
Обзоры и рецензии

МЕСТО КОНТИНУУМА АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В АКТУАЛЬНЫХ ЕВРОПЕЙСКИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

О.Б. БЫХОВСКИЙ

Резюме

Расстройства аутистического спектра являются этиологически и клинически гетерогенной группой нарушений развития. В статье представлен краткий анализ различных концепций аутистических расстройств в их отношении к расстройствам психотического спектра в актуальной европейской психологической и психоаналитической клинике. Автор делает акцент на моделях аутистической психопатологии, находящихся в компетенции психологической теории.

Ключевые слова: аутизм, шизофрения, синдром Аспергера, история психологии, психоанализ.

Термин «аутизм», введенный Э. Блейлером, за прошедшее столетие претерпел множество изменений внутри концептуального аппарата психологического знания, пройдя путь от «аутоэротизма», заимствованного З. Фрейдом у Э. Эллиса, и «аутистической психопатии» Х. Аспергера (Attwood, 2003) до типологии аутистического спектра, объединяющей ранний детский аутизм, синдром Аспергера и «неспецифическое всеохватывающее нарушение развития» (PDD-NOS) и выводящей аутизм из нозологии психозов, в которую он был повсеместно включен до 1970-х гг. (Meyer et al., 2011). Внутри психиатрии аутизм прodelывает работу по отделению от идиотии

и умственной отсталости, с одной стороны, и от шизофрении — с другой (Hochmann, 2009). Но, несмотря на ясно очерченные сегодня границы этого феномена, его качественное разграничение с шизофренией и психозами продолжает оставаться дискуссионным. В то же время проблема разграничения аутистического и психотического спектров по качественным критериям является существенной как в связи с методами их лечения и психотерапии, так и в связи с тем, что аутизм является одной из новейших общепринятых нозологических единиц и с увеличением числа исследований и теорий расширяются наши представления о психологической клинике.

В данной статье мы кратко осветим психологические концепции, в соответствии с которыми аутизм имеет значимость не как физиологическая патология, а как особая позиция субъекта и которые помещают его внутри либо вне континуума психотических расстройств. Когнитивный и психоаналитический подходы охватывают основную массу западноевропейских психологических исследований, полагающих возможным выделять речь и мышление в качестве исследовательского объекта, отдельного от обуславливающей его нервной деятельности, и, в зависимости от исследовательской школы, аутизм рассматривается либо в контексте искажения когнитивных структур, либо согласно специфической позиции, занимаемой субъектом речи и носителем языка.

Ответ на вопрос о том, является ли аутизм самостоятельной структурой, особой формой шизофрении или всеохватным защитным механизмом, в значительной степени зависит от контекста конкретных исследований и научных ориентиров той или иной психологической школы. Актуальность вопроса о разграничении аутистического, психотического и нормативного спектров подпитывается все больше исследуемым в последние годы синдромом Аспергера, или так называемым «высокоуровневым аутизмом», введенным в психологический оборот Л. Уинг в 1981 г., — синдромом, который зачастую вполне социален и может содержать черты раннего детского аутизма лишь в определенной степени.

Если англосаксонская нозография 1950–1970-х гг. классифицирует

аутизм в качестве подраздела «Психозов и шизофрении», то в 1971 г. в своем исследовании И. Кольвин (Kolvin, 1971) устанавливает более четкие различия между детской шизофренией позднего генеза, затрагивающей детей независимо от пола, и ранним детским аутизмом, склонность к которому, согласно И. Кольвину, более присуща мальчикам. Эти исследования побуждают составителей психиатрического руководства DSMIII считать аутизм и шизофрению двумя различными расстройствами (Dvir, Frazier, 2011).

Однако для исследователей 1980-х гг. аргументы И. Кольвина кажутся слабыми, и предложенное им разграничение уже не представляется очевидным: множество публикаций описывают случаи шизофрении, по всем признакам соответствующей аутизму в раннем возрасте (Konstantareas, Hewitt, 2001).

