- Чувствую, что я – избранный человек.

- Чувство предназначения.
 - Занимался йогой, религией ацтеков, много чем, но вернулся к христианству.
 - Стала изучать Библию, к Свидетелям Иеговы ходила.
 - Я просто хочу поднять свою нравственность.
 - Черты, которые нужно развивать к себе, – все положительные черты.
 - Соблазны повседневной жизни неправильные, буду бороться.
 - Стала религиозной – молюсь дома, крещусь перед едой.
 - Надо найти время ходить в церковь – для очищения души.
 - Речь шла к тому, что я должен придерживаться христианства.
 - Вернулся к православию.
 - Я – добрый человек, отказался от всех вредных привычек, живу просто, чем Бог послал, не думаю, как раньше, о деньгах, богатстве.
 - Надо любить, любить больше, верить в Иисуса, соблюдать десять заповедей.
 - Следую заповедям, хожу в церковь.
 - Жить по заповедям, выполнять десять заповедей.
 - Если будут по заповедям жить, все будет хорошо.
 - Нужно жить духовной жизнью.
 - Надо начать делать что-нибудь духовное, ходить в церковь по воскресеньям, исповедоваться и причащаться.
 - О деньгах не думаю, духовность важнее денег.
 - Совмещать жизнь по Евангелию с жизнью телесной.
 - Нужно сочетать духовную жизнь с мирской.
 - Стараться не грешить, этого достаточно.
 - Просто хорошо жить, правильно.
 - Церковь – не важное, здесь о земном, а не о небесном, а воскресенный Христос – о небесном, самое важное – небесное.
 - Жить по совести стараюсь, строить дружеские отношения с людьми.
 - Понял, как по совести нужно жить.
 - Стал совестливый.
 - Я не принимаю этот мир – никакой справедливости. Мир не такой, какой должен быть.
- Справедливость, совесть важны.
- Теперь милостыню оказываю, хотя у самой денег нет.
 - Путь праведности, так можно сказать.
 - Чувство святости остается, по заповедям блаженства живу.
 - Говорил родителям, что святой.
 - У меня много общего с православными святыми, ищу среди них наиболее себе близкого.
 - Святых узнают по мощам через много лет. У Антона нет числа, своего дня, но его могут вставить в любое время, – так батюшка сказал.
 - Нужно достичь праведной жизни, святости.
 - Как Иона в Библии, страдал за людей.
 - Я знал, что я – мученик.

Основная библиография

1. Аккерман В. И. Механизмы шизофренического первичного бреда (клиникопсихопатологическое исследование). Иркутск: Восточно-сибирское краевое изд-во, 1936. 136 с.
2. Амбрумова А. Г. Течение шизофрении по данным отдаленного катамнеза. М., 1962. 218 с.
3. Ануфриев А. К. Приступообразно-прогредиентная шизофрения (Клиника, патогенез и судебно-психиатрическая оценка). Автореф. дис.... д. м. н. М., 1969. 47 с.
4. Аствацатуров М. И. Сборник избранных трудов. Д., 1939.

5. *Барт Р.* Избранные работы: Семиотика. Поэтика. Пер. с фр. М.: Изд. группа «Прогресс», «Универсал», 1994. 596 с.
6. *Бергер П., Лукман Т.* Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995. 323 с.
7. *Бернс Р.* Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986.
8. *Блейхер В. М.* Расстройства мышления. Киев: Здоров'я, 1983. 192 с.
9. *Булгаков С. Н.* Философия имени. СПб: Наука, 1998. 448 с.
10. *Бюлер К.* Теории языка. Пер с нем. М.: Прогресс, 1993. 528 с.
11. *Викторов И. Т.* Клиника апсихотических форм шизофренического дефекта и его церебральная сущность. Дис... д. м. н. Л, 1967. 348 с.
12. *Вовин Р. Я., Голенков А. В., Фактурович А. Я., Шепилин М. Ю.* Клиника и типология дефицитарных нарушений при шизофрении. Постановка проблемы // Шизофренический дефект (диагностика, патогенез, лечение). СПб, 1991. С. 6–29.
13. *Воловик В. М.* Клиника начальных проявлений медленно развивающейся шизофрении и проблема ранней реабилитации больных. Дис... д. м. н. Л, 1980. 572 с.
14. *Выготский Л. С.* Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1996. 416 с.
15. *Гадамер Х.-Г.* Истина и метод. Пер. с нем. М. Прогресс, 1988. 700 с.
16. *Гиляровский В. А.* Психиатрия. 4-е изд. М.: Медгиз, 1954. 520 с.
17. *Гиндикин В. Я.* Клинико-статистические материалы к сравнительной характеристике психопатий и психопатоподобных состояний шизофренического и органического генеза. Автореф. дис.... д. м. н. М., 1973. 44 с.
18. *Гуревич З.* 77. «Аутистическое мышление» и шизофрения // Проблемы психиатрии. Юб. сборник. Л., 1964. С. 188–195.
19. *Гуревич М. О.* Психиатрия. М.: Медгиз, 1949. 503 с.
20. *Гуссерль Э.* Картезианские размышления. СПб.: Наука, 2001. 320 с.
21. *Даль В. И.* Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 т. СПб., 1996.
22. *Джемс У.* Психология. М., 1991.
23. *Жмуров В. А.* Психопатология. В 2 т. Иркутск: изд-во Иркутского ун-та, 1994.
24. *Зейгарник Б. В.* Нарушения мышления у психически больных (экспериментально-психологическое исследование). М., 1958. 94 с.
25. *Зеневич Г. В.* Ремиссии при шизофрении. Л.: Медицина, 1964. 216 с.
26. *Зурабашвили А. Д.* О современном уровне теории шизофрении. Тбилиси: Сабчота Сакартвела, 1958. 116 с.
27. *Каган В. Е.* Аутизм у детей. Л: Медицина, 1981. 208 с.
28. *Каменева Е. Н.* Теоретические вопросы психопатологии и патогенеза шизофрении. М.: Медицина, 1970. 95 с.
29. *Кандинский В. Х.* О псевдогаллюцинациях. М.: Медгиз, 1952. 176 с.
30. *Кант И.* Антропология с прагматической точки зрения. СПб: Наука, 2002. 471 с.
31. *Кассирер Э.* Избранное. Опыт о человеке. М., 1998.
32. *Кербиков О. В.* Острая шизофрения. М.: Медгиз, 1949. 180 с.
33. *Кон И. С.* Открытие «Я». М., 1978.
34. *Корсунский С. М.* К отграничению понятия «аутизм» // Сб. работ психиатрич. больницы им. П. П. Кащенко Мосгорздравотдела. Т. 1. М.-Л: Госмедиздат, 1934. С. 159–178.
35. *Коцюбинский А. П., Скорика И., Аксенова И. О., Шейнина Н. С., Зайцев В. В.* Шизофрения: уязвимость-диатез-стресс-заболевание. СПб: Гиппократ^, 2004. 336 с.
36. *Красильников Г. Т.* Феноменология, клиническая типология и прогностическая оценка аутизма при шизофрении. Автореф. дне.... д. м. н. Томск, 1995. 34 с.
37. *Краснушкин Е. К.* Избранные труды. М.: Медгиз, 1960. 608 с.
38. *Кронфельд А.* Современные проблемы учения о шизофрении // Труды института им. Ганнушкина. Вып. первый. М., 1936. С. 7–56.
39. *Кронфельд А.* К вопросу о синдромах раздвоения // Труды 1-й Московской психиатрической больницы. Вып. 3. М., 1940. С. 394–418.
40. *Кронфельд А. С.* Проблемы синдромологии и нозологии в современной психиатрии // Труды института им. Ганнушкина. Вып. 5. М., 1940. С. 5–147.

