

Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т / Под редакцией В. В. Лебединского и И. К. Бардышевской. Т. I. - М: ЧеРо: Высш. шк.: Изд-во МГУ, 2002. — 744 с.

Впервые издаваемая в нашей стране хрестоматия обеспечивает необходимым теоретическим материалом курс «Психология аномального ребенка», читаемый в течение многих лет на факультете психологии МГУ, и сопутствующие курсы («Эмоциональные расстройства с детским возрастом» и практикум по «Психологии аномального ребенка»).

Особенностью данной хрестоматии является то, что она составлена психологами-практиками, непосредственно работающими с детьми в клинике или консультации. Многочисленные случаи, описываемые в статьях разных авторов, делают теоретические построения или **выводы** ясными и понятными, помогая распознать отклонения в развитии ребенка и наметить пути их коррекции.

В отечественной психологической литературе не существует аналогичного издания как по широте и разнообразию представленных в хрестоматии теоретических концепций, так и по охвату клинических проявлений аномального развития детей.

Хрестоматия рассчитана как на студентов, начинающих изучать психологию, так и на уже работающих врачей, психологов, учителей и воспитателей.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....

Часть I. ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Л. С. Выготский

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПСИХИКИ

И. В. Давыдовский

ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ

В ЭТИОЛОГИИ

И. В. Давыдовский

ЭТИОЛОГИЯ И ФАКТОР СИЛЫ

И. В. Давыдовский

ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ И НОЗОЛОГИИ

ЧЕЛОВЕКА.....

Г. Е. Сухарева

НЕСКОЛЬКО ПОЛОЖЕНИЙ О ПРИНЦИПАХ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Г. Е. Сухарева

ЗНАЧЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КЛИНИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....

Д. И. Оудсхоорн

ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ.....

С. Чёсе и А. Томас

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА ДЛЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

И. В. Равич-Щербо

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНОТИП-СРЕДОВЫХ СООТНОШЕНИЙ В ИЗМЕНЧИВОСТИ КОМПОНЕНТОВ ТЕМПЕРАМЕНТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ.....

А. Гезелл

ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА.....

В. В. Лебединский

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ НОРМАЛЬНОГО И АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ.....

К. Лоренц

ВОЗНИКНОВЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМНЫХ СВОЙСТВ ..

К. Лоренц

КОЛЕБАНИЕ КАК КОГНИТИВНАЯ ФУНКЦИЯ.....

Л. Гезелл

ЦИКЛ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ.....

Ж. С. Левин

РЕГРЕССИЯ. РЕТРОГРЕССИЯ И РАЗВИТИЕ.....

К. Левин

ПОВЕДЕНИЕ В ДАННОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ПОЛЕ

А. Фрейд

НОРМА И ПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО РАЗВИТИЯ. ВИДЫ РЕГРЕССИЙ И ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ

Р. А. Шниц

ТРИ ОРГАНИЗАТОРА ПСИХИКИ.....

Р. Хайнц

О РЕГРЕССИИ.....

Часть II. ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ В РАЗВИТИИ ОТДЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ И ПРОЦЕССОВ

Н. А. Бернштейн

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИИ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ.....

М. Гуревич

КОМПОНЕНТЫ ПСИХОМОТОРИКИ.....

Р. М. Боскис

АНОМАЛЬНЫЕ ДЕТИ (развитие ребенка с сенсорными дефектами).....

Р. М. Боскис, Р. Е. Левина

ОСНОВЫ КОМПЕНСАЦИИ ДЕФЕКТОВ У АНОМАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

А. Гезелл

РИСОВАНИЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РАЗВИТИЯ.....

Э. Леннеберг

ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ ЯЗЫКА.....

А. Р. Лурия

ИЗМЕНЕНИЕ РЕГУЛИРУЮЩЕЙ РОЛИ РЕЧИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ МОЗГА

К. Лоренц

ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ (случай Хелен Келлер).....

Ж. Пиаже

УРОВНИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕЛЛЕКТА.....

В. В. Лебединский, М. К. Бардышевская

АФФЕКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

А. Рестуан, Х. Монтанье ХРОНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЕГО ПРОФИЛИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....

Ж. Нюттен

ФРУСТРАЦИЯ И РЕГРЕССИЯ.....

П. Фресс

ПРИРОДА ЭМОЦИЙ.....

Р. Мейли

ГЕНЕЗИС ЛИЧНОСТИ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Хрестоматия содержит фрагменты отечественных и зарубежных работ, в которых исследуются проблемы аномального развития детей.

Первый раздел посвящен общим закономерностям аномального развития. Рассматриваются механизмы формирования патологических симптомов с позиции патофизиологии (Давыдовский), клиники (Сухарева), патопсихологии (Выготский), гештальтпсихологии (Левин), психоанализа (А. Фрейд), этологии (Лоренц) и других биологически ориентированных теорий (Гезелл — эмбриология поведения)! Подробно обсуждается проблема этиологии нарушений развития, в том числе роль возрастных особенностей, конституциональных и половых различий (Сухарева, Оудсхоорн).

Представлены несколько ключевых работ, в которых анализируется соотношение развития, нормальной и патологической регрессии, а также ускоренного развития (Гезелл, А. Фрейд, Левин, Лебединский).

Второй раздел содержит исследования формирования патологических явлений в развитии сенсорных процессов (Боскис, Левина), моторики (Бернштейн, Гуревич), речи (Лурия, Lenneberg), интеллекта (Пиаже), эмоций (Нюттен, Фресс, Мейли; Лебединский, Бардышевская) и коммуникации (Montagner и др.).

В работе Лебединского и Бардышевской «Аффективное развитие ребенка в норме и патологии» делается попытка дать схему, позволяющую оценивать тяжесть дизонтогенеза в эмоциональной сфере и прогнозировать ход дальнейшего эмоционального развития на основе анализа целого ряда факторов.

Конкретные исследования отдельных вариантов нарушений представлены в третьем и четвертом разделах. Третий раздел посвящен исследованиям аномалий развития у детей раннего возраста (0—3 года). Ядром этого раздела являются работы, выполненные в психоаналитической традиции (M.Klein, С.

Winnicott, А.Фрейд, L. Kreisler, Г. Полмайер и др.), в которых подробно исследуются механизмы эмоционального развития в критический для этого развития период и источники его нарушений. Особое внимание уделяется депрессивным расстройствам. Ряд текстов (Харлоу и соавторы) являются классическими примерами этологического исследования нормальных и патологических феноменов раннего развития.

В четвертом разделе рассматриваются нарушения развития, характерные для детей дошкольного и младшего школьного возраста.

В хрестоматии использованы работы широко известных в 30—60-е годы детских психиатров, специализировавшихся на исследовании тяжелых психических нарушений у детей раннего возраста (Симеон, Чехова), изучении пограничных состояний (Модель, Симеон, Гальперин, Сухарева) и отдельных синдромов эмоциональных нарушений (Лапидес), не переиздававшиеся у нас в стране в течение нескольких десятилетий. Эти работы представляют большой интерес для психологов, поскольку в центр внимания ставятся вопросы динамики и прогноза нарушенного развития, симптомы которого часто по своей тяжести перекрывают симптомы психической болезни.

В данном разделе мы стремились представить различные точки зрения по тем вопросам, которые являются областями особого интереса в психологии аномального ребенка на сегодняшний день. Одним из таких вопросов является проблема этиологии и механизмов аутистических расстройств как наиболее базальных и сложных, глубоко затрагивающих все сферы развития.

Впервые публикуется работа Протопоповой «Моторика и психоортопедия», выполненная в Экспериментальном дефектологическом институте под руководством Л.С. Выготского в 1935 году. Это оригинальное характерологическое исследование моторных типов в детской клинике является образцом научной модели, имеющей прямой выход в психотерапевтическую практику. Используются работы и других сотрудников Выготского (Занкова, Левиной, Боскис), в которых особое внимание уделяется компенсаторным процессам в развитии аномальных детей.

В хрестоматию включены впервые выполненные переводы ключевых работ Арнольда Гезелла («Проблемы дифференциального диагноза», перевод Рыжова, «Аутизм и органические психозы», перевод Косолаповой), широко цитируемые различными специалистами по детскому развитию статьи Винникота «Переходные феномены и переходные объекты» (перевод Рыжова) и Леннеберга «Естественная история языка» (перевод Букиной). «Групповое исследование слабоумия» Заззо и его сотрудников, хотя и было переведено у нас в стране в 1966 году (переводчики — Глозман, Рихтер, Ключанская, Наурская), не публиковалось отдельным изданием. В хрестоматию вошла также этологическая работа А. Рестуана, Н. Монтанье по развитию коммуникации у детей раннего возраста (перевод Михайловой).

Хрестоматия рассчитана на студентов и аспирантов, специализирующихся в области клинической психологии, практикующих психологов, дефектологов, детских врачей и педагогов. Являясь учебным пособием, данная хрестоматия включает работы различных направлений, что позволяет выделить наиболее проблемные точки современной теории аномального развития.

Хрестоматия обеспечивает необходимым теоретическим материалом курс «Психология аномального ребенка», читаемый в течение многих лет на факультете психологии МГУ, и сопутствующие курсы («Эмоциональные расстройства в детском возрасте» и практикум «Психология аномального ребенка»).

Читаемые курсы методологически опираются на работы отечественной школы Выготского — Бернштейна — Лурии с привлечением современных исследований различных теоретических направлений как в области психологии, так и в смежных дисциплинах.

Многие из включенных в хрестоматию работ представлены полностью или достаточно объемными отрывками. Довольно большой объем многих фрагментов был продиктован необходимостью дать, насколько это возможно в рамках хрестоматии, целостное представление об отдельных взглядах автора, показать логику его рассуждений, примеры, на которые он опирался, контекст других работ, из которых он исходил.

Классические исследования Выготского, Лурии обсуждаются во многих других теоретических курсах, читаемых на психологическом факультете МГУ, и соответственно представлены в других пособиях, поэтому из работ этих авторов были взяты только программные моменты, имеющие непосредственное отношение к курсу «Психология аномального развития».

Поскольку библиография составлялась с использованием множества различных источников, в том числе давних, к сожалению, нельзя исключить возможной неточности и неполноты приведенных ссылок.

Планируется выпуск следующего тома хрестоматии, специально посвященного проблемам аномального

развития в подростковом возрасте.

За большую помощь и поддержку в работе благодарим старшего преподавателя отделения клинической психологии факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова Печникову Элеонору Сергеевну и особенно аспирантов факультета психологии Рыжова Андрея, Косолапову Дарью, Михайлову Юлию, студентку Букину Ольгу, чьи переводы представлены в данной хрестоматии.

Выражаем особую признательность за высокий профессионализм, усердие и чуткость в работе с авторами редактору Федоровой М. П., которая внесла ряд ценных предложений, благодаря которым удалось свести к минимуму неясности в текстах. Благодарим Киселеву А. И. за тщательнейшим образом выполненную корректуру, художника Карцеву Е. В., подготовившую рисунки и диаграммы, и всю редакцию «ЧеРо», работники которой отличаются особым творческим подходом к делу.

Редакторы-составители: Лебединский *В. В.*, Бардышевская *М. К.*

I ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Л. С. Выготский

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПСИХИКИ¹

Вся традиционная дефектология, все учение о развитии и особенностях аномального ребенка еще более, чем детская психология, была проникнута идеей однородности и единства процесса детского развития и располагала в один ряд первичные — биологические — особенности дефективного ребенка и вторичные — культурные — осложнения дефекта. Это в основном вызывалось тем обстоятельством, о котором мы говорили выше: постепенность и последовательность процесса вставания в ди-вилизацию обусловлены постепенностью органического развития.

Дефект, создавая отклонение от устойчивого биологического типа человека, вызывая выпадение отдельных функций, недостаток или повреждение органов, более или менее существенную перестройку всего развития на новых основаниях, по новому типу, естественно, нарушает тем самым нормальное течение процесса вставания ребенка в культуру. Ведь культура приурочена к нормальному, типическому человеку, приспособлена к его конституции, и атипическое развитие, обусловленное дефектом, не может непосредственно и прямо встать в культуру, как это имеет место у нормального ребенка.

Высшего выражения это затруднение при вставании дефективного ребенка в культуру достигает в той области, которую мы выше обозначили как собственную сферу культурно-психологического развития ребенка в области высших психических функций и овладения культурными приемами и способами поведения. Те и другие более всех иных сторон и форм культурной жизни требуют для своего развития сохранности психофизиологического аппарата ребенка, ибо те и другие сами есть особые формы поведения, возникающие в процессе исторического развития человечества, и созданные культурой особые формы, которые являются как бы культурным продолжением естественных психофизиологических функций, подобно тому как орудия являются как бы удлиненными органами. Подобно тому как употребление орудий предполагает в качестве необходимой биологической предпосылки развитие руки и мозга, так точно нормальный тип психофизиологического развития ребенка служит необходимой предпосылкой культурно-психологического развития.

Поэтому развитие высших психических функций ненормального ребенка протекает по совершенно иному руслу. Традиционная дефектология не осознала той мысли, что дефект создает трудности, задержки и отклонения не только в сфере и в плане биологического, но и в сфере культурного развития поведения. Вследствие этого культурное развитие ненормального ребенка до сих пор почти не изучено. Между тем дефектологическая практика, так называемая лечебная педагогика, построена на не осознанном до сих пор важнейшем принципе, который мы могли определить как создание обходных путей *культурного развития* ненормального ребенка. Поясним примерами, что мы имеем в виду, говоря об обходных путях культурного развития. Слепой ребенок не может овладеть письменной речью, потому что письмо является системой графических символов или знаков, заменяющих отдельный звук речи. В основе письма лежит система оптических стимулов, недоступных для слепого. Эта форма поведения, эта культурная функция, имеющая огромное значение для развития внутренней речи и мышления (чтения), культурных форм памяти и пр., оставалась недоступной для слепого ребенка до тех пор, пока не был создан и введен обходный путь развития письменной речи, так называемый точечный шрифт, или шрифт Брайля. Осязательная азбука заменила оптическую, сделав доступными для слепых чтение и письмо. Но для этого потребовалось создание особой, вспомогательной, специальной искусственной системы, приуроченной к особенностям слепого ребенка. Лечебная педагогика полна примерами подобного рода. Без преувеличения можно сказать, что в создании обходных путей культурного развития заключается ее альфа и омега.

Подобно этому наряду со звуковым языком всего человечества создан язык жестов для глухонемых — дактилология, т.е. ручная азбука, заменяющая устную речь письмом в воздухе. Процессы овладения этими культурными вспомогательными системами и пользования ими отличаются глубоким своеобразием по сравнению с использованием обычными средствами культуры. Читать рукой, как делает слепой ребенок, и читать глазом — это различные психические процессы, несмотря на то что тот и другой выполняют одну и ту же культурную функцию в поведении ребенка и имеют в основе сходный физиологический механизм.

Так же как слепота приводит к задержке в развитии письменной речи и к обходным путям ее развития, глухота вызывает невозможность овладения устной речью, создавая одно из самых тяжелых осложнений для всего культурного развития. Все культурное развитие глухого ребенка будет протекать по иному руслу, чем нормального. Дефект создает одни затруднения для биологического развития и совершенно другие — для культурного. Так, глухота не является особо разрушительным и тяжелым недостатком в плане органического развития. Глухое животное обычно более приспособлено, чем слепое. Но в плане культурного развития глухота — одно из самых тяжелых препятствий. Обходные пути речевого развития приводят к новым, несравнимым и исключительным формам поведения.

Мы могли бы в соответствии с тем, что говорилось выше о развитии нормального ребенка, сказать: основной отличительной чертой психического развития ненормального ребенка является дивергенция, несовпадение, расхождение обоих планов развития, слияние которых характерно для развития нормального ребенка. Оба ряда не совпадают, расходятся, не образуют слитного, единого процесса. Пробелы и пропуски в одном ряду вызывают

¹ Выготский Л. С. Собр. соч. Т. III. М., 1983, стр. 37—40, 147—154. 10

в другом ряду иные пробелы и в иных местах. Обходные пути культурного развития создают особые, как бы нарочито построенные в экспериментальных целях формы поведения.