Одним из событий большой значимости на пути дальнейших исследований специфических характеристик аутизма стал так называемый «эксперимент Салли-Анны» и разработка Барон-Коэн концепции «отсутствия внутренней модели сознания другого» (Бурова, 2009), имманентной аутизму. Согласно этой концепции, если в норме к четырем годам ребенок научается эмпатии, т.е. пониманию того, что у других людей есть мысли, убеждения и желания, влияющие на их поведение, то в случае аутизма ребенку трудно принять существование мыслей и чувств другого. Согласно позднейшим исследованиям, отсутствие внутренней модели сознания другого может быть выявлено и в случае шизофрении (Corcoran, Mercer,

Frith, 1995). Л. Моттрон предлагает рассматривать «Внутреннюю модель сознания другого» не как монолитный конструктор, а как многоуровневый феномен, в котором оказывается нарушена иерархичность восприятия информации, способность считывать эмоции и затруднено понимание сложных логических связей вида «а влияет на б в условиях в, а на г — в условиях д» (Motttron, 2004).

Т. Атвуд в своей фундаментальной работе, посвященной синдрому Аспергера, отвергает возможность смешения высокофункционального аутизма с шизофренией на том основании, что шизофрения необходимо предполагает галлюцинирование либо развязывание паранойяльного бреда (Attwood, 2003). Однако если маловероятность смешивания расстройств аутистического спектра и паранойяльного разделяется большинством исследователей, то отсутствие галлюцинирования среди аутистов и рассмотрение шизофрении лишь в случае очевидной продуктивной симптоматики являются дискуссионными. В частности, У. Майер с соавт. (Meuer et al., 2011) указывают на высокий риск развития психотических нарушений у определенных групп пациентов с диагностированным аутизмом, а также на то, что «нарушения развития, прочно ассоциированные с аутистическими, могут быть альтернативной стартовой точкой последующего психоза». Отдельной исследовательской проблемой также является выделяемый некоторыми исследователями аутизм «без конструкции аутистического объекта», который может быть внешне неотличим от шизофрении (Maleval, 2009a).

В русле психоанализа, делающего акцент на специфичности функционирования человека как субъекта речи и языка, первая работа с детским аутизмом проводилась в школе М. Кляйн, однако еще З. Фрейд выделял в качестве одного из наиболее значимых симптомов шизофрении «дезинвестицию» вещи в бессознательном и «гиперинвестицию» словесной репрезентации, которая становится попыткой излечения и восстановления утерянных объектных связей. М.-К. Лазник отмечает, что Л. Каннер, по сути, говорит о том же самом провале репрезентации вещи в контексте первичного аутизма (Laznik, 2007).

М. Кляйн считала шизофреническое расщепление отличным от отсутствия интеграции в аутизме, а ее последователи Бик, Лебовиси и Винникотт, анализируя пару мать — ребенок, значимо углубляют ее концепцию и дополняют ее представлением о так называемой «депрессии кормления».

Широкую известность психоаналитические исследования аутизма приобретают вслед за распространением теории Б. Беттельхейма, рассматривавшего аутизм в качестве защитного механизма личности, находящейся в экстремальных условиях и вырабатывающей реакцию, «близкую к шизофренической в том, что человек не только оказывается беспомощным в новой ситуации, но и неизбежно подчиняющимся судьбе, которую он не может избежать» (цит. по: Chamak, Cohen, 2007). Ф. Тастин делает следующий шаг, рассматривая аутизм в качестве «панциря», в который загоняет себя субъект, защищающийся от неконтролируемого потока

сенсорных ощущений, в отличие от позиции шизофреника, который, согласно ее описанию, навсегда остается «опутанным» внутри собственной матери (по: Hochmann, 2009).

После смерти Б. Беттельхейма дебаты о месте аутизма вспыхивают с новой силой, возобновленные родителями детей-аутистов, более не желающих быть основной причиной «аутизации» их ребенка, как это было негласно принято.