41. Крысин Л. 77. Толковый словарь иноязычных слов. М.: Эксмо, 2005. 944 с.
42. Кузнецов А. М. От компонентного анализа к компонентному синтезу. М.: Наука, 1986. 128 с.
43. Кузнецов О. Н., Лебедев В. И. Психология и психопатология одиночества. М.: Медицина, 1972. 336 с.
44. Личко А. Е. Шизофрения у подростков. Л.: Медицина, 1989. 216 с.
45. Логвинович Г. В., Семке А. В., Бессараб С. 77. Негативные расстройства и адаптационные возможности у больных шизофренией в ремиссиях. Томск: Изд-во Томского ун-та, 1992. 172 с.
46. Лурия А. Р. Основные проблемы нейролингвистики. М.: Изд-во МГУ, 1975. 253 с.
47. Лысков Б. Д. Клиника и структура личностных изменений (синдром снижения уровня личности) при прогрессивных психозах (Клинико-психопатологическое исследование). Автореф. дис... д. м. н. М., 1973. 32 с.
48. Меграбян А. А. Синдром отчуждения и бред. Ростов-на-Дону: Ростоблхозиздат, 1938. 68 с.
49. Меграбян А. А. Деперсонализация. Ереван: Армгосиздат, 1962. 355 с.
50. Меграбян А. А. Общая психопатология. М.: Медицина, 1972. 288 с.
51. Медникова Э. М. Основы компонентного анализа. М.: Изд-во МГУ, 1965. 98 с.
52. Мелехов Д. Е. Клинические основы прогноза трудоспособности при шизофрении. М.: Медгиз, 1963. 198 с.
53. Местиашвили М. Г. Клинико-психопатологические особенности инициальной стадии непрерывнотекущей шизофрении у подростков. Автореф. дис... д. м. н. Тбилиси, 1968. 46 с.
54. Микиртумов Б. Е. Лексика психопатологии. СПб: Речь, 2004. 200 с.
55. Микиртумов Б. Е., Завитаев 77. ТО. Клинико-семантическое исследование аутизма // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 2007. Т. 1: С. 19–20.
56. де Нерваль Ж. Мистические фрагменты. Пер. с фр. СПб: изд-во Ивана Лимбиха, 2001. 536 с.
57. Ожегов С. И., Шведова 77. 70. Толковый словарь русского языка. 2-е изд., испр. и доп. М.: Азъ, 1995. 907 с.
58. Осипов В. П. Руководство по психиатрии. М.-Л.: Гос. изд-во, 1931. 596 с.
59. Пашиковский В. Э., Пиотровская В. Р., Пиотровский Р. Г. Психиатрическая лингвистика. СПб.: Наука, 1994. 160 с.
60. Перельман А. А. Шизофрения. Клиника, этиология, патогенез и лечение. Томск: Томский мед. ин-т им. В. М. Молотова, 1944. 288 с.
61. Перельман А. А. Очерки расстройств мышления (клиника, психопатология, патофизиология). Томск: изд-во Томского ун-та, 1957. 117 с.
62. Петренко В. Ф. Психосемантика сознания. М.: Изд-во МГУ, 1988. 208 с.
63. Плотников В. В. Патология мышления при шизофрении (Клинико-экспериментальное исследование). Автореф. дис... д. м. н. М., 1974. 43 с.
64. Распопов И. П. Методология и методика лингвистических исследований. Воронеж: Изд-во Воронежского ун-та, 1976. 112 с.
65. Роговин М. С. Симптоматика речевых расстройств при шизофрении в свете современных исследований // Журнал невропатологии и психиатрии им С. С. Корсакова. Сообщение 1 1973; 6: 926–930. Сообщение 2 1974; 1: 141–146. Сообщение 3 1975; 1: 128–138. Сообщение 4 1975; 6: 932–941. Сообщение 5 1975; 11: 1726–1733.
66. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
67. Рыбальский М. 77. Бред. М.: Медицина, 1993. 368 с.
68. Савицкая А. Б. Расстройства речи у больных параноидной формой шизофрении. Автореф. дис... д. м. н. М., 1975. 34 с.
69. Слинин Я. А. Феноменология интерсубъективности. СПб.: Наука, 2004. 254 с.
70. Смирнов В. К. О патологии сознания при шизофрении. Автореф. дис... д. м. н. Л., 1973. 35 с.
71. Смуглевич А. Б. Дефектные состояния при шизофрении // Руководство по психиатрии. Под ред. А. С. Тиганова. Т. 1. М.: Медицина, 1999. С. 265–471.