Наблюдая, например, как начатки речевого развития, приходящиеся у нормального ребенка на полтора года, появляются у глухого ребенка иногда только в школьном возрасте и притом в совершенно иной форме, мы получаем возможность сравнительно изучать речевое развитие и овладеваем, таким образом, ключом к постижению сплетения культурного и биологического развития у нормального ребенка. Дивергенция и сплетение взаимно освещают и объясняют при сравнительном изучении друг друга. Это общее положение, имеющее силу по отношению ко всему культурному развитию в целом. Следуя ему, мы будем изучать историю культурного развития нормального и ненормального ребенка как единый по природе и различный по форме протекания процесс.

Мост от одного процесса к другому перебрасывает сравнительно недавно введенное в науку понятие *детской примитивности*. Несмотря на то что в определении этого понятия есть еще кое-что спорное, выделение особого типа детского психического развития, именно *ребенка-примитива*, не встречает, кажется, сейчас возражений ни с чьей стороны. Смысл понятия

заключается в противоположении примитивности культурности. Как дефективность есть отрицательный полюс одаренности, так примитивность — отрицательный полюс культурности. Ребенок-примитив — это ребенок, не проделавший культурного развития или, точнее, находящийся на самых низших ступенях культурного развития. Очень долгое время примитивизм детской психики принимали за патологическую форму развития и смешивали со слабоумием. В самом деле, внешние проявления той и другой формы часто чрезвычайно схожи. Обе выдают себя одинаковыми симптомами. Но в сущности это явления разного порядка. Примитивный ребенок при известных условиях проделывает нормальное культурное развитие, достигая интеллектуального уровня культурного человека. Это и отличает примитивизм от слабоумия. Последнее есть результат органического дефекта. Слабоумный ограничен в своем естественном интеллектуальном развитии, в развитии мозга и *вследствие этого* не проделывает полностью культурного развития, которое становится для него возможным, как и для нормальных детей, лишь на обходных путях. Примитив же в естественном развитии не уклоняется от нормы; он остается только в силу тех или иных, большей частью внешних, причин вне культурного развития. Клинические наблюдения, приведшие к выделению особого типа детского недоразвития — примитивности, показали, что примитивность может существовать сама по себе как изолированная задержка в культурном развитии. Но она может сочетаться с самыми разными формами детской дефективности и одаренности. Как ни важно само по себе выделение чистого типа ребенка-примитива и осознание его отличия от умственно отсталого, т. е. слабоумного, ребенка (с несомненностью показавшие со стороны недоразвития существование двух разнородных процессов психического развития в детском возрасте), еще важнее дальнейший шаг, который до сих пор не сделан, но который непременно и неизбежно будет сделан учением о детской примитивности, как только культурное развитие нормального и ненормального ребенка будет достаточно изучено.

Этот шаг состоит в признании того, что всякий нормальный ребенок обнаруживает в различной степени на разных возрастных ступенях весь симптомокомплекс примитивности, что примитивность есть общее и нормальное состояние ребенка, не проделавшего еще культурного развития. Еще в большей степени это положение относится к ненормальному ребенку, органический недостаток которого, как мы видели, всегда приводит к задержке культурного развития и, следовательно, к примитивности. Чистый тип ребенка-примитива есть просто сгущенное и доведенное до предела, ненормально задержанное и затянувшееся состояние нормальной детской примитивности.

Мы снова можем замкнуть круг, на этот раз окончательно. Мы начали с различения двух линий психического развития в детском возрасте. Последовательное развертывание этой мысли привело нас к констатированию двух разнородных типов детского недоразвития — умственной отсталости и примитивизма, которые, конечно, являются тенью отражением обеих линий нормального развития. Но мы там и здесь — в нормальном и патологическом плане — должны были констатировать еще одно симметричное положение, именно слияние, сплетение двух линий в обоих планах: развития и недоразвития. Биологическое и культурное — в патологии и норме — оказались разнородными, особыми, специфическими формами развития, не сосуществующими рядом друг с другом или одно поверх другого и не связанными механически друг с другом, а сплавленными в высший синтез, сложный, хотя и единый. Определить основные законы построения и развития этого синтеза — такова основная задача нашего исследования.

Начнем с основного положения, которое нам удалось установить при анализе высших психических функций и которое состоит в признании естественной основы культурных форм поведения. Культура ничего не создает, она только видоизменяет природные данные сообразно с целями человека. Поэтому совершенно естественно, что история культурного развития ненормального ребенка будет пронизана влияниями основного дефекта или недостатка ребенка. Его природные запасы — эти возможные элементарные процессы, из которых должны строиться высшие культурные приемы поведения, — незначительны и бедны, а потому и сама возможность возникновения и достаточно полного развития высших форм поведения оказывается для такого ребенка часто закрытой именно из-за бедности материала, лежащего в основе других культурных форм поведения.

Указанная особенность заметна на детях с общей задержкой в развитии, т. е. на умственно отсталых детях. Как мы вспоминаем, в основе культурных форм поведения лежит известный обходный путь, который складывается из простейших, элементарных связей. Этот чисто ассоциативный подстрой высших форм поведения, фундамент,

на котором они возникают, фон, из которого они питаются, у умственно отсталого ребенка с самого начала ослаблен.

Второе положение, найденное нами в анализе, вносит существенное дополнение к сказанному сейчас, а именно: в процессе культурного развития у ребенка происходит замещение одних функций другими, прокладывание обходных путей, и это открывает перед нами совершенно новые возможности в развитии ненормального ребенка. Если такой ребенок не может достигнуть чего-нибудь прямым путем, то развитие обходных путей становится основой его компенсации. Ребенок начинает на окольных путях добиваться того, чего он не мог достигнуть прямо. Замещение функций — действительно основа всего культурного развития ненормального ребенка, и лечебная педагогика полна примеров таких обходных путей и такого компенсирующего значения культурного развития.

Третье положение, которое мы нашли выше, гласит: основу структуры культурных форм поведения составляет опосредованная деятельность, использование внешних знаков в качестве средства дальнейшего развития поведения. Таким образом, выделение функций, употребление знака имеют особо важное значение во всем культурном развитии. Наблюдения над ненормальным ребенком показывают: там, где эти функции сохраняются в неповрежденном виде, мы действительно имеем более или менее благополучное компенсаторное развитие ребенка, там, где они оказываются задержанными или пораженными, и культурное развитие ребенка страдает. В. Элиасберг на основе своих опытов выдвинул общее положение: употребление вспомогательных средств может служить надежным критерием дифференциации диагноза, позволяющим отличить любые формы ослабления, недоразвития, нарушения и задержки интеллектуальной деятельности от безумия. Таким образом, умение употреблять знаки в качестве вспомогательного средства поведения исчезает, по-видимому, только вместе с наступлением безумия.

Наконец, четвертое и последнее из найденных нами положений раскрывает новую перспективу в истории культурного развития ненормального ребенка. Мы имеем в виду то, что мы назвали выше овладением собственным поведением. В применении к ненормальному ребенку мы можем сказать, что надо различать степени развития той или иной функции и степени развития овладения этой функцией. Всем известно, какую огромную диспропорцию образует развитие высших и низших функций у умственно отсталого ребенка. Для дебильности характерно не столько общее равномерное снижение всех функций, сколько недоразвитие именно высших функций при относительно благополучном развитии элементарных. Поэтому мы должны исследовать не только то, какой памятью обладает умственно отсталый ребенок, но и то, как, насколько он умеет использовать свою память. Недоразвитие умственно отсталого ребенка и заключается в первую очередь в недоразвитии высших форм поведения, в неумении овладеть собственными процессами поведения, в неумении их использовать.

Мы возвращаемся в известной степени с другого конца к той идее, которую выдвигал Э. Сеген, которому сущность идиотизма представлялась как недоразвитие воли. Если понимать волю в смысле овладения собой, мы были бы склонны присоединиться к его мнению и утверждать, что именно в дефекте овладения собственным поведением лежит главный источник всего недоразвития умственно отсталого ребенка. Й. Линдворский выразил то же в несколько парадоксальной форме, когда пытался свести основу интеллектуальной деятельности к восприятию отношений и утверждал, что в этом смысле интеллект как функция восприятия отношений не в меньшей степени присущ идиоту, чем Гёте, и что огромное различие между одним и другим заключается не в указанном акте, а в других, более высоких психических процессах.

Отсюда мы можем сделать основной вывод, которым и заключим наши замечания о своеобразии культурного развития ненормального ребенка. Мы можем сказать, что вторичным осложнением умственной отсталости всегда является, во-первых, примитивизм как общее культурное недоразвитие, возникающее на основе органической недоразвитости мозга, и, во-вторых, некоторое волевое недоразвитие, задержка на инфантильной стадии овладения собой и процессами собственного поведения. Наконец, лишь на третье, и последнее, место должно быть поставлено основное осложнение умственной отсталости — общее недоразвитие всей личности ребенка. Остановимся теперь на некоторых конкретных вопросах развития высших психических функций, рассмотрение которых позволит нам ближе подойти к основным данным детской и педагогической психологии.

Приложимо ли вообще понятие развития к тем изменениям, о которых все время идет речь? Ведь под развитием мы имеем в виду очень сложный процесс, определяемый рядом признаков. Первый признак заключается в том, что при всяком изменении субстрат, лежащий в основе развивающегося явления, остается тем же самым. Второй ближайший признак заключается в том, что всякое изменение здесь носит до известной степени внутренний характер; мы не называем развитием такое изменение, которое совершенно не связано ни с каким внутренним процессом, происходящим в том организме и в той форме активности, которые мы изучаем. Единство как постоянство всего процесса развития, внутренняя связь между прошедшей стадией развития и наступившим изменением — вот второй основной признак, который входит в понятие развития.

Надо сказать, что с этой точки зрения очень долго в детской психологии отказывались рассматривать культурный опыт ребенка как акт развития. Обычно говорили: развитием можно назвать то, что идет изнутри, а то, что идет извне, — это приучение, воспитание, потому что в природе не существует ребенка, который бы естественно вызревал в своих арифметических функциях, а как только ребенок достигает, скажем, школьного возраста или немного раньше, он воспринимает внешним образом от окружающих его людей целый ряд арифметических понятий и последовательных операций. Таким образом, мы будто бы вовсе не можем сказать, что усвоение в 8

лет сложения и вычитания, а в 9 лет — умножения и деления есть естественный результат развития ребенка; это лишь внешние изменения, проистекающие из среды, а отнюдь не процесс внутреннего развития.

Однако более глубокое изучение того, как накапливается культурный опыт ребенка, показало: ряд важнейших признаков, необходимых для того, чтобы можно было к известным изменениям приложить понятие развития, имеется налицо в этом случае.

Первый признак заключается в том, что всякая новая форма культурного опыта является не просто извне, независимо от состояния организма в данный момент развития, но организм, усваивая внешние влияния, усваивая целый ряд форм поведения, ассимилирует их в зависимости от того, на какой ступени психического развития он стоит. Происходит нечто напоминающее то, что при росте тела называется питанием, т. е. усвоение известных внешних вещей, внешнего материала, который, однако, перерабатывается и ассимилируется в собственном организме.

Представим себе, что ребенок, не знавший культурных форм арифметики, попадает в школу и начинает там учить четыре действия. Спрашивается, можно ли доказать, что усвоение четырех действий протекает как процесс развития, т. е. что оно определяется тем наличием знаний по арифметике, с которыми ребенок поступил в школу? Оказывается, дело обстоит именно так, и это дает основу для преподавания арифметики детям определенного возраста и на отдельных ступенях обучения. Этим объясняется то, что в 7—8 лет для ребенка становится впервые возможным усвоение такой операции, потому что у него произошло развитие знаний по арифметике.

Рассматривая детей I—III классов, мы находим, что в течение 2—3 лет ребенок в основном обнаруживает еще следы дошкольной, натуральной арифметики, с которой пришел в школу.

Равным образом, когда ребенок усваивает, казалось бы, чисто внешним путем в школе различные операции, усвоение всякой новой операции является результатом процесса развития. Мы попытаемся показать это в конце главы, когда будем анализировать понятия усвоения, изобретения, подражания, т. е. все способы, при помощи которых усваиваются новые формы поведения. Мы постараемся показать: даже там, где как будто бы форма поведения усваивается путем чистого подражания, не исключена возможность того, что она возникла в результате развития, а не только путем подражания.

Для того чтобы убедиться в этом, достаточно в эксперименте показать, что всякая новая форма поведения, даже усваиваемая извне, обладает различными особенностями. Естественно, она надстраивается над предыдущей, что становится возможным не иначе, как на основе предыдущей. Если бы кому-нибудь удалось экспериментально показать возможность овладения какой-нибудь культурной операцией сразу в ее наиболее развитой стадии, то тогда было бы доказано, что здесь речь идет не о развитии, а о внешнем усвоении, т. е. о каком-то изменении в силу чисто внешних влияний. Однако эксперимент учит нас, наоборот, тому, что каждое внешнее действие есть результат внутренней генетической закономерности. На основании экспериментов мы можем сказать, что никогда культурный ребенок — даже вундеркинд — не может овладеть сразу последней стадией в развитии операции раньше, чем пройдет первую и вторую. Иначе говоря, само внедрение новой культурной операции распадается на ряд звеньев, на ряд стадий, внутренне связанных друг с другом и переходящих одна в другую.

Раз эксперимент это нам показывает, то мы имеем все основания приложить к процессу накопления внутреннего опыта понятие развития, и в этом заключается второй признак, о котором мы вначале говорили.

Но само собой понятно, что рассматриваемое развитие будет совершенно другого типа, чем развитие, которое изучается при возникновении элементарных функций ребенка. Это — существеннейшее отличие, которое нам очень важно отметить, потому что в данном случае оно является также одним из основных признаков.

Мы знаем, что в основных формах приспособления человека, борьбы человека с природой зоологический тип развития существенно отличается от исторического. В первом происходят анатомические изменения организма и биологическое развитие протекает на основе органических изменений структуры, в то время как в человеческой истории интенсивное развитие форм приспособления человека к природе происходит без таких существенных органических изменений.

Наконец, нельзя не указать на то, что связь между естественным развитием, поведением ребенка, основанным на вызревании его органического аппарата, и теми типами развития, о которых мы говорим, есть связь не эволюционного, а революционного характера: развитие происходит не путем постепенного, медленного изменения и накопления мелких особенностей, которые в сумме дают, наконец, какое-то существенное изменение. Здесь в самом начале мы наблюдаем развитие революционного типа, иначе говоря, резкие и принципиальные изменения самого типа развития, самих движущих сил процесса, а хорошо известно, что наличие революционных изменений наряду с эволюционными не является таким признаком, который исключал бы возможность приложить понятие развития к этому процессу.

Теперь перейдем непосредственно к рассмотрению таких моментов изменения типа развития.

Нам хорошо известно, что в современной детской психологии более или менее общеприняты две теории генезиса: одна различает в развитии поведения два основных этажа, другая — три. Первая склонна указывать, что все поведение в развитии проходит через две основные стадии: стадию инстинкта, или стадию, которую принято называть безусловным рефлексом — наследственной или врожденной функцией поведения, и стадию приобретенных на личном опыте реакций, или условных рефлексов, — стадию дрессировки в применении к животным.

Другая теория склонна стадию приобретенных в личном опыте реакций разделять еще дальше и различать стадию условных рефлексов, или навыков, и стадию интеллектуальных реакций.

Чем третья стадия отличается от второй?