Ж. Лакан, предложивший вместо понятия синдрома опираться на представление о «структуре», являющейся следствием более или менее удачного присвоения субъектом языка и речи, не обособлял аутизм в качестве особой структуры. К. Солер, продолжая работу в его парадигме и утверждая, что аутист является «чистым означаемым Другого», выделяет четыре важные для клиники аутизма и психоза черты: преследующий голос и взгляд Другого, упразднение Другого, отказ от всякого притязания Другого и невозможность сепарации в реальности (Soler, 2008). М.-К. Лазник, дополняя концепцию К. Солера об отчуждении и сепарации, составляющих два этапа возникновения субъекта, считает, что аутистический субъект не проходит этап отчуждения в отличие от психотического, не проходящего сепарацию (по: Grollier, 2007).

Э. Лоран проводит дифференциацию по отношению к психоаналитическому концепту «наслаждения» (завершенного влечения, близкого по логике к фрейдовскому «влечению смерти» и феномену навязчивого повторения) и формулирует, что в паранойе «наслаждение» отнесено к Другому, в шизофрении — к телесно-

сти («органическое доставляет неприятности, так как язык не смог в полной мере стать органом» — Grayssinet, 2012), а в аутизме — к границам (или, согласно Э. Морилле, поверхности, образующей связи тела субъекта с влечением Другого, — Morilla, 1999). Э. Лоран также отмечает возможность переходного состояния между аутизмом и психозом, если воплощение Другого в реальном партнере допустимо: для него высокофункциональный аутизм лежит в одном континууме с психозами и в некоторых описанных случаях «выход из аутизма» возможен именно в сторону психотизации.

Согласно Ж.-К. Мальвалю, в тех случаях, когда ребенок-аутист лишен защищающего его объекта и не может создать «партнера-двойника» (наиболее полно стадии возникновения и трансформации такого партнера проанализированы им на основе мемуаров Д. Уильямс — Maleval, 2009b), субъект фиксируется в шизофреническом континууме, и в этом случае дифференциация шизофрении от аутизма крайне трудна.

Ж.-К. Мальваль резюмирует, что в аутизме и психозе всегда существует синтезирующий Другой, позволяющий восполнять и воссоздавать ускользающее чувство реальности. Шизофреник — это «единственный субъект, не строящий защиту от реального при помощи языка, так как для него символическое и является реальным» (Miller, 1992), а аутист сам становится отражением этой реальности, не возвращая Другому «его сообщение в инвертированной форме». Согласно М. Фрассине, если в шизофрении психоз может развязаться в случае конфронтации субъекта с точками опоры

его существования, перейдя в качественно иное состояние, то аутист с самого начала «носит за собой свою пустую крепость», в которую он всегда может возвратиться (Frayssinet, 2012).

Речевая и аффективная составляющие при аутизме фундаментально разорваны (в когнитивных моделях в большей степени принято говорить о разрыве вербальной и невербальной коммуникации — Baron-Cohen et al., 1985), означающее в речи, в отличие от шизофрении, сведено к знаку, фундаментальное ощущение себя живым не связывается с означающим и маркируется последующей хаотичностью образов и ощущений (Maleval, 2009b). «Партнер-двойник», играющий положительную роль для развития и психологической компенсации аутиста, в случае психоза будет иметь негативную роль и представлять собой скорее преследующего двойника (Lefort, 1998).

Особая форма встречи языка и телесности приводит аутиста к описанному еще Л. Каннером желанию удержать «недвижность» (Kanner, 1948) окружающего мира, к «молчанию и отсутствию как к возможности» (Rebreyend, 2011); в случае шизофрении это столкновение приводит к феномену «загадочного переживания» (Wachberger, 1993) и постоянной угрозе потери контроля над нестабильным образом собственного тела (Maleval, 2011).

Сложность и неоднозначность разграничения психозов и аутизма, а также необходимость оформления границ этих феноменов стали обусловлены как расширением исследовательской деятельности в связи с высоким общественным запросом и большим количеством новых клини-

ческих данных, так и глубинными различиями методологии и языка основных исследовательских подходов: если когнитивные исследования основываются на экспериментальной проверке небольшого и строго определенного количества переменных, то психоанализ отталкивается от целостной теории личности, предпочитая описательную модель статистической. В результате первый подход критикуется за чрезмерную «молекулярность», за которой теряется целостная личность, и статистические обобщения, которые дают слишком усредненную картину, а второй — за «неверифицируемость» и создание моделей на основе статистически недостаточного количества наблюдаемых случаев.