72. Снежневский А. В. Симптоматология и нозология // Шизофрения. Клиника и патогенез. М., 1969. С. 5–28.
73. Снежневский А. В. Nosos et Pathos Schizophreniae // Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование. М.: Медицина, 1972. С. 5–15.
74. Тарланов З. К. Методы и принципы лингвистического анализа. Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского ун-та, 1995. С. 50–69.
75. Тейяр де Шарден П. Феномен человека. М.: Наука, 1987. 240 с.
76. Тиганов А. С. Психопатология и клиника маниакальных состояний при шизофрении. Автореф. дис... д. м. н. М., 1969. 31 с.
77. Фаворина В. Н. О конечных состояниях при шизофрении. Автореф. дис... д. м. н. М., 1965. 24 с.
78. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка: В 4 т. СПб.: Азбука; М.: Изд. центр «Терра», 1996.
79. Флоренский П. А. Имена. М.: ООО «Изд-во АСТ»; Харьков: «Фолио», 2003. 330 с.
80. Хайдеггер М. Время и бытие. Статьи и выступления. Пер. с нем. М.: Республика, 1993. 447 с.
81. Хорни К. Невроз и личностный рост. СПб, 1997.
82. Черниговская Т. В., Деглин В. Л. Проблема внутреннего диалогизма (нейрофизиологическое исследование языковой компетенции) // Ученые записки Тартуского ун-та. Вып. 641. Структура диалога как принцип работы семиотического механизма. Тарту, 1984. С. 33–44.
83. Шумский Н. Г. Диагностические ошибки в судебно-психиатрической практике. С-Пб: Академический проект, 1997. С. 107.
84. Эдельштейн А. О. Исходные состояния шизофрении. М.: Издание 1-го ММИ, 1938. 114 с.
85. Эриксон Э. Юность: кризис идентичности. М., 1996.
86. Adituanjee, Aderibigbe Y. A., Theodoridis D., Vieweg V. R. Dementia praecox to schizophrenia: the first 100 years // Psychiatry Clin Neurosci. 1999 Aug; 53 (4): 437-48.
87. Althaus G., Kamolz S., Franzek E., Pfuhlmann B. Autistic hebephrenia: concepts and findings // Fortschr Neurol Psychiatr. 2001 Oct; 69 (10): 482-7.
88. Andreasen N. C., Carpenter W. T. Jr. Diagnosis and classification of schizophrenia // Schizophr Bull. 1993; 19 (2): 199–214.
89. Andreasen N. C. DSM and the death of phenomenology in america: an example of unintended consequences // Schizophr Bull. 2007 Jan; 33 (1): 108-12.
90. Auerbach J. S., Blatt S. J. Impairment of self-representation in schizophrenia: the roles of boundary articulation and self-reflexivity // Bull Menninger Clin. 1997 Summer; 61 (3): 297–316.
91. Barthelemy J. M. Importance and extension of the qualitative approach in phenome-no-structural method in psychopathology // Bull Soc Sci Med Grand Duche Luxemb. 2006; (2): 249-64.
92. Benedetti G. The Bleuler tradition of the schizophrenia concept and Burgholzli as the site for psychoterapy of schizophrenic patients // Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 1995; 146 (5): 195-9.
93. van Berckelaer-Onnes I. A. Sixty years of autism // Ned Tijdschr Geneesk. 2004 May 22; 148 (21): 1024-30.
94. Binswanger L. Ausgewahlte Vortrage und Aufsätze. Bern: Francke-Verlag, 1947.
95. Binswanger L. Бытие в мире. Избр. статьи. Пер. с англ. «КСП+», М.; «Ювента», С-Пб, 1999. 300 с.
96. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien // Handbuch der Psychiatrie Leipzig, 1911. 420 s.
97. Bleuler E. Руководство по психиатрии. Пер. с нем. СПб, 1920. 538 с.
98. Bleuler M. Die schizophrenen Geistesstorungen im Lichte langjahriger Kranken- und Familiengeschichten. Stuttgart: Thieme, 1972.
99. Bleuler M. Chronicity or chronification among our schizophrenics // Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr. 1980; 126 (2): 245-53.
100. Birnbaum K. Uber degenerativ Verschrobene // Mschr Psychiat Neurol. 1907. 21: 308–320.