Очень кратко можно сказать, что существенным отличием является, с одной стороны, способ возникновения реакции, и с другой — характер функции, т. е. биологического назначения реакции в отличие от навыка, возникающего в результате проб и ошибок или в результате стимулов, действующих в одном направлении. При интеллектуальных реакциях ответ возникает как выражение известного образа, получаемого, очевидно, в результате какого-то короткого замыкания, т. е. сложного внутреннего процесса, образующегося на основе возбуждения ряда сотрудничающих центров и прокладывающего новый путь. Следовательно, речь идет о какой-то реакции взрывного типа, чрезвычайно сложной по характеру возникновения, механизмы которой пока неизвестны, поскольку наше знание мозговых процессов находится еще на начальной ступени развития. Если функция инстинктивной реакции отличается от функции навыков, то и последняя отличается от интеллектуальной функции. Ведь если биологическая функция навыка есть приспособление к индивидуальным условиям существования, которые более или менее ясные и простые, то функция интеллектуального поведения является приспособлением к изменяющимся условиям среды и к изменяющейся обстановке при новых условиях. Именно на этой почве у психологов и происходит спор: авторы, которые отказываются рассматривать интеллект как особый этаж в природе, говорят, что это только особый подкласс внутри того же самого класса приобретения навыка. Мне кажется, что дело научной осторожности говорить здесь действительно только о двух классах развития поведения ребенка — о наследственном и о приобретенном опыте, а внутри второго — приобретенного опыта — придется по мере усложнения наших знаний устанавливать не только две стадии, но, может быть, и больше.

Следовательно, правильно было бы, нам кажется, при современном состоянии знаний принять точку зрения американского психолога Торндайка, который различает два этажа: наследственный и индивидуальный, или внутренний и приобретенный, и в поведении различает две стадии, или две группы, реакций: с одной стороны, навыки, наследуемые для приспособления к более или менее длительным условиям индивидуального существования, а с другой — целую иерархию навыков, направленных на решение новых задач, возникающих перед организмом, иначе говоря, того ряда реакций, о которых мы говорили.

Для того чтобы понять связь между этапами развития, которые интересуют нас в детской психологии, нужно в двух словах отдать себе отчет в том, какие отношения существуют между ними. Отношения носят диалектический характер.

Каждая следующая стадия в развитии поведения, с одной стороны, отрицает предыдущую стадию, отрицает в том смысле, что свойства, присущие первой стадии поведения, снимаются, уничтожаются, а иногда превращаются в противоположную — высшую — стадию. Например, проследим, что происходит с безусловным рефлексом, когда он превращается в условный. Мы

видим, что ряд свойств, связанных с его наследственным характером (стереотипность и т.п.), отрицается в условном рефлексе, потому что условный рефлекс есть образование временное, гибкое, чрезвычайно поддающееся влиянию посторонних стимулов и, кроме того, присущее только данному индивиду не по природе и не по наследству, а приобретаемое благодаря условиям опыта. Таким образом, всякая следующая стадия указывает на изменение или отрицание свойств предыдущей стадии.

С другой стороны, предыдущая стадия существует внутри следующей, что показывает, скажем, стадия условного рефлекса. Его свойства те же, что и в безусловном рефлекс; это тот же инстинкт, но только проявляющийся и существующий в другой форме и другом выражении.

Современная динамическая психология стремится изучить энергетическую основу различных форм поведения. Например, в ряде изменений форм инстинкта психологи видят действие развивающейся детской речи и ее влияние на поведение, что, конечно, для нас представляет огромный интерес в отношении проблемы воли. К нему мы еще вернемся. Основной же вопрос, который ставится психологами, для нас ясен и понятен. Например, современный человек идет обедать в ресторан, тогда как при том же природном инстинкте животное отправляется добывать пищу, необходимую для существования. Поведение животного основано всецело на инстинктивной реакции, в то время как у человека, испытывающего тот же голод, способ поведения основан на совершенно других, условных, реакциях. В первом случае мы имеем природный рефлекс, где одна реакция следует за другой, в другом случае — ряд условных изменений. Однако если мы взглянем в культурное поведение человека, то увидим, что конечным двигателем этого поведения, энергетической основой, стимулом является тот же инстинкт или та же материальная потребность организма, которая двигает и животным, где инстинкт не всегда нуждается в условных рефлексах. У человека инстинкт существует в скрытом виде и поведение обязательно связано с измененным рядом свойств этого инстинкта.

Такое же точно диалектическое отношение с отрицанием предыдущей стадии при сохранении ее в скрытом виде мы имеем в отношении условного рефлекса и интеллектуальной реакции. В известном примере Торндайка с арифметическими задачами существенно то, что ребенок, решающий задачу, не применяет никаких других реакций, кроме тех, которые он усвоил в навыке или в комбинации навыков, направленных на решение новой для него задачи. Таким образом, и здесь интеллектуальная реакция отрицает навыки, которые являются как бы скрытой

реакцией, направленной на решение задач, стоящих перед организмом, и ряд свойств навыков уничтожается.

Однако вместе с тем интеллектуальная реакция, как оказывается, в существенном сводится ни к чему другому, как к системе навыков, а эта самая система, или организация, навыков является собственным делом интеллекта.

Если мы примем во внимание такую последовательность стадий в естественном развитии поведения, то мы должны будем сказать нечто подобное и в отношении четвертой стадии в развитии поведения, которая нас здесь занимает. Мы, может быть, должны будем признать, что те высшие процессы поведения, о которых мы собираемся говорить, также относятся к естественному поведению, при котором каждая стадия внутри этого естественного поведения имеет известные отношения к предыдущей стадии: она до известной степени отрицает стадию примитивного поведения и вместе с тем содержит натуральное поведение в скрытом виде.

Еще у Гёте мы читаем: «Нет ничего внутреннего, нет ничего и внешнего, ибо внутреннее есть в то же время внешнее». Так же мыслили крупные умы на заре эпохи Возрождения. Сюда относятся идеи Парацельса о единстве микрокосма (человека) и макрокосма (природы), идея единства мироздания, идея универсальной корреляции, запрещающая противопоставление человека природе. Аналогичны взгляды крупнейшего представителя натурфилософии Шеллинга (XVIII век), который видел в организме лишь один из интегральных элементов «всеобщего организма», т. е. природы. Единство организма и среды не умозрительно, а в процессе эксперимента показали И. М. Сеченов, Н. Е. Введенский, И. П. Павлов. Плодотворность идеи единства организма и среды выражается в целом ряде принципиальных положений эволюционной морфологии, эволюционной физиологии и сравнительной (эволюционной) патологии.

Эволюционно-исторический подход в корне меняет плоские этиологические представления, вращающиеся в рамках сегодняшнего дня. Он требует прежде всего учета того, что внешние факторы не могут ни породить в организме, ни вызвать в нем ничего сверх того, что у него уже имеется в виде исторически развившихся потенций. Вот почему, «каковы бы ни были внешние условия, *прямо* они не производят никаких изменений в организме животных» (Ламарк). Эти изменения возникнут только при наличии соответствующего «внутреннего основания» [Келликер (А. КоШкер)]. Оба эти положения являются верными не только в отношении факторов эволюционного развития, но и в отношении факторов сегодняшнего дня, воздействующих на сегодняшнего человека.

Внешние факторы сами по себе не создают в организме специфических изменений. Но последние возникнут с неизбежностью, когда внешний фактор найдет себе специфическое, т. е. адекватное функциональное и морфологическое, преломление. Этим именно путем в организме возникали и закреплялись те или иные структуры и приспособительные устройства. Особенно важно подчеркнуть единство формы и содержания любого биологического процесса, их неразрывность в познании каузальных связей и сущности явлений³. Форма возникает в самом процессе, им она и держится.

Вне изучения формообразовательных процессов познание органической жизни выглядело бы совершенно абстрактно. Именно формообразовательные процессы в организме, здоровом и больном, являются ведущими. Они, будучи направленными, являются объективными свидетелями наличных каузальных связей в процессе, обуславливая его закономерную локализацию.

Из этого следует, что морфологические данные, получаемые при изучении любого биологического процесса, не есть какая-то особая система форм, обособленная от системы функций. Это чисто рассудочные аспекты, искусственно разделяющие неделимое в познании. Сама постановка вопроса о внешнем и внутреннем в этиологии процесса по смыслу сказанного запрещает видеть в форме лишь внешнюю сторону явления. Подразделение причин болезней на внешние и *внутренние* по сути дела лишено смысла. Внутренних причин болезней в абсолютном смысле этого слова вообще не существует. В частности, и все наследственные заболевания в конечном итоге имели какие-то внешние факторы, создавшие то или иное наследственное предрасположение, в дальнейшем закрепившееся в потомстве.

Но это именно предрасположение, которое для своей реализации все же требует тех или иных внешних «разрешающих» факторов. Другими словами, и предрасположение еще не самодовлеющая причина болезни, а только лишь ее возможность.

Против господствующего в теоретической и практической медицине положения, что этиология болезней сводится к факторам внешней среды, ничего нельзя было бы возразить, если бы при этом не подразумевалось, что это лишь факторы индивидуальной жизни (быт, образ жизни, профессия и т. п.), что они случайны для заболевшего и что действующая причина — самодовлеющий и притом абсолютно внешний этиологический фактор. Отсюда делается вывод, что возникшая болезнь — это случай из жизни заболевшего, случай из врачебной практики. При этом вся история этой болезни (тифа, гипертонии, рака и т. д.) обычно укладывается в какие-то сроки, дни, месяцы, иногда лишь годы, поскольку уже давно родилась догадка, что подчас причины болезней «закрадываются» и «начинают действовать в организме раньше, чем больной делается объектом медицинского внимания» (И. П. Павлов). Лишь в особых случаях эти сроки выходят за пределы индивидуальной жизни, и ее называют тогда наследственной. Так или иначе подавляющая масса медицинских заключений, касающихся этиологии болезни, не выходит за пределы сегодняшнего человека и каких-то обычно ближайших отрезков жизни. Ошибочность этой концепции заключается в ее антиисторичности, в сведении истории болезни к истории индивидуальной жизни, даже если учесть поправку И. П. Павлова.

Фактически почти все болезни человека, все патологические процессы в этиологическом и анамнестическом отношении уходят за пределы индивидуума, являясь болезнями видового и межвидового значения.

Травматические повреждения не противоречат сказанному: физическое нарушение тканей, т. е. травма, — это

² Давыдовский И. В. Проблема причинности в медицине (этиология). М., 1962, стр. 25—37.

³ Потребность к оформлению, к формообразованию, к структурной упорядоченности — одна из основных закономерностей живой природы. Стремление это наглядно выступает в белковых телах, например в мышечном, коллагеновом волокне, и даже в сравнительно простых телах, как лецитины, кефалины, образующих кристаллы и миелиновые фигуры. Структуру имеет и атом, казавшийся неделимым.

сегодняшний день и час; развертывающийся вслед за травмой травматический *процесс* — это далекое прошлое по своему историческому развитию и содержанию. Этиология травмы — это сегодня. Этиология травматического процесса — это история многих тысячелетий.

Сущность рассуждений не меняется, если мы возьмем болезни человека инфекционной и неинфекционной природы. Как специфические *видовые процессы*, обусловленные теми или иными внешними факторами, этиологически для человека адекватными (см. ниже), они являются продуктом истории, исторической необходимостью, хотя в плане отдельного индивидуума они случайны.

Современная медицина, естественно, больше всего озабочена устранением, предупреждением этих случайностей. Она с большим успехом это делает. Этиология самих *событий*, т. е. травмы, заражения, отравления и т. д., не может вызвать сомнений в отношении прямолинейных связей причины и события. Однако этиология возникающих болезненных *процессов* (травматического, инфекционного, токсического, бластоматозного и т. д.) для современной медицины остается еще большой загадкой. Этиология в плане исторического анализа явлений представляет собой самый слабый отдел медицины. Раневой процесс, инфекция, профессиональный, бытовой или экспериментально вызванный рак, воспаление и т. д. имеют очевидную внешнюю причину. Это очень важная медицинская, практическая сторона вопроса.

Благодаря знанию этих причин люди смогли создать лучшую жизнь, они научились предупреждать некоторые болезни, а многие из них успешно лечить. И все же это лишь эмпирическая сторона вопроса, не дающая представления ни о подлинной причине явлений, ни об их биологической сущности. Исторически понимаемые причинно-следственные отношения подразумевают объективную *отражательную связь* между причиной и следствием. Очевидно, что качество связи, т. е. ответная реакция на воздействие, будет определяться морфофизиологическим субстратом организма.

Назрела острая необходимость изучения биологических закономерностей, которые позволили бы раскрыть подлинные причинно-следственные связи между травмирующим фактором и травматическим процессом, между внедрением инфекта и инфекцией, между канцерогеном и раковым процессом и т. д. Только такое изучение позволит сказать, что врачу действительно «открыты все тайны природы» и что он «приобщен к этим тайнам больше, чем все остальные ученые» (Парацельс).

Анализ этиологических факторов при индивидуальном заболевании всегда должен быть анализом внешнего (экология) и внутреннего (иммунность, возраст, вид, конституция и т. д.). В конечном итоге именно внутренний фактор (слагающийся исторически в фило- и онтогенезе) решает вопрос о возникновении болезни; он же придает ей свои черты в клиническом и морфологическом выражении. Воспаление, будучи вызвано данным внешним фактором, реализуется только вследствие того, что в самих тканях по ходу процесса возникают вещества (гистамин, гепарин, серотонин и др.), т. е. внутренние факторы, или стимуляторы, в результате которых внешняя причина или теряет свое значение (пример — ожог), или сливается с этим внутренним фактором в этиологическом единстве (пример — инфекции). Внутренние факторы, детерминирующие развитие воспалительного процесса, являются продуктом истории воспаления, т. е. отражательной связи между причиной и ее действием. Этиология воспаления фактически уходит в глубину, в историю видов (И. И. Мечников).

Рак может быть вызван бесчисленным количеством внешних факторов. Но это же обстоятельство компрометирует идею, в силу которой отдельно взятый внешний фактор приравнивается к понятию «этиология рака». Чтобы этот фактор стал канцерогенным, необходим внутренний фактор (местный, общий, биохимический, наследственный, возрастной и т. д.). Чрезвычайное разнообразие этих факторов и породило совершенно правильное положение, что рака нет, а есть лишь раки людей, животных разных полов, возрастов, органов и т. д. Это же разнообразие факторов, их интерференция лежат и в основе другого положения, что этиологическое изучение рака требует в равной мере изучения как заболевания, так и незаболевания. И последнее даже важнее, поскольку здесь обрисовываются перспективы как широкой профилактики опухолей, так и подавления их роста, т. е. ингибиции.

Если и можно говорить об этиологии рака вообще, то только в плане его биологической сущности как специфического нарушения формообразовательных процессов. Историческое прошлое этих процессов безраздельно сливается с проблемами роста и развития организма.

Этиология болезни есть закон, вскрывающий взаимосвязи и взаимодействия, приближающий к познанию сущности болезни. Но это и будет подтверждением самого общего положения, по которому «закон и сущность — понятия однородные» (В. И. Ленин)⁴.

Клиническая практика показала, а эксперимент подтвердил, что *причина как внешний фактор вообще не равна действию*. Действие всегда опосредованно, если это не просто физическое уничтожение тканей. Опосредование действия во внутренних механизмах живых тканей и придает возникающим явлениям то нечто стандартное, стереотипное, то, наоборот, нечто как бы случайное (травма и шок, травма и рак, травма и гангрена и т. д.). На самом деле и за этими «случайностями» стоит та или иная необходимость, а именно «внутренняя причина» в виде ли сочетания травмы с чрезвычайным раздражением нервной системы, быть может, с особой ее раздражимостью, в виде ли особого предрасположения к раку, в виде ли, наконец, ареактивности травмированных тканей, потери последними элементарной способности реагировать на травму воспалением. В последнем случае гангрена будет неизбежным следствием.

⁴ Ленин В. И. Сочинения, изд. 4, т. 38, стр. 127.