Поскольку на сегодняшний день аутистический феномен находится «на острие новых подходов к клинике, психическим заболеваниям и инвалидности» (Rouillon, 1997), наша попытка осветить актуальные психологические исследования его границ с психозами, ставящие его в диапазоне от независимой структуры до равноправной части психотического континуума и обосновывающие свою позицию особенностями его аффективной, соматической и когнитивной сфер, имеет своей целью продемонстрировать состояние европейских исследований расстройств аутистического спектра, проводимых в рамках компетенции психологической теории. Общее поле коммуникации между различными нозологиями довольно невелико, учитывая как несхожесть клинического языка и методологии, так и фундаментальные различия образующих теоретического корпуса как такового.

Литература

- Бурова В.А.* Социальные когнитивные функции при шизофрении и способы терапевтического воздействия // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. № 4. С. 92–104.
- Attwood T.* Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau. Dunod, 2003
- Baron-Cohen S., Leslie A.-M., Frith U.* Does the autistic child have a «theory of mind»? // Cognition. 1985. 21. 37–46.
- Chamak B., Cohen D.* Transformations des représentations de l'autisme et de sa prise en charge // Perspectives Psy. 2007. Juillet-septembre. 218–227.
- Corcoran R., Mercer G., Frith C.D.* Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating theory of mind in people with schizophrenia // Schizophrenia Research. 1995. 17. 5–13.
- Dvir Y., Frazier J.A.* Autism and schizophrenia // Psychiatric Times. 2011. 28. 3.
- Frayssinet M.* Phénoménologie et clinique de l'autisme et de la schizophrénie // Psychologie Clinique. 2012. 1. 33. 46–68.
- Grollier M.* L'autisme au XXIe siècle. // Cliniques Méditerranéennes. 2007. 2. 76. 271–286.
- Hochmann J.* Histoire de l'autisme. Odile Jacob, 2009.
- Kanner L.* Autistic disturbances of affective contact // Nervous Child. 1943. 2. 217–250.
- Kolvin I.* Studies in the childhood psychoses // British Journal of Psychiatry. 1971. 118. 381–384.
- Konstantareas M., Hewitt T.* Autistic disorder and schizophrenia: diagnostic overlaps // Journal of Autism Developmental Disorders. 2001. 31. 1. 19–28.
- Laznik M.-C.* Du pourquoi du langage stéréotypé // Langage, voix et parole dans l'autisme. Paris: PUF, 2007. P. 39–59.
- Lefort R.* Sur l'autisme. Paris: Agalma, 1998.
- Maleval J.-C.* L'Autiste et sa voix. Paris.: Seuil, 2009a.
- Maleval J.-C.* Les autistes entendent beaucoup de choses // EDK, Groupe EDP Sciences. Psychologie Clinique. 2009b. 2. 28. 83–101.
- Maleval J.-C.* Logique du délire. PUR, 2011.
- Meyer U., Feldon J., Damman O.* Schizophrenia and autism: Both shared and disorder-specific pathogenesis via perinatal inflammation? // Pediatric Research. 2011. 69. 26R.
- Miller J.-A.* Clinique ironique // La Cause Freudienne. 1992. 23. 7–13.
- Morilla E.* Jouissance de surface ou l'impossible retour de la jouissance // Bulletin du gr. Petit enfance. 1999. 1. 13. 33–37.
- Mottron L.* L'autisme: une autre intelligence. Margada, 2004.
- Rebreyend I.* Au sujet de l'autisme // Psychanalyse. 2011. 3. 22.
- Rouillon J.-P.* Autisme et éthique // Bulletin du Groupe Petit Enfance. 1997. 10. 108–110.
- Soler C.* Inconscient à ciel ouvert. Mirail, 2008.
- Wachberger H.* Du phénomène élémentaire à l'expérience énigmatique // La Cause Freudienne. 1993. 23. 02. 14–18.

Быховский Олег Борисович, Институт психологии им. Л.С. Выготского РГГУ, аспирант

Контакты: vataci@gmail.com