101. Bovet P., Parnas J., Schizophrenic delusions: a phenomenological approach // *Schizophr Bull.* 1993; 19 (3): 579-97.
102. *Ceccherini-Nelli A., Crow T. J.* Desintegration of the components of language as the path to a revision of Bleuler's and Schneider's concepts of schizophrenia. Linguistic distyrbances compared with first-rank symptoms in acute psychosis // *Br J Psychiatry.* 2003 Mar; 182: 233-40.
103. *Compton W. M., Guze S. B.* The neo-Kraepelinian revolution in psychiatric diagnosis // *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1995; 245 (4-5): 196-201.
104. *Cooley C. H.* Human Nature and the Social Order. N.Y., 1912.
105. *Corin E. E.* Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics // *Cult Med Psychiatry.* 1990 Jun; 14 (2): 153-88.
106. *Corin E. E., Lanzon G.* Positive withdrawal and the quest for meaning the reconstruction of experience among schizophrenics // *Psychiatry.* 1992 Aug; 55 (3): 266-78.
107. *Dide M., Guiraud P.* Psychiatrie du medecin praticien. Paris, 1929.
108. *Estroff S. E.* Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: in search of the subject // *Schizophr Bull.* 1989; 15 (2): 189-96.
109. *Ey H.* Les problemes cliniques des schizophrenics // *Evol Psychiatr.* 1958, XXIII, 2: 149-211.
110. *Ey H.* Traite des hallucinations. Paris: Masson et Cie, 1973. P.774.
111. *Ey H.* Шизофрения: Очерки клиники и психопатологии. Киев: Сфера, 1998. 388 с.
112. *Wl.Follin S.* Sur la psychopathologie du processus schizophrenique // *Evol Psychiatr (Paris).* 1958 Apr-Jun; 2: 21362.
113. *Follin S.* Возможности и границы психопатологического разграничения психозов // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.* 1975. № 9. С. 1345-1350.
114. *Freud S.* Положение о двух принципах психической деятельности // *Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа: Сборник.* СПб.: Алетейя, 1998. С. 98-107.
115. *Fuchs T.* Concept of the person in psychiatry // *Nervenarzt.* 2002 Mar; 73 (3): 239-46.
116. *Garrabe J.* История шизофрении. Пер. с фр. М. СПб, 2000. 304 с.
117. *Gundel H., Rudolf G. A.* Schizophrenic autism. 1. Historical evolution and perspectives // *Psychopathology.* 1993; 26 (5-6): 294-303.
118. *Gundel H., Rudolf G. A.* Schizophrenic autism. 2. Proposal for a nomotetic definition // *Psychopathology.* 1993; 26 (5-6): 304-12.
119. *Hell D.* 100 years of conflict about schizophrenias // *Schweiz Arch Neurol Psychiatr.* 1995; 146 (5): 189-94.
120. *Hoenig J.* The concept of Schizophrenia. Kraepelin-Bleuler-Schneider // *Br J Psychiatry.* 1983 Jun; 142: 547-56.
121. *Homburger A.* Motorik// *Handbuch der Geisteskrankheiten.* Hrsg. O. Bumke. Bd.9. Berlin, 1932. S.211-264.
122. *Hojaij C. R.* Reappraisal of Dementia Praecox: focus on clinical psychopathology // *World J Biol Psychiatry.* 2000 Jan; 1 (1): 43-54.
123. *Howard J. S.* 3rd. Requiem for «Schizophrenia» // *Integr Physiol Behav Sci.* 1996 Apr-Jun; 31 (2): 148-54; discussion 147.
124. *Huber G.* Результаты катamnестического обследования больных шизофренией // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.* 1975. № 9. С. 1368-1374.
125. *Huber G.* The psychopatology of K. Jaspers and K. Schneider as a fundamental method for psychiatry // *World J Biol Psychiatry.* 2002 Jan; 3(1): 50-7.
126. *Huber G.* Psychopathology an exhausted mine? // *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2002 Aug; 70 (8): 393-402.
127. *Inoue Y., Mizuta I.* Psychopathological study on schizophrenic autism through the paintings of a case of simple schizophrenia // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* 1998; 100 (6): 398-411.
128. *Jarosz M.* Selektynosc' patologii w schizofrenii//*Psychiatr Pol.* 1978. T.12. Вып.2. С. 135-42.
129. *Jarosz M.* Autizm jako patologiczny mechanizm obronny osobowosci // *Psychiatr Pol.* 1979. T.13. Вып.2. С.III-17.

130. *Jarosz M., Cimoszko-Knytel M., Irszynska E., Poprawska I.* Studies of syntonic-autistic proportion in paranoid schizophrenia // *Psychiatr Pol.* 1988 Jan-Feb; 22 (1): 21-6.
131. *Jarosz M.* The notion of psychopathological proportion and diagnostic progress in schizophrenia // *Psychiatr Pol.* 1993 Mar-Apr; 27 (2): 139-47.
132. *Jarosz M.* The selectivity polarity and characteristic features of autistic and syntonic schizophrenia // *Psychiatr Pol.* 2000 Sep-Oct; 34 (5): 765-72.
133. *Jaspers K.* Каузальные и «понятные» связи между жизненной ситуацией и психозом при Dementia praecox (шизофрения) // *Собр. соч. по психопатологии в 2 т. Т. 2. М.: Издательский центр «Академия»; СПб.: «Белый Кролик», 1996. С. 112–250.*
134. *Jaspers K.* Общая психопатология. Пер. с нем. М.: Практика, 1997. 1056 с.
135. *Jenkins R. L.* Nature of the schizophrenic process; a working hypothesis for therapy // *Arch Neurol Psychiatry* 1950 Aug; 64 (2): 243-62.
136. *Jenkins R. L.* The schizophrenic sequence: withdrawal, disorganization, psychotic reorganization // *Am J Orthopsychiatry* 1952 Oct; 22 (4): 738-48.
137. *Jung C. G.* Либидо, его метаморфозы и символы. СПб: Восточно-европейский институт психоанализа, 1994. 416 с.
138. *Kaplan H. J., Sadock B. J.* Клиническая психиатрия. Пер. с англ. Т. 1. М.: Медицина, 1994. 672 с.
139. *Kempinski A.* Психология шизофрении. Пер. с польск. СПб: Ювента, 1998. 296 с.
140. *Kim Y.* Conceptual vs. indexical symptomatologies of schizophrenia // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* 1992; 94 (8): 711-37.
141. *Kim Y.* Current status of studies of schizophrenia after DSM-III // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* 2002; 104 (1): 76–85.
142. *Klosterkotter I.* The revised definitions of schizophrenic disorders in ICD-10 and DSM-IV // *Fortschr Neurol Psychiatr.* 1998 Mar; 66 (3): 133^3.
143. *Kohl F.* The beginning of Emil Kraepelin's classification of psychosis. A historical-methodological reflection on the occasion of the 100th anniversary of his «Heidelberg Adress» 27 November 1898 on «nosologic dichotomy» of endogenous psychoses // *Psychiatr Prax.* 1999 May; 26 (3): 105-11.
144. *Korzenowsky L.* Sur l'autisme. *Annales Medico-Psychologiques.* 1967; 1 (2): 229.
145. *Kraepelin E.* *Psychiatrie.* Leipzig. 5 Aufl., 1896.
146. *Kraepelin E.* Введение в психиатрическую клинику. Пер. с нем. М.: Бином. Лаб. знаний, 2004. 492с.
147. *Kretschmer E.* Медицинская психология. Пер. с нем. М., 1927. 349 с.
148. *Kretschmer E.* Строение тела и характер: Пер. с нем. М.-Л.: Госиздат, 1930.
149. *Kretschmer E.* Гениальные люди. Пер. с нем. СПб: Академический проект, 1999. 303с.
150. *Leeson V. C., McKenna P. Laws K. R.* Storage and access procedures in schizophrenia evidence for a two phase model of lexical impairment // *J Clin Exp Neuropsychol.* 2005 Aug; 27 (6): 700-10.
151. *Leonhard K.* *Die defektschizophrenen Krankheitsbilder.* Leipzig, 1936.
152. *Leonhard K.* Атипичические психозы и учение Клейста об эндогенных психозах // *Клиническая психиатрия.* М.: Медицина, 1967. С. 119–142.
153. *Marocchino R., Arnaud P.* The «myth», psychopathological component and variant // *Minerva Psychiatr.* 1990 Oct-Dec; 31 (4): 209-12.
154. *Mauz F.* *Die prognostik der endogenen psychosen.* Leipzig, 1930.
155. *Mayer-Gross W.* *Beitrage zur Psychopathologie schizophrener Endzustande.* Spiel, Scherz, Ironie und Humor in der Schizophrenic // *Z ges Neurol und Psych.* 1921. Bd.69. S.322.
156. *Mayer-Gross W.* *Klinik // Handbuch der Geisteskrankheiten.* Berlin, 1932. Bd.9: 293–578.
157. *Mead G. H.* *Mind, Self and Society.* Chicago, 1934.
158. *Meares R.* Towards a psyche for psychiatry // *Aust N Z J Psychiatry.* 2003 Dec; 37 (6): 689-95.
159. *Menuck M.* What did Eugen Bleuler really say? // *Can J Psychiatry.* 1979 Mar; 24 (2): 161-6.