Медицинская практика имеет неопровержимые наблюдения, указывающие на то, что лишь отдельные травмы (в пределах 1%) осложняются анаэробной гангреной или столбняком, несмотря на то что почти 100% ран, например огнестрельных, содержат названные микроорганизмы, однако без особых последствий. Внутренние причины (мертвые ткани раневого канала, ареактивность тканей, окружающих рану), а также невнимательное отношение врача к очищению раны, объективные трудности такого очищения — вот целая группа факторов, без правильного учета которых нельзя построить этиологию раневых инфекций.

Спрашивается, что важнее для практической медицины: знакомство с указанной группой факторов, их предупреждение, устранение или трафаретное и в корне ошибочное положение о перфрингенсе (*Vac. perfringens*) как этиологии анаэробной гангрены? Ведь причина, которая не действует, не есть вовсе причина (Ф. Энгельс). А перфрингенс, населяя нормальный кишечник и раны, как правило, «не действует». Его постоянное действие в условиях искусственно построенного эксперимента говорит лишь об опасности механического перенесения данных эксперимента в жизнь. Стафилококки, стрептококки, пневмококки, кишечная палочка, протей, грибки, сотни видов бактерий и вирусов населяют тело человека. Но они лишь иногда и не у каждого индивидуума «действуют» как «патогенные» факторы. Не очевидно ли, что в плане этиологии как учения иногда важнее знать причины *недействия* именно для того, чтобы научно понимать *действие*. В то же время это действие невозможно понять, разорвав единство макро- и микромира, сделав организм и микроб абсолютно обособленными существами, случайно лишь встретившимися.

Между микробами и высшими организмами не только *постоянная* связь, но и связь *внутренняя, необходимая* и в то же время *изменчивая* в ходе эволюции. Метафизический разрыв этих связей, абсолютизация различий между организмом и микробом имели своим последствием тот факт, что этиология как учение оказалась в кругу мифических представлений об агрессии и агрессинах, о «защитных» реакциях, об алексинах и т. д.

Сказанное выше об этиологии события (медицинский аспект) и этиологии процесса (биологический аспект) имеет прямое отношение к проблемам профилактики.

Соответствующие мероприятия касаются как будто лишь сегодняшнего человека и сегодняшнего дня. Сюда относятся: оздоровление внешней среды (воздуха, воды, почвы), профилактические прививки и т. п. Государство со своей стороны осуществляет такие мероприятия, как сокращение рабочего дня, уничтожение тяжелого физического труда, пенсионный закон, строительство жилищ, специальные законы по охране женщины-матери, детства и т. д. Нетрудно, однако, в этом далеко не полном перечне профилактических мер борьбы за здоровье человека обнаружить и зародыш того, что имеет прямое отношение к биологическому аспекту проблемы этиологии. Эти меры то косвенно, то более непосредственно оказывают свое воздействие на природу человека, его реактивность, на природу болезней, изменяя их лицо, летальность. Именно биологический аспект проблемы этиологии, т. е. всестороннее раскрытие природы человека, его экологии и широкие профилактические мероприятия, устремленные на изменение условий и образа жизни человека, является подлинно «этиотропным» лечением основных его болезней. Такова современность, такова и будущее медицины в ее основных тенденциях.

Особенным и принципиально важным в этих тенденциях будет не столько *лечение* отдельного больного, сколько *лечение* как предупреждение и ликвидация самой заболеваемости, вернее, максимальное снижение «меры» ее «законности». Ниже мы остановимся на этом.

Из сказанного также следует, что профилактические мероприятия, осуществляемые государством и медициной, отнюдь не обязательно являются нозологически направленными. Правильнее утверждать обратное, а именно что эти мероприятия в основном лишены такой направленности, оказывая благоприятное *общее* воздействие на организм, идет ли речь о его эмбриональном и постнатальном развитии (что имеет прямое отношение к тератологии и онкологии) или о так называемой общей неспецифической резистентности, т. е. о биологических феноменах, объединяемых такими понятиями, как иммунитет, стресс, т. е. способность приспосабливаться к «чрезвычайным раздражителям» и к «патогенным ситуациям».

Делаются попытки упростить постановку вопроса о связи внешнего и внутреннего, а именно указывается, что болезнь в конечном счете обусловлена «вредностями окружающей среды и ее главным компонентом — социальными условиями» (Г. Царегородцев), что природные факторы действуют патогенным образом не прямо, а лишь опосредованно, т. е. через факторы социальные, которые сами по себе нередко порождают возникновение «непредвиденных патогенных факторов».

Нам кажется, будет более правильным утверждать, что и природные, и социальные факторы действуют на человека опосредованно, а именно через его физиологические, по существу биологические приспособительные механизмы. Опосредование происходит не во внешней, а во внутренней среде, т. е.

в факторах «до социальных».

Только в извечном приспособлении к прямому действию факторов внешней среды шла эволюция животного мира. В процессе такого же приспособления досоциальный *homo* стал *homo sapiens*, т. е. биосоциальным существом. И болезни человека возникли не путем воздействия каких-то «патогенных» природных факторов через посредство факторов социальных, а в итоге недостаточного, патогенного приспособления к обычным природным факторам, несмотря на социальную приспособительную вооруженность. Эта последняя к тому же остается всегда далекой от совершенства. Больше того, социально-приспособительные мероприятия и создают, по-видимому, главную массу «непредвиденных патогенных факторов» (ионизирующая радиация, канцерогены, травматизм, производственная пыль, вибрация, общественно-бытовые конфликты и т. п.).

Реально, т. е. объективно, в природе человека, в природе, его окружающей, нет ни патогенных, ни саногенных факторов, но существует великое множество факторов, в том числе и создаваемых самим человеком, которые при определенных и всегда многозначных взаимоотношениях, внешних и внутренних, могут стать то саногенными, то патогенными. Болезнь и здоровье — это однозначный результат при многозначности внешних и внутренних, биологических и социальных, видовых и индивидуальных предпосылок.

То, что мы называем «непредвиденным патогенным фактором», лишний раз подчеркивает многозначность в самих отношениях природных и социальных факторов; следовательно, это не какое-то свойство лишь последних. Еще труднее предвидеть многозначность биологических предпосылок к заболеванию, к тому же эти предпосылки у человека (например, факторы наследственности) социально окрашены и отражают какой-то уровень развития человечества, его историю.

«Непредвиденные» результаты не являются вообще непредвидимыми. Чем глубже будут наши знания, тем меньше будет таких случаев. Но для того чтобы предвидеть, нужны научные знания всей совокупности причин, т. е. научная информация обо всем богатстве реальных отношений, существующих в природе. Человечество до сих пор не в силах предвидеть наступление многих эпидемий, например гриппа, полиомиелита, кори, дифтерии. Но это, по-видимому, связано именно с тем, что многозначность этиологических отношений социального и биологического порядка вытеснена однозначными и потому ошибочными представлениями о патогенных началах самодовлеющего значения. Качественная бесконечность действительно существующих качеств (микроба, организма космических, социальных факторов) сведена к ограниченной механической однозначности. Кажется бы, для понимания непрямого, социально опосредованного действия на человека природных факторов необходимо иметь представление о неопосредованном, прямом действии тех же факторов. В эксперименте это легко осуществимо, например, путем применения канцерогенов, путем введения в организм тех или иных возбудителей инфекции и т. д. Хорошо известно, однако, что результаты таких опытов, в том числе и на человеке, далеко не однозначны; очень часто эти результаты отрицательны или сомнительны. Иными словами, и в чисто биологическом опыте опосредование имеет место, будучи зависимым от рода, вида, класса, индивидуальности и т. п.

Ошибка заключается в самом разделении человека на фактор биологический и фактор социальный. Это разделение как исходный принцип рассуждения неправомерно, так как в природе человека оба фактора составляют нечто единое и неделимое. Лишено поэтому смысла говорить о прямом и непрямом действии природных факторов на человека, тем более о преломлении биологического через социальное и т. п. Природа человека биосоциальна, и болезни человека возникают не в процессе какого-то лишь человеку свойственного преломления одного фактора в другом, принципиально обособляемом, а в процессе приспособления организма, т. е. природы человека, к окружающей его природе, в том числе и ко всему тому, что им самим в этой природе переустроено.

Неправильно социальные факторы делать полностью ответственными за все то, что происходит в природе человека. К тому же далеко не все, что окружает человека, является производным человеческой деятельности. Человек творит в мире, в какой-то мере переделывая его, но еще в большей мере мир творит человека, воздействуя на его приспособительные способности.

Природные факторы как таковые воздействуют на человека как непосредственно, так и через посредство социальных факторов. Но и социальные факторы воздействуют на природу человека, вызывая в нем новые, особые приспособительные реакции, и не только безболезненные, но и болезненные. Таким образом, осуществляемые во внешней среде социально-приспособительные мероприятия при всей гениальности человека являются лишь относительно целесообразными. Человек *сначала* создает те или иные социально-экономические отношения, способствующие благоустройству его как вида; только *потом* он убеждается в той или иной патогенности этих отношений. Это убеждение, к сожалению, не всегда сочетается с научным знанием каузальных связей; оно сплошь и рядом укладывается в рамки чисто внешних ассоциативных связей между явлениями. Широчайший разворот индустрии, техники неизбежно и притом резко опережает разворот научной медицинской мысли; это создает своеобразный конфликт между инициативным, прогрессивным социальным началом в природе человека, с одной стороны, и консервативной устойчивостью животных основ человека — с другой. Здесь же раскрывается «законность» болезней, социальных по происхождению, но биологических по своей приспособительной сущности.

Социально-экономические отношения тоже не действуют на человека прямо, а всегда так или иначе преломляясь

в природных факторах, т. е. в животной (биологической) основе человека как вида.

В принципе человек и животные болеют одними и теми же болезнями (инфекции, рак, травма). Если болезни сердечно-сосудистой системы фактически привилегия человека, то, во-первых, она не является абсолютной и, во-вторых, только человек имеет такую высокую продолжительность жизни; это лишает нас возможности проводить сравнительный анализ в этой области. Связь болезней человека с социально-экономическими и гигиеническими факторами остается ассоциативной связью, пока очень мало раскрывающей связи внутренние, т. е. каузальные. Другими словами, говоря об этиологической роли социально-экономических и гигиенических факторов, мы все же не вправе в этой роли видеть *все*, т. е. этиологию болезни. Это слишком общая, декларативная постановка вопроса, особенно если учесть, что на протяжении тысячелетий человека тревожили в общем одни и те же болезни и социально-гигиенические факторы влияли в основном на количественную сторону явлений, и то не всегда с полной очевидностью.

Социально-экономические факторы, отдельно взятые, остаются лишь одним из очень важных этиологических факторов. Этиология болезней, в том числе и социальных, настоятельно требует знания всех *отношений* социально-экономических факторов к факторам биологическим. Только знание этих отношений позволит коренным образом влиять на социальные стороны жизни и создать новые, более высокие уровни профилактической медицины.

Анализ социальных факторов, взятых безотносительно к природе человека, ее биологическим основам, неизбежно приводит к вульгаризации всей проблемы «внутреннего и внешнего», к односторонним идеалистическим установкам, например к принципиальному отрицанию закономерности травматизма, порожденного производством, спортом, бытом. Царегородцев хотел бы, например, рассматривать травматизм лишь как производное социальных условий труда, природы социального строя, характера производственных отношений и т. д., забывая при этом, что у станка, на спортивной площадке стоит не манекен, не автомат, а живой человек, психоэмоциональная сфера которого (острота внимания, правильность ориентации, быстрота реакций, интеллектуальное напряжение, утомление), соматические качества никак не могут быть регламентированы. Нельзя отрывать «условия труда» от трудового процесса, от физиологии в конкретном, индивидуальном его преломлении. В медицине социальные законы производственных отношений нельзя отрывать от «законов случая», лежащих в основе негативных явлений, которые трудно предвидеть.

Вульгарный социологизм и антропоцентризм, к сожалению, окрашивают рассуждения многих деятелей медицины. Так, И.И.Рагозин (Журнал гиг. эпид., микроб. и иммун., 1961, 5—1), справедливо указывая, что наши понятия, например понятие эпидемиологии, должны быть связаны «с пониманием сущности науки», пишет об эпидемиологии как о науке, «изучающей причины возникновения и закономерности распространения эпидемий в человеческом обществе». Так же, т. е. с установкой на человеческое общество, «стоит вопрос об объективных специфических законах эпидемического процесса» у И. И. Елкина (там же). Но можно ли изучать «сущность» науки эпидемиологии, отбросив сравнительный и исторический метод изучения эпидемических процессов в животном мире в целом?

Проблема эпидемиологии — это прежде всего биологическая проблема; если она не может продуктивно разрабатываться с помощью эксперимента (о чем косвенно свидетельствуют опыты с мышинными городками), то игнорирование старейших методов биологического исследования — сравнительного, исторического и биогеографического, замена их клинико-статистическими материалами не могут раскрыть сокровенных тайн эпидемии. Ставить вопрос о «сущности» науки эпидемиологии в плоскость лишь человеческих отношений, сводить эпидемию к случайному «появлению» в обществе заразного больного человека или животного — это и есть вульгаризация в самой постановке вопроса. Ни о каких законах причинности не может быть и речи там, где безраздельно царствуют законы случая.

Для того чтобы понять сущность спорадизма, эндемизма, пан-демизма, инфекционных болезней в человеческом обществе, нужно сначала понять сущность тех же явлений в животном царстве, не говоря о том, что спорадизм, эндемизм и пандемизм присущи не только инфекциям. Абсолютизируя социальные факторы, игнорируя биологические и физиологические основы эпидемического процесса (изменчивость микроорганизмов и отношений последних к функциональным отправлениям людей), устраняя, следовательно, важнейшие факторы, определяющие причинные связи и взаимосвязи микро-и макромира, Рагозин, Елкин фактически отрицают развитие эпидемического процесса как биосоциального явления. Сущность эпидемического процесса, разумеется, несводима к механической передаче инфекта от лица к лицу.

И. В. Давыдовский ЭТИОЛОГИЯ И ФАКТОР СИЛЫ¹

Понятие «силы» в объяснении явлений природы первоначально имело содержание мифологическое, религиозное. Концепция Аристотеля о перводвигателе господствовала более 1000 лет. Понятие естественной причины явлений или подменялось действием силы сознательного существа, или эта сила подменялась понятием имманентной причины (*causa immanens*), т. е. причины, действующей вне времени и пространства, возведенной в телеологический принцип и стоящей как бы впереди всех событий. Понятие «имманентной» причины оказалось столь же «стерильным» и бесполезным для познания истинной каузальности, как и теология, являвшаяся лишь простой и удобной формой толкования мира.

На протяжении веков естествознание освобождалось от анимистических и антропоморфных представлений о сущности движения, о сущности процесса, пока не стало очевидным, что сила не есть причина движения, что это объективный процесс движения самой материи, ее свойство, т. е. самодвижение.

Такой смысл имела и поправка Аверроэса (или Ибн-Рушд, 1120—1198), заключавшаяся в указании, что действия «перво-двигателя» определяются таящимися в материи потенциями. Это как бы предвосхищало новейшую электронную теорию Максвелла — Лоренца, по которой причины движения лежат не во внешних силах или случайных обстоятельствах: источник движения присущ самой материи.

Отрицание принципа самодвижения материи неизбежно возвращало ученых или к «перводвигателю» Аристотеля, или к имманентной причине, или к образовательной силе, к «психической силе», к жизненной силе, а в конечном итоге — к Богу, демону, т. е. к какому-то доброму или злому началу.

Такое «начало» особенно популярно в трудах Парацельса, для которого болезнь являлась как бы существом, возникающим из особых «зачатков», живущим и умирающим как всякий организм. По Парацельсу, человек наделен средствами бороться с болезнью, и задача врача — помочь в этой борьбе с врагом. Так и далеко не в последний раз в истории медицины декларировалась вредная, но очень живучая идея, противопоставляющая болезнь здоровью.

¹ Давыдовский И. В. Проблема причинности в медицине (этиология). М., 1962, стр. 38—48.

Представления древних о силе как этиологическом факторе касались не только внешних факторов природы (физических, биологических и т. п.), но и факторов внутренних, т. е. тех явлений, которые, имея известное отношение к этиологии, еще в большей мере касались патогенеза как учения о развитии процессов, возникших в силу воздействия внешних факторов.

