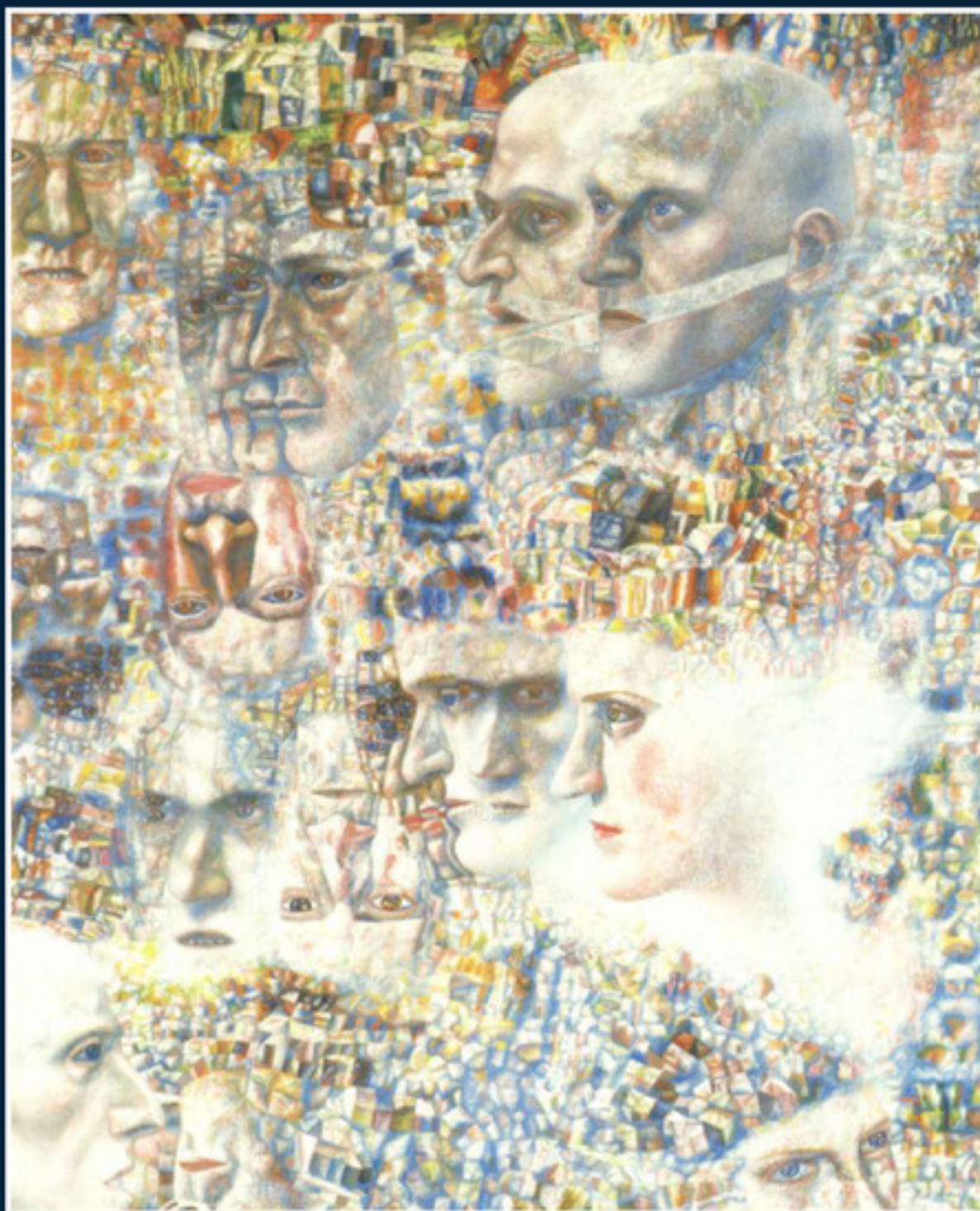


Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев

АУТИЗМ:

ИСТОРИЯ ВОПРОСА И СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД



ИЗДАТЕЛЬСТВО Н-Л

Борис Микиртумов

**Аутизм: история вопроса
и современный взгляд**

«Эко-Вектор»

2012

Микиртумов Б. Е.

Аутизм: история вопроса и современный взгляд /
Б. Е. Микиртумов — «Эко-Вектор», 2012

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 клинко-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.

© Микиртумов Б. Е., 2012

© Эко-Вектор, 2012

Содержание

Глава 1. Введение в клиническую семантику психопатологии	7
Аутизм и нарушения речевого поведения при шизофрении	12
Глава 2. Лексический анализ в психопатологии	14
Методы клинико-семантического исследования психопатологической лексики	14
Общая характеристика клинического материала	17
Глава 3. Клиническая структура и динамика аутизма	18
Введение в проблему	18
Конец ознакомительного фрагмента.	19

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

Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев

Рецензенты:

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

Глава 1. Введение в клиническую семантику психопатологии

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

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

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

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

Клинически выраженную патологию речи рассматривали как наиболее общее проявление динамики психических нарушений, их тяжести и значительной глубины (Bleuler E., 1911; 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 смыслообразований (неологизмов). Одна из первых классификаций неологизмов основывалась на семантическом критерии – понятности новообразований в общем контексте высказываний. К наиболее типичным формам относились слова, состоящие из звукосочетаний, не имеющих смыслового значения. В этом ряду были расположены и новообразования, которые получали определенное значение и, следовательно, понятность в зависимости от кон-

текста 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 невнятном бормотании, распадалась на отдельные фрагменты (глоссомания).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– *В клинике давно уже, знаете должно быть так должно быть... место нахожусь 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 «иноного» языкового статуса, лишенного коммуникативной компетенции и реализующего «семантический уход» от дей-

ствительности. 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, заключавшаяся 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 (семы).

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 «Уничуждение», «Раздвоение» и «Переименование». При дальнейшем анализе указанные подгруппы («Обретение нового “Я”», «Уничуждение», «Раздвоение» и «Переименование»), на основании общего смыслового признака («Б»), были объединены в ТР «Иное существование». В заключение был выделен ОСП ТР «Иное существование» – категория «свой/чужой», содержащая наиболее общие признаки трансформации «Я» – «присвоение» и «отчуждение» определенных личностных свойств. Таким образом, ОСП «свой/чужой» объединил исследуемую совокупность лексических единиц на высшем уровне семантического анализа.

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

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

Общая характеристика клинического материала

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

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

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

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

Таблица 1

Шифр (МКБ-10)	Диагноз	Количество больных
F 20.00	Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения	36 (45,6 %)
F 20.01, F 20.02	Параноидная шизофрения, эпизодический тип течения	16 (20,2 %)
F 20.1	Катагоническая 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).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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