160. *Merz-Ammann A., Corboz R. J.* Early childhood autism and schizophrenia // *Schweiz Arch Neurol Psychiatr.* 1985; 136 (2): 19–27.
161. *Minkowski E.* La genese de la notion de schizophrénie et de ses caracteres essentiels. // *Evolit. psychiat.* 1925. № 1. P. 13–236.
162. *Minkowski E.* La notion de compensation dans la psychopathologie contemporaine // *Проблемы психиатрии и психопатологии. Биомедгиз, 1935.* С. 68–74.
163. *Moriyama K.* The deconstruction of schizophrenia (I) // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* 1995; 97 (5): 309–25.
164. *Musalek M.* The history of schizophrenias: philosophical roots // *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2005 Nov; 73 Suppl. 1: 16–24.
165. Nakaja M., Kusomoto K., Ohmori K. Subjective experiences of Japanese inpatients with chronic schizophrenia // *J New Ment Dis.* 2002 Feb; 190 (2): 80–5.
166. *Parnas J., Bovet P.* Autism in schizophrenia revisited // *Compr Psychiatry.* 1991 Jan-Feb; 32(1): 7–21.
167. *Parnas J., Handest P.* Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia // *Compr Psychiatry.* 2003 Mar-Apr; 44 (2): 121–34.
168. *Parnas J., Handest P., Saelbye D., Jansson L.* Anomalies of subjective experience in schizophrenia and psychotic bipolar illness // *Acta Psychiatr Scand.* 2003 Aug; 108 (2): 126–33.
169. *Parnas J.* Clinical detection of schizophrenia-prone individuals: critical appraisal // *Br J Psychiatry Suppl.* 2005 Aug; 48: 111–2.
170. *Piaget J.* Речь и мышление ребенка. Пер. с фр. и англ. М.: Педагогика-пресс, 1999. 528 с.
171. *Pruter C., Kawohl W., Hoff P.* A case of schizophrenia simplex? // *Nervenarzt.* 2004 Jan; 75 (1): 63–6.
172. *Ramos Gorostiva P., Villalba Yellan P.* Autism and inter-subjectivity // *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines.* 1998 Sep-Oct; 26 (5): 279–87.
173. *Rejon Altable C., Martinez Pastor C., Virseda Antoranz A.* Schizophrenia and subjectivity // *Actas Esp Psiquiatr.* 2004 Jul-Aug; 32 (4): 249–58.
174. *Robbins M.* The language of schizophrenia and the world of delusion // *Int J Psychoanal.* 2002 Apr; 83 (Pt 2): 383–405.
175. *Sass L. A.* «Self and World in Schizophrenia: Three Classic Approaches» // *Philosophy, Psychiatry, & Psychology.* Vol. 8. N4. Dec 2001. P. 251–270.
176. *Scharfetter C.* Dissociation and schizophrenia. Schizophrenias a dissociative nosopsychotic construct? // *Fortschr Neurol Psychiatr.* 1998 Nov; 66 (11): 520–3.
177. *Schilder P.* Deskriptiv-psychologische Analyse der Depersonalisation // *Selbstbewusstsein und Persönlichkeitsbewusstsein.* Berlin: Springer, 1914. S. 54–107.
178. *Schmidt-Degenhard M., Feldmann H.* Hermeneutic psychopathology of psychosis: scientific basis, concepts, and clinical aspects // *Nervenarzt.* 2003 Jan; 74 (1): 16–22.
179. *Schneider K.* Die psychopathischen Persönlichkeiten. Wien: Deuticke, 1950.
180. *Schneider K.* Klinische Psychopathologie. Stuttgart-New York: Thieme, 1999.
181. *Seabra-Dinisch T.* Сопоставление диагностической оценки шизофрении с позиций советской и французской психиатрии (с клинической иллюстрацией) // *Журнал невропатологии и психиатрии им С. С. Корсакова.* 1975. № 9. С. 1413–1424.
182. *Shader R. J.* Психиатрия. Пер. с англ. М.: Практика, 1998. 485 с.
183. *Slosarczyk M.* Can psychiatry become neuropsychiatry? // *Psychiatr Pol.* 2005 Mar-Apr; 39 (2): 239–48.
184. *Stanghellini G.* «Autism: Disembodied Existence» // *Philosophy, Psychiatry, & Psychology.* Vol. 11. № 3. Sep 2004. P. 259–268.
185. *Stolz-Ingelath G.* Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of schizophrenia in 1911 // *Med Health Care Philos.* 2000; 3 (2): 153–9.
186. *Storch A.* Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen. Entwicklungspsychologisch-klinischen Untersuchungen zum Schizophrenienproblem. Berlin, 1922.
187. *Stromgren E.* Эпидемиологические проблемы шизофрении // *Журнал*

невропатологии и психиатрии им С. С. Корсакова. 1975. № 9. С. 1386–1390.

188. *Tomczak P.* Religiousness of patients with diagnosis of schizophrenia. Introductory studies // *Psychiatr Pol.* 2005 Sep-Oct; 39 (5): 869-81.