Какое же реальное значение в этиологии болезней имеют факторы силы, т. е. агенты физического, химического воздействия, поддающиеся измерению в силовых единицах, а также агенты биологические, которые, как и психические воздействия, не поддаются такого рода измерению?

Каковы бы ни были внешние факторы, воздействуя на организм, они всегда освобождают то или иное количество энергии, механической, тепловой, электрической, за счет биогенетических ресурсов тела. Речь идет при этом о превращении одной формы энергии в другую, например химической в тепловую или механическую.

Эти превращения в конечном итоге и детерминируют наблюдаемые нами клинико-физиологические, иммунологические и морфологические явления.

Фактор силы не лишен, разумеется, известного значения. Одна сила создает лишь ушиб мягких тканей, другая ломает кость; есть ожог I степени, есть ожог IV степени. Та же внешняя сила может решать и исход воздействия. Доза стронция 0,1 цс на 1 г веса очень редко дает остеосаркому; доза 0,4 цс, как правило, вызывает эту опухоль; доза 0,8 цс смертельна еще до развития опухоли. Дозирование канцерогенного действия¹ можно осуществить в отношении метилхолантрена, уретана, ультрафиолетовых лучей и т. д.

И все же не «силовые нормы» и не «силовые пределы», не «энергетическая размеренность стимула», исходящего от раздражителя, а способность *приспособительно* реагировать будет так или иначе окрашивать реакцию на внешние воздействия. При этом раздражитель может и не вносить какой-либо энергии в саму реакцию; он будет тогда не столько силой машины, «сколько ее смазкой» (А. А. Ухтомский). Здесь внешний фактор силы лишь освобождает внутренний механизм известной нормы (И. И. Шмаль-гаузен), будет ли это воспаление, формообразовательная реакция или какая-либо другая. Качество реакции будет зависеть в основном от реагирующего субстрата. Этот субстрат, являясь «коллекцией специальных трансформаторов», превращает «в нервный процесс определенный вид энергии». «Физиологическая интерференция... определяет интенсивность и координацию

ответных актов, постоянно зависящих к тому же от физического и химического свойств крови (автоматическое раздражение центров) и от взаимодействия разных рефлексов друг с другом» (И. П. Павлов). Словом, без внутренней готовности к раздражению и к адаптации не может быть возбуждения. Это вытекает из учения об условных рефlekсах. Такова общая концепция, выраженная Клодом Бернаром в положении: «Условия, в которых развиваются болезни, не могут ни ввести в организм силы, не присущие ему до этих болезней, ни создать патологической физиологии, отличной от физиологии нормальной». Организм как самый общий «знаменатель» по-своему определяет роль и значение бесконечного количества «числителей» внешней среды в отношении их силы и качества. Вот почему однородные раздражители могут вызывать качественно различный эффект и качественно различные раздражители — однородный эффект.

Анализируя вопросы взаимоотношения живой системы и раздражителя, А. А. Ухтомский выдвинул два положения. В одном из них подчеркивается, что при одном и том же раздражении содержание текущей ответной реакции определяется историей или функциональным состоянием живой системы. Согласно другому, органы и

организм в целом способен в широких пределах перестраивать ритм своих возбуждений — так меняются свойства функционирующей живой системы в процессе ее деятельности и в связи с последней.

«В несоответствии между возбуждением и вызываемым им действием — движением» И. М. Сеченов усматривал и самый общий характер нормальной деятельности головного мозга (поскольку она выражается движением). Чрезвычайность и сила внешних раздражителей, учил И. П. Павлов, совершенно относительны. Эта чрезвычайность определяется тем, чему животное подвергалось ранее, а сила действия внешнего раздражителя зависит от состояния данной нервной системы и от «рабочего сочетания сил» (А.А.Ухтомский), например возбуждения и торможения. «Чем выше возбудимость прибора», тем более слабые физические факторы могут действовать на него как сильные раздражители, так что в конечном итоге «судьба реакции решается, в наиболее общем случае, не в станции отправления возбуждения, а в станции назначения» (А. А. Ухтомский). У В. М. Бехтерева на ту же тему читаем: «Ни один раздражитель не имеет абсолютного значения в отношении характера воздействия, а лишь относительное, ибо его действие определяется отнюдь не его свойствами, а соотношением его с состоянием того аппарата, на который это действие падает».

36

Таков (по В. М. Бехтереву) «закон относительности в деятельности центров», такова нервная система как «царство относительности» (А.А.Ухтомский). Таким образом, разнообразие явлений внешнего мира в отношении эффекта их действия на организмы скорее «внешнее, кажущееся, чем внутреннее, истинное» (К. ф. Рулье). И действительно, несмотря на разнообразие физических, химических, биологических агентов, они имеют часто «конечный общий путь» своего действия, в результате чего возникающие явления приобретают значительные черты сходства. Создается впечатление, что наиболее характерной в отношении между раздражителем и раздражением является энергетическая непропорциональность.

Одна из замечательных закономерностей развития патологических процессов, связанных с непосредственным воздействием факторов внешней среды, заключается в том, что роль этих факторов рано или поздно, но обязательно снимается то прямо, то косвенно. Хорошим примером того, как быстро и непосредственно снимается этиологическое значение внешнего фактора, может служить ожог. Ожог может "быть мгновенным, на протяжении долей секунды. Однако возникающие вслед за ним процессы представляют собой очень сложную, разветвленную цепь физиологических, морфологических и прочих актов, образующих стереотипную картину ожога. В этой картине так же трудно обнаружить ее причину, как в горящем доме причину пожара. И что нам даст для понимания ожогового процесса знание «главной причины» ожога (раскаленный предмет)? И что научного в этом знании?

Разумеется, сила ожога будет влиять на картину последующего процесса, на его продолжительность, объем, хотя в принципе это будет все то же воспаление и та же регенерация. Важно отметить, что причина развития процесса будет теперь уже в нем самом (принцип самодвижения, саморазвития в патогенезе). Сила внешнего фактора сменяется «силой» объективного процесса движения живой материи, вернее, превращения этого процесса как «нормологического» в «патологический»².

Более сложными будут отношения между микробами и инфекционными заболеваниями. Здесь возможны два экологически отличных варианта: первый вариант — микробы принадлежат

² В понятие «патологический» автор не вкладывает ничего другого, кроме представления о чем-то необычном или ненормальном по сравнению с обычными физиологическими процессами.

самому организму, и возникающая инфекция выглядит эндогенной; второй вариант — инфекты принадлежат внешней среде — экзогенная инфекция.

Животный мир окружен миром микробов. В процессе эволюции возникли различные формы симбиоза, т. е. биологического сосуществования организмов. Это одна из основ существования как видов, так и индивидуумов, т.е. не случайность загрязнения, а закономерная необходимость бытия, взаимная польза в борьбе за жизнь.

Симбионтные состояния и процессы — это не комменсализм (где выгоду получает только гость, т. е. микроб) и не мутуализм, или взаимничество, живых существ, живущих раздельно во внешней среде (муравьи и тли, зебры и страусы). Это и не тот «простой» симбиоз, когда, например, в полостях и ходах губки поселяются жильцы в виде червей и рачков. Истинный симбиоз предпочитает внутренние коррелятивные и гуморальные связи, т. е. единство в сожительстве.

Микроорганизмы, населяющие кишечник, кожу, дыхательные, половые пути, когда-то бывшие чем-то внешним для организма, стали для него естественной средой обитания. В то же время извечная приспособленность животных организмов к внешней среде, их естественный иммунитет, являющийся адекватным отражением такой приспособляемости, имеют немалое количество поводов для их испытания. Никакое взаимное приспособление видов не обеспечивает абсолютной гармонии в индивидуальных случаях. Реальным последствием недостаточной приспособленности, почему-либо возникшей в индивидуальной жизни, и являются инфекционные процессы за счет собственных микроорганизмов — как бактерий, так и вирусов. Это и будут эндогенные инфекции, или аутоинфекции. Очевидно, что их этиология решается в плоскости иммунологической, т.е. физиологической, а по существу это одно из проявлений взаимосвязи живых существ в природе.

Разве не «нарушенная жизнедеятельность» организма является здесь важнейшим этиологическим фактором и разве «па-тогенность» физиологических корреляций, т. е. прорыв иммунитета, не стоит здесь впереди микробиологических факторов? Важно попутно указать, что именно эндогенные инфекции год от года становятся все более господствующими среди других (пневмонии, стафилококковые, стрептококковые,

колибациллярные, грибковые и многие другие инфекции).

Принципиально те же закономерности имеют место и при заразных, т. е. экзогенных, заболеваниях, связанных с поступлением микроорганизмов из внешней среды. Так как *после* такой инвазии (т. е. *post hoc*) возникает инфекция, то эти микроорганизмы принято выделять в особый вид, их называют не только возбудителями инфекций, но и причиной, этиологией данной инфекции. Эти микроорганизмы наделяются особыми «патогенными», «вирулентными», «агрессивными» и другими силовыми свойствами, что так характерно для всех теорий с участием «олицетворенных деятелей» и для теорий, в которых сам человек делается мерой вещей. Изучение так называемой вирулентности (как «степени патогенности») той или иной микробной культуры привело к неопровержимому выводу, что это понятие не узкое микробиологическое, а широкое биологическое, т. е. двустороннее и весьма относительное, «указывающее на соотношение макро- и микроорганизма» {Н. Ф. Гамалея}. Отсюда неправомерность «дозирования» вирулентности, если иметь в виду последующее перенесение опытов, проводимых на животных, на жизненные явления. Если в технике для целей экспериментирования разработана теория подобия (С. И. Вавилов), позволяющая устанавливать условия и правила перенесения результатов исследования с одного объекта на другие, то нет никакого «подобия» в опытах с дозиметрией вирулентности (по показателям летальности), с одной стороны, и в конкретном случае инфекции — с другой. И вообще изучать микроорганизмы в искусственной изолированности от сожительства с другими видами, на искусственных питательных средах вместо условий и обстановки природного процесса так же неправильно и неестественно, как изучать человека и его поведение вне людского сообщества (В. Л. Омелянский). Видеть в вирулентности какой-то «индивидуальный признак» столь же субъективно и безосновательно, как в «патогенности» видеть видовой признак (Л. А. Зильбер).

Крайне свободное, произвольное обращение с понятием «вид» может быть прослежено до нашего времени. Вероятно, это было реакцией, наступившей вслед за отвержением идеи о сотворении видов «бесконечным существом» (К. Линней). Все последующие естествоиспытатели единодушно протестовали против «со-зерцательного созидания видов в природе» (Н. А. Холодовский, К. ф. Рулье, Ж. Б. Ламарк, Ч. Дарвин). По Ламарку, «вид» — вообще понятие «не реальное», в лучшем случае понятие с текучим, изменчивым содержанием. Дарвин считал термин «вид» «совершенно произвольным, придуманным ради удобства»³. Дарвин Ч. Сочинения, 3-е изд. АН СССР, 1939.

С этим, однако, вряд ли можно согласиться, поскольку по морфологическим, физиологическим и экологическим признакам отдельные группы животных совершенно очевидно отличаются друг от друга, например человек от прочих млекопитающих. Виды имеют свою историю, свою судьбу; они по-своему борются за существование во внешней среде, по-своему приспосабливаются к ней, по-своему болеют. Этиология болезней человека, его нозология — принадлежность вида *homo sapiens*.

Ошибочно думать, что нозология как нечто абстрактное нереальна. Она является реальным отражением законов природы, действующих в рамках вида, а законы природы, поскольку они существуют, реальны.

Между общим (видсчч) и отдельным (индивидуумом) вообще нет противоречия. Наоборот, индивидуум как понятие будет мертвой абстракцией вне общей жизни вида, так как и индивидуальная жизнь, строго говоря, не индивидуальна. Она органически слита с жизнью вида.

Сказанное не снимает вопроса о существовании индивидуальности как качественной категории и как строго объективной реальности (см. ниже).

Именно односторонность во взглядах на этиологию инфекционных болезней привела исследователей к необходимости наделять микробы надуманными силовыми свойствами. К тому же это так облегчало трактовку неблагоприятных исходов: в организм попал особый вид, особо вирулентный микроб и т. д.

Расхождения между «вирулентностью», «токсигенностью» и клинической тяжестью соответствующей инфекции не представляют никакой редкости. Так, тяжелые формы скарлатины наблюдаются и при «слаботоксических» культурах {В. И. Иоффе, Б. Н. Сафронов, 1957}. Легкая с минимальной летальностью скарлатина 1948—1956 гг. сопровождалась выделением «высокотоксигенных» культур в 58—68% случаев (Б. Н. Сафронов, М. А. Зеликина). То же мы имеем и при дифтерии. Оказалось, что выделяемые «типы» дифтерийных бацилл — тяжелый, средний и слабый, — «как правило, не связаны с клинической формой заболевания» (БМЭ, 1959; см. также: С. Н. Муромцев. Проблема эволюции современных инфекционных болезней. Журнал гигиены, эпидемиологии, микробиологии и иммунологии. Прага, 1960, IV, 3).

Таким образом, «сила, т. е. повышенная вирулентность микробов... это не главная, не ведущая, не исходная роль» (С. Н. Муромцев, 1960).

Идея вирулентности, агрессивности, патогенности и т. д. отмирает не только в плане методологическом, клинко-эпидемиологическом, но и в плане экспериментальном. Оказалось, что заражение животных, например, культурами пневмококков, стрептококков может быть смертельным, однако выделяемые из этих культур токсины вредного действия на животных часто не оказывают. Поиски связей между вирулентностью и гемолитической активностью (как равно и фибринолитической активностью) никаких конкретных результатов не дали. Попытка Дюбо (Dubos, 1955) обосновать принцип вирулентности биохимически оказалась несостоятельной, поскольку среды, на которых культивировались микробы, существенно влияли на результаты. Излишне добавлять, что внутренняя среда организма — еще более влиятельный фактор. Однако как раз эта наиболее важная сторона вопроса о «воспитании» микроба во внутренней среде организма⁴ не получила должного развития. Опыты с «воспитанием» в пробирке остаются преобладающими.

Мысль о «сопряженности» понятий патогенности, вирулентности, инвазивности, токсигенности, паразитизма (В. И. Иоффе) фактически аннулирует эти понятия как не отражающие реальных факторов природы.

Но, пожалуй, наибольшее возражение встречает тот критерий вирулентности, который основывается на способности определенной дозы микроба вызвать смерть животных, т. е. дозиметрия вирулентности. Во-первых, оказалось, что вирулентность может претерпевать коренные изменения даже на протяжении очень коротких сроков. Во-вторых, всякий рационально поставленный эксперимент должен служить раскрытию истины, т. е. обладать какой-то степенью достоверности. Опыты с дозиметрией удостоверяют лишь смерть животного, но к этиологии инфекции как процесса, т. е. своеобразного проявления *жизнедеятельности*, никакого отношения иметь не могут. Эти же опыты говорят и о том, к каким принципиальным ошибкам приводит эксперимент, если в основу его кладется принципиально неправильная концепция, что этиология инфекции — это микроб-возбудитель.

Как известно, и в группе экзогенных инфекций главная масса случаев заражения не вызывает заболевания, так как внешний фактор, т. е. инфект, в какой-то, чаще в высокой, чем в малой, мере уже был «одомашнен» организмом или видом, что создало естественную или приобретенную невосприимчивость

⁴ Таковы, например, опыты Ф. Гриффита (Griffiths) с превращением в организме мыши пневмококка I группы и пневмококков III группы.

индивидуума или вида. Это часто и превращает заражение или в «глухую» инфекцию, или в столь же глухое носительство, т. е. «мирное» сосуществование микроба и организма как важнейшие формы их отношений. Таким образом, главным проявлением «силы» (вирулентности) микроба является его способность сосуществовать с различными организмами «мирно», «глухо», «абортивно». Ему не нужно продуцировать каких-то особых веществ в виде агрессивных Байля, которые бы парализовали «защитные механизмы организма». Это лубочная картина антропоморфного мира в натурфилософском издании — и не больше.