189. *Tsuruta S.* Age-delusion: (age-misidentification of chronic schizophrenic patients) // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* 1994; 96 (9): 755-73.

190. *Ueno B.* An analysis of the process of language deformation in the beginning stages of schizophrenia // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* 1994; 96 (8): 609-27.

191. *Vie J.* Quelques terminaisons des delires chroniques // *Ann Med Psychol.* 1939. Vol. 2. P. 97–103.

192. *Watanabe Y., Kato S.* Recurrence of screwiness (Verschrobenheit, L, Binswanger) in chronic schizophrenia-psychopathological considerations of Mitwelt oriented screwiness («Verschrobenheit») // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* 2004; 106 (6): 712-22.

193. *Wernicke C.* Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Leipzig, 1900.

194. *Willemsen-Swinkels S. H., Buitelaar J. K.* The autistic spectrum: subgroups, boundaries, and treatment // *Psychiatr Clin North Am.* 2002 Dec; 25 (4): 811-36.

195. *Wyrsh J.* Die Person der Schizophrenen. Bern: Paul-Haupt-Verlag, 1949.

196. *Wyrsh J.* Клиника шизофрении II Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 1967. С. 9–24.

197. *Yip K. S.* The importance of subjective psychotic experiences: implications on psychiatric rehabilitation of people with schizophrenia // *Psychiatr Rehabil J.* 2004 Summer; 28 (1): 48–54.

Указатель персоналий

Абрамова И. В. 57

Абрамова Л. И. 62

Аведисова А. С. 61

Аккерман В. И. 47, 57

Альтман А. Л. 45

Амбрумова А. Г. 22, 30, 41

Андреев М. П. 94

Ануфриев А. К. 39, 45, 46, 54

Аствацатуров М. И. 102

Ахапкина М. В. 54

Бажанов В. А. 69

Банщиков В. М. 22

Барт Р. (Barthes R.) 8

Башина В. М. 65

Бернс Р. (Burns R.) 67

Бильжо А. Г. 44, 46

Блейхер В. М. 11, 32

Булгаков С. Н. 97

Бэкон Ф. (Bacon F.) 8

Бюлер К. (Bihler K.) 10

Вайсфельд М. 10

Вандыш В. В. 33

Вассерман Л. И. 4

Викторов И. Т. 22, 30, 50, 56

Вовин Р. Я. 45, 59, 62

Воловик В. М. 23, 33, 51

Воробьев В. Ю. 43, 44, 62

Вроно М. Ш. 23, 65, 91

Выготский Л. Ф. 4, 30

Гадамер Х.-Г. (Gadamer H.-G.) 7
Гельдерлин Ф. (Holderlin F.) 86, 88
Гиляровский В. А. 37
Гиндикин В. Я. 22, 44, 56, 61, 63
Глухарева А. Н. 12 Горелов И. Н. 4
Гурвич Б. 25, 57
Гуревич З. П. 22, 31, 32, 53
Гуревич М. О. 32, 51
Гурьева В. А. 33
Гуссерль Э. (Husserl E.) 70

Давтян Е. Н. 12
Давтян С. А. 37
Даль В. И. 14, 77, 80, 81, 114
Деглин В. Л. 4
Джемс У. (James W.) 67, 69, 70
Долгих Н. Г. 14
Дрогалина Ж. А. 16
Дубницкая Э. Б. 42
Дубницкий Л. Б. 39, 45
Дувакина М. В. 47

Жмуров В. А. 11, 31, 32, 44, 46, 49, 50

Завитаев П. Ю. 12, 19
Залманзон А. Н. 25, 33, 34, 37, 89
Зейгарник Б. В. 4
Зеневич Г. В. 42, 63
Зурабашвили А. Д. 57

Ильичев А. Б. 12
Исаев Д. Н. 32

Каган В. Е. 32, 34, 42, 65
Каменева Е. Н. 11, 22, 32, 38, 54, 61
Кандинский В. Х. 7
Кант И. (Kant I.) 69, 70
Кассирер Э. (Cassirer E.) 10
Кербиков О. В. 35, 38, 48, 53, 57
Ковалев В. В. 34, 41
Коган Я. М. 47, 95
Кожев А. 8
Козловский В. Л. 36
Кон И. С. 70, 71
Кондратенко Р. П. 45, 56
Контридзе Ф. М. 22
Корнетов Н. А. 32
Корсунский С. М. 20, 21, 22, 24, 34, 35, 62
Коцюбинский А. П. 62, 63
Красильников Г. Т. 21, 22, 23, 25, 26, 31, 32, 51, 60, 63
Краснушкин Е. К. 34, 35, 39, 43, 51, 56, 89
Кронфельд А. С. 10, 20, 22, 24, 26, 53, 54, 63
Крысин Л. П. 14, 107

- Кузнецов А. М. 13
Кузнецов О. Н. 11,23,25,31, 51, 53,61
Кузьмичева О. Н. 47
Кули Ч. (Cooley Ch.) 67, 68
Кулигин И. В. 45
- Лебедев В. И. 11, 23,25, 31, 51, 53, 61
Леонтьев А. А. 4
Либерман Ю. И. 46, 58
Лившиц А. Е. 61
Личко А. Е. 62
Локк Дж. (Locke J.) 69
Лосев А. Ф. 97
Лурия А. Р. 4
Лысков Б. Д. 57
Люстерник Р. Е. 35, 37
- Мазаева Н. А. 39, 44, 57
Макаров И. В. 12
Максимов В. И. 37, 40, 46, 63
Матвеев В. Ф. 42
Меграбян А. А. 32,34,36,48,52,53,54
Медникова Э. М. 13
Мелехов Д. Е. 22, 35, 45, 50, 63
Местиашвили М. Г. 22, 45
Мид Дж. (Meade J.) 68
Микиртумов Б. Е. 12, 19, 71, 106
Мнухин С. С. 22, 65
Мороз И. Б. 45
Морозов В. М. 45
Москаленко В. Д. 62
Мюллер-Хегеман Д. 61
Мягков И. Ф. 37, 54
- Наджаров Р. А. 45
Назлюян Г. М. 61
Налимов В. В. 16
Наталевич Э. С. 22
Нерваль, Ж. де (Nerval, Gerard de) 102
Нефедьев О. П. 45, 56
Николаенко Н. Н. 103
Нисс А. И. 56
Нуллер Ю. Б. 64
Нуллер Ю. Л. 36
- Ожегов С. И. 14, 114
Озерецковский Д. С. 22
Орлов Г. А. 105
Осипов В. П. 6, 7, 10, 22, 38, 58, 61
Остроглазов В. Г. 46, 58
- Пашковский В. Э. 4
Пегашова А. Е. 36
Перельман А. А. 11,31,51, 54, 55, 61

- Петренко В. Ф. 4
Плотичер А. И. 22, 55
Плотников В. В. 37, 63
Полищук И. А. 34, 38
Поляков Ю. Ф. 4
Посвянский П. Б. 32
Пустовойтов В. В. 68
- Распопов И. П. 13
Роговин М. С. 4
Роджерс К. (Rogers C.) 67
Розенштейн Л. М. 34
Розин В. М. 69
Рубинштейн С. Я. 4
Рыбальский М. И. 59
- Савицкая А. Б. 11
Сайфуллина А. К. 63
Седых К. Ф. 4
Симеон Т. П. 64, 96
Ситаров В. А. 68
Слинин Я. А. 70
Случевский И. Ф. 37
Смирнов В. К. 21, 53
Смирнов В. С. 61
Смулевич А. Б. 25, 42, 43, 44, 62
Снедков Е. В. 22
Снежневский А. В. 41, 44, 62
Сперанский А. Д. 36
Станкевич Л. А. 44, 57, 63
Стухлик Я. 11
Сухарева Г. Е. 45, 64
Суховский А. А. 45, 46
- Тарасов Ю. К. 61
Тарланов З. К. 13
Татевосян А. С. 34
Твердохлеб В. П. 56
Тейяр де Шарден П. (Teilhard de Chardin P.) 69
Тиганов А. С. 39, 57
- Фаворина В. Н. 44, 63, 64
Фасмер М. 14
Флоренский П. А. 97
Фрейеров О. Е. 22
Фридлянд Е. И. 90
Фридман Б. Д. 57
- Хайдеггер М. (Heidegger M.) 103
Халецкий А. М. 38, 52, 58, 89
Хорни К. (Horney K.) 67
- Цуцувльковская М. Я. 62

Черниговская Т. В. 4
Чернуха А. А. 10, 22, 41, 52
Чехов А. П. 100

Шакир-Алиев Р. Р. 44
Шведова Н. Ю. 14, 114
Шилина З. М. 33
Шмаонова Л. М. 45
Шмарьян А. С. 24
Штернберг Э. Я. 28
Шумский Н. Г. 53

Щербина Е. А. 34

Эдельштайн А. О. 21
Эрикссон Э. (Ericson E.) 68

Янсупов Р. К. 54, 56
Ястребов В. С. 39, 44
Ястребова М. В. 39

Aderibigbe Y. A. 18
Adituanjee 18
Althaus G. 40
Andreasen N. C. 18, 19
Amaud P. 61
Asperger H. 65
Auerbach J. S. 54

Barthelemy J. M. 19
Benedetti G. 20, 52 van
Berckelaer-Onnes I. A. 23 Berger P. L. 70
Binswanger L. 11, 32, 35, 43
Birnbau K. 43
Blankenburg W. 32
Blatt S. J. 54
Bleuler E. 4, 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 42, 47, 51, 52,
53, 57, 58, 59, 61, 66, 72, 86, 90
Bleuler M. 19, 23, 33, 34, 52
Bovet P. 12, 19, 32, 34, 60, 62
Brzezicki E. 45
Buitelaar J. K. 23
Bumke O. 52

Carpenter W. T. Jr. 18
Ceccherini-Nelli A. 18
Compton W. M. 18
Corboz R. J. 62
Corin E. E. 33
Crow T. J. 18
Cuervo C. 54