Если мы обратимся к «манифестирующим», т. е. клинически ярко выраженным, формам инфекции, угрожающим жизни индивидуума, сущность процесса не изменится. С биологической точки зрения всякая инфекция, какой бы тяжести она ни была, является для организма процессом иммуногенеза, т. е. процессом приспособительным. И если здесь позволительно говорить о силовых факторах, то лишь в плане интенсивности известных нам процессов, определяемых патогенетически, а не этиологически.

Таковыми же приспособительными эти процессы являются и для микроорганизма: инфекционный процесс укрепляет существование вида микроба во внешней среде, делает его более совершенным в сфере новых условий, возникающих по ходу и после заболевания. Ведь отнюдь не в «интересах» микроба смерть хозяина, так как это и его смерть.

Вопрос о силовых факторах все же не сходит со сцены, особенно в физиологических лабораториях. Это понятно: здесь можно в значительной мере стандартизовать условия опыта, подбирая животных по породе, весу, возрасту, питанию и т. д. Но, как известно, в этих условиях индивидуальность, или «тип», дает о себе знать очень часто.

В практике жизни и эксперимента силовой фактор, как выше указывалось, чаще опровергается, чем доказывается. Experimentum crucis могла бы служить деятельность второй сигнальной системы человека, когда слово становится подчас чрезвычайным раздражителем, причиняющим инсульт, инфаркт и даже смерть.

О той же непропорциональности причины (как силы) и действия говорят все психические, аллергические заболевания, например анафилактический шок и т. п.

Приспособление как самый универсальный закон жизни, как идея «представляет собой неисчерпаемый источник для различных научных гипотез» (И.П.Павлов). Но «только идя путем объективного исследования, мы постепенно дойдем до полного анализа того беспредельного приспособления *во всем его объеме*, которое составляет жизнь на земле»- {И. П. Павлов).

Приспособление предполагает адекватное и активное отражение внешнего мира. И наоборот, критерием адекватности будет приспособительный характер реакций организма. Этим решается не только задача «сохранения себя», но и эволюционный характер приспособления, биологическая его целесообразность, потребность организма в этом приспособлении.

Приспособительные процессы в организме не являются, однако, абсолютно целесообразными, а в медицинском аспекте они и не всегда безболезненны. Это очень важная сторона вопроса.

К приспособительным процессам относится изменчивость, т. е. отражательная способность организма.

Изменчивость в принципе прогрессивна, но и прогрессивность — явление относительное, в нем часто сочетаются развитие с отмиранием, усложнение с упрощением, регенерация одной части с дегенерацией другой и т. д. Только взятый в целом приспособительный процесс получает характеристику прогрессивного. Также и представление о целесообразности приспособительных процессов: его можно вывести только из представления о целом организме, живущем во внешней среде.

Законы приспособления, приспособительной изменчивости, прогрессивности, целесообразности являются всеобщими для органической жизни.

Эти идеи, аннулируют и грани между физиологическими и патологическими явлениями, как будто бы качественно особенными. Дело в том, что болезни человека, как и все физиологические процессы, не случайны. Как мы видели, они исторически обусловлены. Отсюда проистекает кардинальная задача медицины — познать этиологические и экологические факторы, которые вызвали именно эти, а не другие болезни, а также то, почему, однажды возникнув, они стали «законной» принадлежностью людей, как бы необходимым, «естественным» явлением природы.

Эта естественность и «законность» болезней вытекает из основ жизни живых существ на земле, а именно из универсального и важнейшего их свойства приспособляться к меняющимся условиям внешней среды. Полнота такого приспособления и есть полнота здоровья. Однако она в идеале недостижима, какая-то часть здоровья всегда покупалась человечеством и сейчас покупается ценой болезней. Таковы, например, инфекционные болезни, создающие индивидуальный иммунитет, нередко пожизненный.

Врожденный, естественный иммунитет является прекрасной иллюстрацией наследственно закрепленного приспособления, этапами которого на протяжении истории человечества несомненно были инфекционные болезни как форма приспособления. Патогенез этих болезней и иммуногенез составляют единое целое. Иными словами, инфекционная болезнь — это исторически развившаяся «биотехника» одного из важнейших приспособлений в животном мире, а именно иммунитета.

Приспособление как самая общая и наиболее принципиальная основа здоровья у разных видов живых существ испытывается по-разному в зависимости от их экологии. И этиология болезней живых существ отражает степень их приспособления к их внешней среде.

Другими словами, учение об этиологии болезней имеет непосредственное отношение к теории естественного отбора и к идее борьбы за существование во внешней среде.

Но если для эволюционной теории, оперирующей понятием вида, совсем не так важно, *от чего*, т. е. от каких болезней, умирают или вымирают неприспособившиеся, т. е. не выдержавшие этой борьбы, то для теории и практики медицины это имеет фундаментальное значение. Для теории эволюции важно выживание или невыживание животного; или жизнь, покупаемая, например, ценой приспособительной изменчивости, или смерть, отражающая невозможность такой изменчивости. Для медицины важно знать прежде всего биомеханизмы выживания, т. е. приспособления, для того чтобы понимать механизмы их выпадения или недостаточности.

Эволюционная теория, подчеркивая прогрессивное развитие органического мира, не только не исключает, но подразумевает возможность регрессивных процессов. Сам процесс приспособления эта теория рассматривает под углом зрения постоянного

АЛ

взаимодействия явлений прогрессивных и регрессивных, тем самым узаконивая группу последних. И чем сложнее организации соответствующих организмов, тем сложнее эти процессы взаимодействия, направленные на освоение новых условий жизни, на создание новых, более высоких уровней жизнедеятельности.

Если при обычных, как бы стационарных условиях жизнедеятельности, не требующих особой напряженности приспособительной регуляции, в развитии соответствующих организмов будет играть ведущую роль консервативная наследственность, то организмы, оказывающиеся в несоответствующих условиях, вынужденные завоевывать новые уровни жизни, должны будут приспособляться, ломая консерватизм наследственности. Очевидно, что по индивидуальным условиям это приспособление может быть не только прогрессивным, но и

⁵ Давыдовский И. В. Проблема причинности в медицине (этиология). М., 1962, стр. 77—96.

патогенным, поскольку новые ассимилируемые условия могут оказаться объективно трудными. С эволюционно-исторической точки зрения, оперирующей понятием вида, правильно полагать, что неспособность к тем или иным изменениям, которые необходимы для приспособления к новым условиям, ведет к гибели².

С медицинской точки зрения, оперирующей понятиями индивидуума и индивидуальности, вывод будет звучать иначе, поскольку «гибель» всегда предполагает болезнь, т. е. фактор нозологический, не говоря о том, что тот же фактор может оказаться и чисто приспособительным, например иммунитет в исходе инфекционного заболевания. Если «жить — значит умирать» (Энгельс), то в плане медицинском «умирать» — это значит сначала заболеть. Реальное значение приспособительной изменчивости, отбора и выживания наиболее приспособленных подразумевает реальное существование болезненных форм приспособления, а равно и приспособлений через болезнь. И чем более усложненной выглядит та или иная органическая форма (например, человек), тем более усложненной будет выглядеть нозология, объективно отражающая трудности индивидуального и видового приспособления.

Для медицины основным вопросом будет: почему *эти*, а не какие-то другие болезни возникают у *homo sapiens*? На этот вопрос можно было бы ответить, что болезни — это видовые формы реакции на внешнюю среду, что, повторяясь бесконечное коли-

² Проблемы причинности в современной биологии. Изд. АН СССР. М., 1961, с. 63.

45

чество раз, эти реакции закреплялись в потомстве, став своеобразными стереотипами. Такой ответ, однако, ничего не объясняет в отношении специфики болезней, т. е. их морфологических и физиологических основ, их реальных связей с приспособительными процессами, с сущностью и патогенезом этих процессов.

В самой общей форме необходимо допустить, что закономерности, лежащие в основе человеческих заболеваний, теснейшим образом связаны с деятельностью человека, с приспособлением организма к этой деятельности или, что то же, с недостаточным, «патогенным» приспособлением к таковой деятельности. Необходимо учесть, что последняя совершенно не похожа на деятельность животных, даже разумных и «общественных». Она в корне отлична и в отношении среды, где осуществляется эта деятельность. Человек не только приспособляется к среде, общей с животными, но он сам создает новые факторы среды и вынужден быстро и по-своему приспособляться к ним. Все это создает особую напряженность приспособительных актов, т. е. укрепляет логическую посылку, обосновывающую «законность» заболеваний.

В. В. Парин и ф. З. Меерсон³, анализируя с клинко-физио-логических позиций закономерности и механизмы компенсации и декомпенсации при ряде важнейших сердечно-сосудистых заболеваний человека, приходят к заключению, что «при определенных условиях выработавшиеся в процессе эволюции приспособительные реакции организма могут превращаться в реакции патологические». Авторы усматривают в этом «превращении» «одно из ярких проявлений диалектической закономерности перехода количества в качество», настаивая на необходимости «правильной дифференциации между нормальными и патологическими реакциями организма». Признавая наличие «бесспорных данных о регуляторной обусловленности патологических реакций», критикуя позиции К. А. Буйневича и Пикеринга (Pickering), В. В. Парин и ф. З. Меерсон несколько все же упрощают вопрос, субъективно интерпретируя переходы компенсаторных процессов в декомпенсаторные как «превращения» физиологических (приспособительных, регуляторных) процессов в патологические.

Авторы, по-видимому, считают физиологическим все то, что предшествует декомпенсации, и патологическое усматривают только в декомпенсации с заключительным моментом агонии и

Парин В. В. и Меерсон Ф. З. Очерки клинической физиологии кровообращения. Медгиз, 1960.

смерти. Но где границы между компенсацией и декомпенсацией? Как известно, между ними могут лежать многолетние периоды субкомпенсации. В то же время компенсация на протяжении болезни часто несколько раз сменяется декомпенсацией. В состоянии декомпенсации больной может находиться целые годы (с отеками, асцитом); он живет и, очевидно, благодаря тому, что приспособительные способности полностью его не покинули; они продолжают поддерживать и регулировать эту жизнь, пусть минимальную.

Субъективные ощущения больным своего страдания, как и субъективные переживания врача, наблюдающего «ненормальное», не могут лежать в основе *биологической* оценки явлений. Последние объективно и по существу остаются приспособительными. Мы можем оценивать отеки, асцит, аритмию и т. д. как выражение недостаточности приспособительных процессов. Однако из этого не следует, что эти процессы объективно исчезли или что они «превратились» в особые, патологические. Правильнее допустить возникновение новых комбинаций физиологических процессов, всю широту которых можно познать только в особых условиях, привычно обозначаемых нами как патологические. «Новые и более тонкие связи органов можно познать только при патологических условиях»⁴. Вряд ли в «патологических условиях» следует видеть что-то принципиально отличное. Это все та же физиология, которую невозможно втиснуть в рамки придуманной «нормальной» физиологии. Ведь все патологическое — это те же закономерные биологические, «регуляторно обусловленные» процессы, и в органической жизни нет других регуляторных процессов, кроме приспособительных, пусть это будет во время предагонального или агонального периода, в конце которого стоит смерть, т. е. опять же по существу физиологическое явление. Ведь и агония — это агонирующее приспособление. Из агонии и даже по наступлении клинической смерти человека можно вернуть к жизни. Это говорит о чрезвычайной устойчивости основных приспособительных механизмов, гарантирующих самосохранение. Человеку можно на несколько ми-

нут остановить сердце, человека можно подвергнуть гибернации⁵, и притом безнаказанно.

⁴ Павлов И. П. Полное собрание сочинений, 1951.

⁵ Гибернация — искусственно вызванное состояние замедленной жизнедеятельности организма, напоминающее спячку животных. Достигается применением нейролептических и других лекарственных средств, блокирующих механизмы нейроэндокринных реакций (при хирургических операциях, шоке и др.) — примеч. ред.

47

Все это очень напоминает анабиоз как замечательное приспособление в борьбе за жизнь, как «способность организмов переносить остановку всех физиологических процессов или крайнее их замедление и возвращаться к нормальной деятельности»⁶.

Экспериментальная практика полна доказательств тех же положений. Можно, например, удалить главнейший для приспособительных актов «орган» условных рефлексов, а именно большие полушария, и животное продолжает жить, а со временем даже вырабатывает некоторые условные рефлексы.

Можно животному (самке) удалить весь нервный аппарат матки и все же при этом не нарушить ход беременности и родов. Обезглавленная лягушка теряет способность к действиям, но не к движениям, притом целесообразным, приспособительным.

Нет никакой надобности прибегать к гипотезе «превращения» физиологии в патологию, оперируя категориями количества и качества. Биологический аспект делает физиологическими рождение и смерть, болезнь и здоровье. Процесс родов сопровождается мучительными болями, обусловленными приспособлением родовых путей. В процессе этого приспособления у роженицы возникают те или иные надрывы, у новорожденного — «головная опухоль», иногда кефалогематома, нередко разрывы твердой мозговой оболочки. Формально и в плане медицинской практики это патология. В плане биологическом это закономерность, т. е. все та же физиология, объем которой невозможно постигнуть в рамках чисто физиологического опыта.

Именно нозология и патология, т. е. *все*, что характеризует жизнь, протекающую в патологических условиях, расширяет предметное содержание физиологии как биологической, а не просто медицинской дисциплины.

Пора вертикальному расчленению биологических дисциплин (физиология, патология, морфология, биохимия и т. д.) противопоставить действенные горизонтальные связи, т. е. объединяющие принципы мышления. В самом деле, воспаление, регенерация, гипертрофия и другие явления зафиксированы в наших учебниках по патологии. Но, разумеется, в принципе все это физиологические, т. е. биологические (приспособительные), реакции жизненно важного значения.

От воспаления, как известно, страдают и умирают многие люди, но это не мешает виду *homo sapiens*, как и всем млекопитающим, бороться за существование во внешней среде благо-

Шмидт П. Ю. Анабиоз, 1955.

даря и с помощью воспаления. Это значит, что воспаление вовсе не «дистрофический процесс» и не просто «нарушение деятельности», как думал врач Цельсий (его *functio laesa*). Это формальная, узкомедицинская и по существу неверная трактовка явлений. Биологически воспаление — это особая деятельность поврежденной части, основанная на законах противодействия и самосохранения (Н. И. Пирогов), это «нормальное отправление» организма (он же), его «спасительная» реакция (И. И. Мечников). Так же смотрели на воспаление А. А. Максимов, А. А. Заварзин, Дж. Гентер (Hunter) и др.

Из изложенного следует, что вопрос о сущности явлений, наблюдаемых в клинической практике, не может ни ставиться, ни решаться с позиций практической медицины, где субъективные переживания накладывают такой сильный отпечаток на наши суждения.

Возьмем другой пример — регенерацию. Уже давно эта проблема поделена между биологами, изучающими «физиологическую» регенерацию, и патологами, изучающими «патологическую», или так называемую репаративную, регенерацию. Крайняя искусственность такого деления явствует уже из того непреложного факта, что все виды репаративной регенерации (заживление под струпом, первичное натяжение, вторичное натяжение) представляют собой элементарные условия жизни, поскольку травматические воздействия и другие нарушения целостности тканей сопровождают человека на протяжении всей его жизни, начиная со дня рождения (родовая травма). Организм млекопитающих, в частности человека, выработал в процессе эволюции указанные формы регенерации, отвечающие характеру и степени повреждения.

Травма и противотравматические структуры, травма и специфические, местные и общие реакции на нее обменного, гормонального и рефлекторного порядка — все это иллюстрирует подлинное единство травмы, воспаления и регенерации. Это единство и лежит в основе того, что жизнь отдельной особи и жизнь вида находят себе обеспечение.