Dein E. 22
Danion I. M. 54

Dide 46

Estroff S. E. 19,36

Eustache F. 54

Еу Н. 21,28, 40, 59, 63

Feldmann H. 19

Follin S. 27, 33, 53

Franzek E. 40

Freud S. 20, 29, 30

Frith C. 61

Fuchs T. 19, 55

Garrabe J. 22, 31, 52

Gollnitz G. 65 Gross G. 103

Gruhle H. 41, 53, 55,71,79, 87

Guirod 46

Gundel H. 23

Guze S. B. 18

Handest P. 19

Head H. 102

Hell D. 18

Hoenig J. 21

Hoff P. 23

Hojajj C. R. 18

Hombyrger A. 43

Hoslin 47

Howard J. S. 3rd. 18

Huber G. 19,41, 103

Huron C. 54

Inoue Y. 19, 23, 55

Jackson J. H. 62

Jansson L. 19

Jarosz M. 27, 58

Jaspers K. 6, 35, 38,41, 47, 48, 52, 57, 71,85, 86, 87, 88, 89, 92

Jenkins R. L. 33

Johnstone E. 61

Jung C. G. 29

Kamolz S. 40

Kanner L. 64

Kaplan H. J. 32

Kato S. 44

Kawohl W. 23

Kempinski A. 32, 43, 44, 45, 57

Kim Y. 18, 33

Kleist K. 40

Klosterkotter 1.18 Kohl F. 18

Korzeniowski L. 23, 27

Kraepelin E 4,6,7,18,20,21,22,54,61

Kranz 56

Kretschmer E. 25, 26, 30, 34, 38, 40, 41,42, 46, 53,55,60, 62

Van Krevelen D. A. 65

Kusomoto K. 19

Lanzon G. 33

Laws K. R. 12

Layng R. D. 37

Leeson V. C. 12

Leonhard K. 40

Luckmann T. 70

Markus H. 70

Marocchino R. 61

Martinez Pastor C. 19

Mauz F. 40, 41

Mayer-Gross W. 21, 23, 25, 33, 37, 38,
39, 46, 52, 58, 64, 87

Meares R. 19

Menuck M. 23

Merz-Ammann A. 62

McKenna P. I. 12

Minkowski E. 21, 24, 25, 26, 31, 32,
33, 43, 52, 60, 72

Mizuta I. 19, 23, 55

Monakow C. 103

MoriyamaK. 18

MusalekM. 18

NakajaM. 19

OhmoriK. 19

Parnas J. 12, 19, 32, 34, 60, 62

Peretti C. S. 54

Pfuhlmann B. 40

Piaget J. 30, 68

Piolino P. 54

Pruter C. 23

Queron P. 39

Ramos Gorostiva P. 20

Rejon Altable C. 19

Renschmidt H. 69

Ribot Th. 36

Riutort M. 54

Robbins M. 11

Rudolf G. A. 23

Sadock B. J. 32

Saelbye D. 19

Sass L. A. 19

Scharfetter C. 54

Schilder R 54

Schmidt-Degenhard M. 19

Schneider C. 63
Schneider K. 18,41,46, 56
Schweininger A. 10
Seabra-Dinisch T. 27
Shader R. J. 32, 62
Slosarczyk M. 19
Stanghellini G. 34
Stolz-Ingelath G. 19
Storch A. 30
Stransky 47
Stromgren E. 22
Stryker S. 70

Teulie 10
Theodoridis D. 18
Tomczak R 46
Tsuruta S. 56

Ueno B. 11

Vie J. 39
Vieweg V. R. 18
Villalba Yellan R 20
Virveda Antoranz A. 19

Watanabe Y. 44
Wernicke C. 72
Willemsen-Swinkels S. H. 23
Wyrsh J. 23,41,52, 55, 87

Yip K. S. 19

Zapotoczky H. G. 46

Предметный указатель

Аккомодация 68

Активность аутистическая 24, 25, 33, 43, 44, 46, 72, 97, 98 Аллонима симптом 94, 95, 96

Аменция 6

Апперсонирования феномен 47,90 Атаксия речи 7 Ассимиляция 68 Аутизация астеническая 62 Аутизация стеническая 62 Аутизм «бедный» 24, 25, 60 Аутизм «богатый» 24, 25 Аутизм вторичный 26, 27 Аутизм ранний детский 23, 62, 64, 65, 66

Аутизм и процессуальный дефект 45 Аутизм как негативный симптом 45, 60,61,62, 63,66 Аутизм первичный 26 Аутизм реактивный 34, 60 Аутистическая психопатия 66 Аутистическая трансформация личности 36, 41, 55, 58, 92 Аутистический тип ремиссии 42, 63 Аутоаутизм 34 Бессвязная речь 6 Бред аутистический 22, 32, 36, 58, 59

Бред аутопсихический 36 Вербигерации симптом 7 Высказывание аутистическое 14,16, 107,108,109

Гиперономность аутистической лексики 81, 97

Гипертимия атипичная 56, 57

Глоссолалия 5 Глоссомания 5

Двойной ориентировки феномен 52 Деперсонализация интенциональная 55

Деперсонализация процессуальная 54, 55

Десемантизация 11, 108 Диссоциация личности 27, 28 Инакомыслие аутистическое 93,

108

Интенция, ее нарушения 6,9,55,70, 71,93,107

Интерсубъективная аутистическая установка 97, 98

Интрасубъективная аутистическая установка 97, 98 Кататимия 30, 31 Категория веры 92

Коммуникативные функции речи, нарушения при аутизме 11,108 Компонентный анализ 13

Контаминация 5 Концепция «Я» 55, 71 Кристаллизация аутистическая 90 Личности изменения

типа «добросовестного чудака» 43 Личности изменения типа «страстных идеалистов» 46

Личности изменения типа «ферш-робен» 43

Метафизической интоксикации синдром 45

Моносемантичность лексики 100 Мутизм 51, 64

Мышление архаическое 30 Мышление аутистическое 21, 22, 25,28, 29, 30,31,32, 52, 53,62

Неокрепелинизм 18 Неологизмы 5, 6, 10 Номинация патологическая 97 Общий семантический

признак 14 Общий семантический признак «новизна» 73, 75, 77, 84, 85, 84, 89, 91, 100, 102, 107,

109 Общий семантический признак «свой/чужой» 16, 73, 81, 84, 85, 89, 91,94, 98, 100, 102, 107,

109 Общий семантический признак «призвание» 73, 84, 87, 89,91,94,100,102,

104,107,109

Онейроидное помрачение сознания 53 Основное настроение 55, 57 Основное расстройство

20, 24 Отчуждения и присвоения феномены 39, 47, 48,49, 54, 72,81 Параграмматизмы 6

Парафрения 47

Патоидиолект 99, 100, 101, 103,

104, 105, 108, 109 Персонализация 71 Персонификация 47 Полинимии феномен 95

Полисемантичность лексики 10 Превосходства чувство 46, 47 Принцип автономности 102

Пробуждения реакция 58 Пропорция психэстетическая 25, 62 Пропорция

синтонично-аутистическая 58 Протодиакризис Монакова 64 Протопатические реакции

101–103 Псевдоаутизм 23, 42 Псевдоманиакальные состояния 57

Разорванная речь 7 Растерянность аутистическая инициальная 88

Реперсонализация патологическая 50, 50

Рефлексивное реагирование 9, 101 Рефлексивных структур патология 72 Рефлексия 43, 69,

70, 71, 72, 101 Сема 13

Семантическая транспозиция 99 Семантогенез аутизма: стадия семантической

инкогеренции 88, этап семантического конституирования 89, стадия семантической

эксплицитно сти 91

Словесного салата симптом 7 Смысловое тождество 99, 109 Смыслообразования

патология при шизофрении 4, 10, 16, 107, 109 Схизис 20

Тематический ряд 13 Тематический ряд «Перерождение» 73,74,92,107,109,115

Тематический ряд «Иное существование» 73, 77, 92, 107, 109, 118 Тематический ряд

«Предназначение» 75, 81, 92, 107,109,123 Транзитивизма феномен 47 «Уход» аутистический

11,32,33,40,98 Фантазирование патологическое 91 Феномен тождества 65 Феноменология

рефлексии 70 Шизоидизация 62 Шизофазия 7 Эгоцентрическая речь 64 Эйфория 57

Экстатический аффект 57

Это с аутистический 81