В этом аспекте должен решаться вопрос и о таком сложном регенеративном процессе, как вторичное натяжение, протекающее с нагноением ран и участием микрофлоры. Постоянное и тесное общение человека с миром микробов создало относительную безопасность даже тяжелых травм, сопровождаемых обширным и грубым разрушением ткани. Эти травмы, как правило, не колеблют естественный иммунитет человека ни к микробам, обитающим на теле, ни к подавляющей массе микробов

л-им

внешней среды. «Очищение» раны от всего мертвого, чужеродного, т. е. от всего того, что не может быть освоено во внутренней среде организма, происходит с участием не только мощных протеолитических систем собственных клеток организма, главным образом лейкоцитов, но и с помощью не менее мощных ферментных систем разнообразных микроорганизмов, приспособленных к вегетации на мертвом органическом субстрате и

могущих расщеплять этот субстрат. Сочетание «интересов» раненого организма и «интересов» микроорганизмов внешней среды в процессе вторичного, т. е. биологического, очищения раны находит естественнонаучное обоснование в положении о единстве организма и среды.

Только бактериофобия могла «превратить» заживление через нагноение в пресловутую «гнойную инфекцию» с соответствующими аксессуарами, смысл и значение которых сводится к «попаданию» в рану «вирулентных» микробов. Тут и отождествление сапрофитизма с инфекцией, тут и фактическое 'отрицание одного из важнейших принципов регенерации — вторичного натяжения.

На примере воспаления и регенерации легко убедиться, что это не какие-то особые «патологические» процессы, а все те же нормологические, биологические процессы глубокого приспособительного значения. Ниже мы эти примеры умножим, оперируя нозологическими формами.

«Патология» — это термин, рожденный интроспективными субъективными представлениями о болезнях. Биологический аспект объединяет физиологию и патологию в пределах одного и того же качества. Это качество — приспособление как основа жизни.

«Здоровье и болезненное состояние — это лишь различные проявления одного и того же жизненного процесса» (В. В. Подвысоцкий). Таков смысл и павловского учения. Таковы были взгляды Клода Бернара, Вирхова, Пирогова, Гамалеи и многих других.

Попробуем раскрыть более конкретно реальные связи болезней человека с его деятельностью, учитывая сказанное об органической связи этой деятельности и всей экологии человека с приспособительными физиологическими актами. Такая попытка, разумеется, может носить лишь самый общий характер, поскольку прямых связей между экологией и нозологией человека мы еще не знаем, хотя опыт столетий подсказывает ряд относящихся сюда соображений.

Болезни человека, понимаемые абстрактно (как нозологические формы), вообще не служили объектом биологического, естественно-исторического анализа, и если автор делает попытку дать

50

такой анализ, то скорее исходя из желания возбудить у исследователей интерес к биологическому аспекту нозологических форм в плане их экологической приспособительной обусловленности.

Автора побуждает к развитию этого аспекта и то непонимание, которое еще продолжает существовать среди работников медицины в отношении принципиального отличия форм мышления — медицинского и биологического. По сути дела речь идет даже не о формах, а об уровнях мышления. Оба уровня необходимы. Однако полнота научного знания и понимания явлений природы не может быть обеспечена в отрыве от общебиологических представлений. Только последние делают медицину наукой о человеке.

Мы всемерно заботимся о развитии у врача медицинского (клинического) мышления, однако не уделяем должного внимания особенностям такого мышления; видя его достоинства, не отдаем отчета в его недостатках. Медицина — это прежде всего наука, т. е. теории и гипотезы, которые, как и во всех других разделах науки, кладутся в основу *практики*. Следовательно, медицинская практика должна основываться на научно-теоретических данных, проверяя, обогащая и развивая их. Медицинская практика, лишенная указанного основания, становится просто частной практикой или профессиональной *деятельностью*⁷. Эмпиризм и здравый смысл расширяют нашу деятельность, наш опыт, общий круг знаний и умений, наши технические приемы, однако не влияют существенно и творчески на теоретические основы этих знаний.

Медицинское мышление, основывающееся на профессиональной деятельности, остается в рамках профессионального мышления, подразумевающего определенный круг знаний, направленных на распознавание болезней, их лечение и предупреждение. Эти знания и умения в практике жизни, в процессе профессиональной специализации сводятся к освоению какой-то, иногда очень ограниченной области медицины. Специализация в медицине и сейчас остается наиболее яркой тенденцией, приведшей фактически к превращению мышления общего врача в профессиональное мышление врача-специалиста.

Крут интересов и идей, знаний и умений по мере специализации все более суживался; правда, техники исследования,

⁷ Отличие практики (как одного из основных философских понятий) от деятельности (не являющейся таким понятием) столь же необходимо, как отличие деятельности от простого движения, т. е. элементарного физиологического акта, не требующего даже сознания.

51

диагностики, лечения совершенствовались, достигли в настоящее время высоких степеней, став даже чем-то самодовлеющим. Это и есть технизм, подменяющий мышление.

Такова история не только медицины.

История является фактором, объективно отражающим всякое развитие, в том числе и развитие знаний.

Но история учит и другому: упадок или отсутствие принципиальных, т. е. естественнонаучных обоснований и теоретических обобщений в науке, неизменно порождает ее кризис, в том числе и кризис, застой практики.

Практика, с одной стороны, служит точкой отправления для научных обобщений. Но, с другой стороны, и это наиболее важная, творческая сторона практики, она способствует разворачиванию этих обобщений в научные теории, которые и ложатся в основу новых, более высоких уровней практики.

Возьмем, к примеру, историю борьбы с таким страданием, как аппендицит.

В Москве ежегодно удаляется около 30 000 отростков по поводу диагноза «аппендицит». Однако около одной

трети удаленных отростков при гистологическом исследовании оказываются нормальными. Если 10 000 (отростков) умножить на 10 (дни пребывания на койке}, то получится 100 000 койко-дней или в перерасчете на материальные расходы государства — около 1 млн. рублей, а в перерасчете на трудопотери — около 1 млн. рабочих дней (учитывая отпуск по болезни). Такова дань, которую платят государство, общество, семья за несовершенство знаний при большом совершенстве умения, т. е. техники операции аппендэктомии⁸.

Перед нами пример того, как медицинская практика по лечению аппендицита (о профилактике страдания пока вообще говорить не приходится) фактически превратилась в техническую деятельность. Это произошло именно потому, что за этой деятельностью не скрывается подлинно научных знаний но существу как истинного аппендицита, аппендикопатий, так и всей той аморфной массы псевдоаппендицитов, которая вообще не имеет к червеобразному отростку никакого отношения.

Нет ответа и на основной вопрос — что такое червеобразный отросток в функциональном отношении.

Здесь же мы имеем пример того, как практика, вернее профессиональная деятельность, оторванная от теоретических ос-

Автор не уточняет ряда данных, связанных с аппендэктомией, как-то: регионарный или общий перитонит, смерть от него, спаечные процессы, ведущие к инвалидности, илеоцекальные дискинезии, остающиеся после операции, и т. п.

52

нов предмета (за отсутствием этих основ), сама по себе не может раскрыть эти основы.

Отсюда и вывод: теоретическая разработка проблемы аппендицита, как и других медицинских проблем, еще не достигла того уровня, который мог бы правильно ориентировать практику.

Всякий процесс познания идет от частного, единичного к общему. В то же время это общее совершенно необходимо для углубленного познания частного. Профессиональное мышление может замыкаться в рамках профессиональных специальных знаний и умений. Однако рано или поздно замкнутость дает о себе знать, как и всякий отрыв практики от теории или теории от практики.

Медицинское мышление, основанное на здравом смысле и пользе, не опирающееся в своем развитии на общие законы развития человека и человечества, на естественно-исторические, социальные и биологические основы здоровья и болезней, перестает быть мышлением, оплодотворяющим практику. Столяр как профессионал, как техник и знаток своего дела, разумеется, не нуждается в знании законов физики и физиологии, которые лежат в основе его собственных движений, движений топора, рубанка, стамески и долота. Профессиональное мышление работника пожарной команды также не требует знания открытий Лавуазье, т. е. химического закона горения.

Близко к этому стоит и врач с чисто профессиональным мышлением и навыками.

Можно бы в оправдание сказать, что мы живем в такое время, когда с помощью техники можно решать все большее количество задач, в том числе и в медицине. Больше того, мы находимся на пороге раскрытия физико-химических и кибернетических систем внутри клеток, а также в деятельности мозга⁹. Если одной из главных целей кибернетики является исследование путей и способов воспроизведения в технике принципов функционирования живых систем, принципов природных и, очевидно, наиболее экономных и эффективных, то очевидно, что и медицина не могла _ остаться в стороне от этих тенденций современной науки и техники. И все же из этого не следует, что можно допускать, чтобы техника и техницизм опережали, тем более подменяли мышление, которое само по себе может руководить опытом и даже иногда его опережать.

К тому же не техника, а только правильное мышление сможет преодолеть «сопротивление материалов и традиций» (А. М. Горь-

«Не может быть никакого сомнения в возможности и целесообразности построения физических моделей мозга», — не без увлечения пишет П. В. Копнин (Вопросы философии, 1991, 2).

кий}, особенно последних, поскольку они задерживают общее развитие медицины.

Только естественнонаучное, биологическое мышление, философский анализ явлений гарантируют подлинный прогресс тех или иных специальных знаний в области медицины. Едва ли не самое центральное место в теории медицины занимает идея компенсации приспособления.

Рассмотрим с этих позиций некоторые заболевания человека.

НЕВРОЗЫ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Все приспособительные процессы имеют тесную связь с условно- и безусловно-рефлекторной деятельностью нервной системы. Головной мозг, по И. П. Павлову, является специальным органом приспособления организма. Теория центрэнцефалической системы (Penfield, Jasper) усматривает высший уровень интеграции и приспособительной деятельности нервной системы в ретикулярной формации ствола мозга.

Так или иначе проблема приспособительных функций и реакций в области физиологии и патологии не может ни ставиться, ни решаться без учета связей функциональных систем тела с нервной системой независимо от решения вопросов, касающихся уровней интеграции.

И все же официальный перечень нозологических форм человека отнюдь не возглавляется нервно-психической группой больных. Возникает мысль о наибольшей приспособленности и тренированности нервной системы, о том, что нервная система в принципе лишь «уравновешивает», «регулирует», что к патологическим процессам она непричастна или причастна лишь косвенно, поскольку была уже заранее дезорганизована. Но думать так — это значит идеализировать нервную систему, фактически отрывать ее от организма, болеющего всегда как целое, т. е. при самом тесном участии нервной системы, вместе с ней. Вывод о наибольшей приспособительности нервной системы, о ее непричастности к патологии навеян старыми клинико-морфологическими

классификациями болезней, изолирующими и отрывающими различные органы и функциональные тела друг от друга.

Относительно небольшая нервно-психическая заболеваемость человека объясняется скорее тем, что нервная система не является исполнительной системой в отношении основной массы функции тела. Окончательный эффект регуляторной, приспособительной деятельности осуществляется чаще всего за ее пределами, а именно в исполнительных органах прямого назначения.

Этими исполнителями являются: сердечно-сосудистая система, эндокринный аппарат и все органы тела, определяющие питание, двигательные акты, размножение, обмен веществ и т. д. Ведь и рефлекторная деятельность, изучавшаяся И. П. Павловым на слюнной железе, не была просто деятельностью нервов — это была деятельность железы.

Еще у И. М. Сеченова мы находим тезис, согласно которому проблема высшей нервной деятельности рассматривается как трехфазный рефлекс; при этом началом рефлекса считается чувственное раздражение, продолжением его. — головной мозг {анализ и синтез}, а заключительной фазой — мышечная деятельность, вернее, любые движения. Тезис И. М. Сеченова, являющийся ключом к познанию психической деятельности, может и должен быть перенесен на все формы рефлекторной приспособительной деятельности. Но этот тезис одновременно выносит саму функцию или изменение этой функции за пределы нервной системы как морфологического понятия.

Функции «движения» — это и есть все исполнительные функции, как-то: сокращение мускулатуры с внешними действиями, речь, мысль, частота и сила сердечных сокращений, секреция тех или иных желез, обменные сдвиги и т. д. Другими словами, окончательный эффект действия рефлексов (безусловных, инстинктивных, условных) будет находиться в функциональных системах и органах тела, большей частью не относящихся к собственно нервной системе.

Не менее прочны, столь же реальны обратные связи исполнительных органов тела, соматика с нервной системой, с психикой. Это касается и классических нервных или психических заболеваний, фактически всегда имеющих тот или иной, патогенетически нередко решающий висцеральный¹⁰ компонент. Этот компонент часто оказывается исходным, порождающим не только первую фазу чувственного раздражения {по И. М. Сеченову}, но и стойкие психические расстройства.

Сказанное может создавать непреодолимые затруднения при решении вопроса, что в этиологии и патогенезе нервных болезней нервное (или психическое) и что не нервное, соматическое.

Правомерно ли, однако, ставить такой вопрос? Не слишком ли усердно мы анатомируем организм, создавая соответствующие классификации болезненных форм, исходя в основном из субъективных впечатлений, основывающихся на клинической и морфологической симптоматике?

¹⁰ Висцеральный — внутренний, относящийся к внутренним органам {примеч. ред.}.

Так или иначе границы между нервными и психическими заболеваниями (функциями), с одной стороны, и внутренними заболеваниями (функциями), с другой стороны, становятся все менее и менее ясными. Вместе с тем все яснее становится другое, что новые и более тонкие связи органов можно познать только в патологических условиях (И. П. Павлов}, руководствуясь при этом идеей «беспредельного приспособления» как основного закона жизни.

В практике, конечно, наблюдаются органические заболевания нервной системы (инфекционные, паразитарные, вирусные, травматические, неопластические}, а также пороки ее развития. Но и во многих случаях этого рода сосредоточение процесса в нервной системе вскрывает скорее какую-то принципиальную закономерность, а не тривиальное и часто по сути дела бессодержательное «поражение» или «нарушение».

В органах тела, так же как и в головном мозгу, следует принципиально различать изменения *органа* в целом и изменения *в органе* на каком-то его участке. Случаями последнего рода будут такие локальные процессы, как опухоль, цистицерк, абсцесс мозга и т. д. Соответствующие им неврологические и психические симптомы будут или симптомами выпадения, или симптомами прямого раздражения вещества мозга. Никакого отношения эти заболевания не имеют к психозам и неврозам (в широком их понимании), обусловленным деятельностью мозга как целостного образования, которое анализирует, синтезирует и преобразует чувственные раздражения. При прочих равных условиях индивидуальность будет окрашивать аналитическую и синтетическую работу нервной системы, как и окончательные итоги этой работы в исполнительных органах тела. Вряд ли есть необходимость в допущении каких-то особых или чрезвычайных раздражителей, которые можно было бы рассматривать, следуя упрощенному принципу этиологии инфекционных заболеваний, в качестве возбудителей именно неврозов и психозов.

Ключ к пониманию неврозой лежит, по-видимому, в широкой и индивидуально изменчивой приспособительной («организационной», «распорядительной») деятельности нервной системы. Но эта деятельность, проявляясь в разных системах тела, уничтожает само понятие невроза как нервной болезни, поскольку фактически мы не знаем других или, вернее, лишь с большим трудом представляем себе развитие каких-либо процессов, нормологических или патологических, вне самого деятельного участия в них нервной системы.

Организм «отбирает» раздражители, имеющие для него биологическое значение. Соответствующие реакции на раздражители обеспечиваются безусловными и условными рефлексами, т. е. главным механизмом приспособления. Было бы неправильно полагать, что эти механизмы действуют безотказно лишь в плане нормологическом, что они идеальны и что слаженность и законченность рефлексов всегда обеспечена в

индивидуальных условиях. Вряд ли можно согласиться с положением, что «организм приспособлен реагировать только на те сигналы из окружающей среды, в полезности которых он до некоторой степени уверен» (Уэллс, 1959). Идею приспособления не следует окрашивать в телеологические тона. Безусловные и условные рефлексы остаются в основном слепой силой природы, и в индивидуальных условиях они не могут быть всегда полезно и целесообразно действующими.

Человеческая жизнь полна ситуаций, когда механизмы, нор-мологически действующие, становятся так называемыми патологическими, т. е. тем, что больной и врач, исходя из субъективных интроспективных позиций, называют расстройством деятельности. На самом деле это своеобразные стереотипы деятельности, особые «шаблоны поведения», следовательно, отнюдь не хаос или дезорганизация.

И. П. Павлов, изучая неврозы, указывал, что самое важное — раскрыть механизм невроза, а потом лечить этот механизм. Отсюда следует, что научное знание все же будет знанием «механизма» невроза, а не знанием его причины, например внешней ситуации, которая неврозу предшествовала.

Научное знание механизма и сущности неврозов и психозов не может основываться и на субъективной оценке явлений как патологических, исходя из таких соображений, что «животное (находящееся в "невротическом состоянии".—И. Д.) не отвечает как следует условиям, в которых оно находится»¹¹, или что «это состояние (речь идет о шизофрении. — И. Д.)... патология, так как оно лишает пациента возможности нормальной деятельности»¹². Нам кажется, что сущность того и другого состояния может быть раскрыта лишь с позиций приспособительных функций нервной системы. Об этом пишет и И. П. Павлов.

Заключая свою мысль о шизофрении, он указывает, что «по существу самого механизма» это физиология, «физиологическая мера», т.е. очевидное приспособление к условиям, в которых

¹¹ Павлов И. П. Полное собрание трудов. Т. III. 1949, с. 542.

¹² Павлов И. П. Полное собрание трудов. Т. III. Изд. АН СССР, 1946, с. 410.

57

заболевший находится; эти состояния именно «отвечают» этим условиям, адекватны для данного индивидуума. В каком же направлении И. П. Павлов мыслил себе ход исследований для раскрытия механизмов неврозов? Наибольший интерес с общих позиций патогенеза болезней человека заслуживает трактовка И. П. Павловым истерии как возврата к инстинктивной и эмоциональной жизни, т. е. к подкорковой безусловной рефлекторной деятельности, к древнейшим приспособленным механизмам, общим с животным миром.

Этот возврат как бы устраняет регулирующую и организующую роль сигнальных аппаратов коры больших полушарий. В результате такой «диссоциации» деятельность подкорки и мозга в целом приобретает черты некоторой хаотичности; она уже неэффективна в целях поддержания приспособительных свойств организма на должной высоте.

Если мы будем исходить из положения, что между нервными и не нервными заболеваниями нет абсолютных граней и что в патогенезе «не нервных» заболеваний всегда принимают какое-то участие нервные механизмы {по автору, именно «организующее» участие), то законным будет предположение, что «нервный компонент» при всех заболеваниях (инфекционных, неинфекционных, нервных, психических) заключается именно в тех или иных особенностях нервной деятельности (коры, подкорковых образований и других, филогенетически еще более старых нервных аппаратов, действующих относительно автономно и автоматически¹³.

В понятие «диссоциация нервной деятельности» не следует вкладывать представление о какой-то хаотичности или дезорганизации. Правильнее полагать, что речь идет о существенных

¹³ Продолжается искажение или непонимание моего отношения к положению об «организующей» роли нервной системы в развитии патологических процессов и болезней. Кратко излагаю свое отношение к этому вопросу. Нервная система *участвует* в организации физиологических и патологических процессов как *один* из важнейших компонентов в механизме этих процессов. Фактическая сторона этого участия нервной системы давно твердо доказана клинически, морфологически, экспериментально, физиологически. Сама идея организующей роли нервной системы в развитии патологических процессов ничуть не нова и тем более не парадоксальна. Отрицание организующей роли нервной системы в развитии патологических процессов является идеалистическим возвеличиванием нервной системы и разрывом ее связей с целостным организмом. В этом же отрицании вскрывается отрыв патологии от физиологии.

изменениях «нервных отношений», об особых формах приспособительной регуляции, т. е. об особой деятельности. «Так или иначе у нас нет теоретических оснований разделять или противопоставлять механизмы нервных заболеваний, например классических неврозов, механизмам прочих заболеваний, поскольку и в работе внутренних органов мы имеем многоэтажное построение регуляторного механизма» (К. М. Быков), т. е. все тех же приспособительных устройств, так или иначе изменяемых в патологических условиях.

Срывы рефлекторных приспособительных реакций несомненно наблюдаются и за пределами классических неврозов и психозов. Их можно нередко обнаружить в клинике внутренних болезней, например при изучении атеросклероза, инфаркта миокарда, гипертонической болезни и других страданий. Отличие будет в плане локализации, но оно не будет принципиальным, т. е. в плане патогенетических механизмов и в плане «конечных причин», уходящих, как и при неврозах, в те или иные невзгоды индивидуального и общественного порядка. Отличия сглаживаются еще и потому, что среди «конечных причин» неврозов сплошь и рядом наблюдаются внутренние причины, связанные с различными соматическими страданиями («кортикализация» вегетативных функций, интероцептивные связи внутренних органов с головным мозгом).

НЕСКОЛЬКО ПОЛОЖЕНИЙ О ПРИНЦИПАХ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ⁶

Усовершенствованная диагностика зависит не только от искусства врача, его практического опыта и методики клинического изучения больного. Она требует прежде всего правильной методологической основы.

Теоретической базой для построения основных принципов диагностики является та отрасль медицинских знаний, которую можно назвать учением о закономерностях развития болезненного процесса.

Эти бесспорные положения не всегда достаточно учитываются в медицинской практике. Особенно это относится к психиатрии. Отрыв от общей медицины, с которым мы нередко здесь встречаемся, приводит к чрезмерному «психологизированию», к грубой эмпирике, к переоценке значимости отдельного симптома и в конечном счете к диагностическим ошибкам.

Одним из важных методов профилактики диагностических заблуждений в психиатрии является более тщательное, знакомство психиатра с основными теоретическими положениями современной медицины о закономерностях развития и структуре болезненного процесса. При построении основных законов психиатрической диагностики должно быть учтено, что наряду со специфическими особенностями течения той или иной болезненной формы существуют *общие законы развития болезненного процесса, одинаково применимые к различным заболеваниям.*

В настоящей лекции я ставлю своей целью коротко остановиться на некоторых теоретических положениях современной медицины, касающихся структуры болезненного процесса. "Исходя из них, я пытаюсь обосновать основные принципы психиатрической диагностики.

I. ПРОБЛЕМА СПЕЦИФИЧНОСТИ СИНДРОМА

Я начну с господствующего в современной медицине положения о структуре болезненного процесса. Оно кратко может быть сформулировано следующим образом.

Клиническая картина всякого заболевания определяется не столько его этиологией, сколько патогенезом, т. е. всей динамикой развития болезненных механизмов. Этиологический фактор объясняет только возникновение заболевания, тогда как многообразие клинической картины (симптоматика, течение и исход) зависит от сложного динамического сочетания различных болезненных процессов, возникающих в организме, где каждое предыдущее звено является причиной последующего.

Здесь важно подчеркнуть, что в этой цепи болезненных механизмов не все звенья равнозначны. Только часть из них является специфичной для определенного вредоносного фактора. Другая же отображает те сложные реактивные сдвиги, которые происходят в организме под влиянием любой вредности. Их, в отличие от первых, *основных*, можно назвать *дополнительными, неспецифичными.*

Из этого основного положения вытекает ряд практических выводов для клинической диагностики.

Исходя из наличия *двух* видов патогенных механизмов: основных (специфичных) и дополнительных (неспецифичных), в клинической картине нужно различать *два вида симптомов*: основные, связанные со специфическим действием данного вредоносного фактора, и дополнительные, обусловленные характером процессов, реактивно возникающих в заболевшем организме.

Таким образом, *не все клинические симптомы имеют одинаковую диагностическую значимость.*

Диагностика осложняется тем, что не всегда специфические симптомы доминируют в клинической картине психического заболевания. В большей части случаев дополнительные и неспецифические симптомы количественно значительно преобладают и затушевывают основную симптоматику. Это имеет место чаще всего в остро протекающих психотических вспышках, где при бурном воздействии болезнетворного агента легче возникают более генерализованные реакции организма и более резкие вегетативные, токсические явления. Этот вторичный токсикоз является причиной образования в клинической картине многих *новых симптомов*, неспецифичных для данного заболевания. Особенно часто это встречается в детском возрасте, которому более свойственна тенденция к генерализованным реакциям.

Еще большее значение для диагностики имеет следующий момент. Клиническая картина любого заболевания только тогда может быть правильно понята, если мы будем исходить не из поражения отдельного органа, а из нарушения целой системы. Особенно это относится к психическим расстройствам. Поэтому, применяя при клиническом анализе отдельного случая положение об основных и добавочных симптомах, мы всегда должны учитывать, что специфичным для определенной болезненной формы является лишь своеобразное *сочетание ряда симптомов,*

их структура и взаимосвязь, тогда как каждый симптом, взятый в отдельности, как бы он ни был важен, не может считаться патогномоничным².

Итак, резюмируя, мы должны сказать, что клиническая картина любого заболевания сложна по своей структуре и состоит из симптомов различного генеза. Особенности вредоносного фактора, являющегося причиной начала заболевания, не могут нам объяснить всех сложных последующих болезненных изменений, происходящих в организме. Тот или иной характер развития этих болезненных механизмов есть всегда результирующее двух факторов: 1) *вредоносного момента* и 2) *реактивных свойств заболевшего организма.* Рассмотрим роль каждого из этих факторов в построении клинической картины и значение их для психиатрической диагностики.

II. ЗНАЧЕНИЕ ХРОНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ПРОБЛЕМЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

⁶ Сб, Вопросы детской психиатрии. М., 1940, стр. 6—27.

Вопрос о значении качества вредоносного фактора для формирования клинической картины психического заболевания является одним из кардинальных в современной психиатрии. Существуют ли специфические картины для той или иной вредности? В этом вопросе основное содержание той дискуссии, которая велась в течение многих лет между Бонгефером и Крепелином.

Как известно, Бонгефер отрицал специфичность психопатологической картины, им было выделено несколько типичных картин, которыми реагирует человеческий мозг независимо от качества вредности (экзогенный тип реакции). Крепелин, стоя на противоположной точке зрения, подчеркивал *относительную специфичность действия патогенного агента*. Для объяснения общности психопатологической картины при различных экзогенных заболеваниях он внес очень существенную поправку, выдвинув принцип интенсивности и темпа воздействия. Синдромы, описанные Бонгефером как экзогенный тип реакции, по мнению Крепелина, возникают только тогда, когда вредоносный фактор действует остро и бурно; при медленном действии того же фактора такие картины не получаются. В доказательство он приводит ряд примеров хронических мозговых заболеваний инфекционного и токсического происхождения, которые либо не дают экзогенного типа реакций, либо дают его очень редко.

² *Патогночлоначный, патогномонический* — наиболее специфический признак заболевания, который позволяет и помогает установить диагноз; отсутствие данного симптома свидетельствует об отсутствии заболевания.

Эта дискуссия о специфичности действия экзогенного фактора еще не закончена и в настоящее время. Основная концепция Бонгефера о существовании особого типа экзогенных реакций получила полное признание, и все же клинические данные больше подтвердили точку зрения Крепелина.

Клинические исследования многих советских авторов подчеркивают, что какая-то, хотя и относительная, специфичность все же существует (Гиляровский, Голант, Гольденберг, Равкин, Александровский, Залкинд, на детском материале — работы Винокуровой, Боднянской, Пархоменко, Кандаратской и др.). Особенно продуктивным оказалось положение Крепелина о влиянии остроты и темпа воздействия яда на формирование психопатологической картины. Оно очень удачно объяснило, что изменчивость психопатологической картины зависит не только от качества вредности и ее локализации, но и от интенсивности и темпа воздействия. Отсюда должен следовать и практический вывод: *особенности психопатологической картины только тогда могут быть правильно расценены для диагностических целей, если мы учтем темп развития болезненного процесса*, ибо один и тот же патогенный фактор дает различные психопатологические картины в зависимости от того, действует ли он остро или хронически, медленно или бурно.

В наших работах о детских и подростковых шизофрениях нам удалось показать влияние темпа течения процесса на психопатологическую картину. В бурно протекающих формах пубертатных вспышек шизофрении мы нередко отмечаем преобладание дополнительных симптомов над основными — кататонические явления, расстройства настроения, бред, галлюцинации, тогда как в хронических, вяло протекающих формах доминировали основные симптомы данного заболевания.

Это теоретическое положение о большой зависимости психопатологической симптоматики от хроногенного фактора недостаточно учитывается для диагностических целей. Диагностика того или иного заболевания часто ставится главным образом на основании тех бурных психотических проявлений, которые больше всего бросаются в глаза. Между тем, как мы знаем, чем более бурно протекает процесс, тем меньше в его симптоматике специфических симптомов. В симптоматике бурной психотической вспышки преобладают симптомы, обусловленные побочными продуктами болезненного процесса, и симптомы общих церебральных нарушений, не типичные для данной болезни. Блейлер указывал неоднократно, что острые вспышки шизофренического процесса — это преходящие состояния, которые часто являются только интеркурентным эпизодом того основного заболевания, которое уже давно началось.

Из вышеизложенного мы должны сделать ряд практических выводов. Прежде всего при диагностике психического заболевания важно знать, что нередко выраженные изменения личности по определенному типу в инициальной стадии процесса имеют иногда большее диагностическое значение, чем грубая психотическая симптоматика на высоте острой вспышки. Отсюда понятна большая роль тщательно собранного анамнеза, особенно в психиатрической клинике, где мы имеем дело в большинстве случаев с длительно текущими заболеваниями с склонностью к рецидивам; тщательный анамнез поможет клиницисту установить также связь между отдельными приступами. В диагностически трудных случаях нередко большое значение получает катамнез, так как изучение тонких изменений психики в светлые промежутки болезни, психопатологический анализ картины ремиссии могут иметь решающее значение для дифференциальной диагностики (циркулярная шизофрения и маниакально-депрессивный психоз). При постановке диагноза на основании статуса больного мы должны твердо помнить, что один и тот же симптом имеет различное *диагностическое значение в зависимости от характера течения процесса*. Так, СИМПТОМ разорванности мышления, считающийся специфичным для шизофрении, имеет диагностическое значение в пользу шизофрении только при вялом течении процесса, тогда как на высоте острой психотической вспышки он теряет свою значимость.

Эволюция психопатологической симптоматики в зависимости от стадии процесса

Когда мы постулируем значение хроногенного фактора в формировании клинической картины, необходимо учесть, что *каждое психическое заболевание проходит строго определенные стадии развития*. Каждая из этих стадий характеризуется своеобразной реакцией центральной нервной системы, различием степени поражения и преимущественным поражением тех или иных мозговых систем.

Если мы учтем, что на каждой ступени развития болезненного процесса есть свои законы, определяющие характер патологической реакции центральной нервной системы, то нам станет понятным, что каждая стадия

болезни имеет свою характерную симптоматику. Особенно это касается продромального³ и инициального периодов при различных заболеваниях.

³ *Продромальный период* — стадия болезни, предшествующая ее основным клиническим проявлениям, манифестации, например астения в начале прогрессивного паралича (примеч. ред.).

Начальная стадия заболевания чаще всего характеризуется поражением вегетативных центров базальной части мозга, которые относятся к числу наиболее ранимых. Вегетативные расстройства, по меткому выражению Барюка, есть первый крик заболевания центральной нервной системы. Поражение этих центров прежде всего выражается в вегетативно-сосудистых расстройствах.

Отсюда понятно, что клиническая картина инициальной стадии характеризуется прежде всего разнообразными нарушениями, связанными с преобладанием вегетативно-сосудистых расстройств, как-то: расстройства сна (бессонница, сонливость), головные боли, головокружения, различные парестезии⁴, патологические ощущения (сенестопатии⁵). В психопатологической картине этих случаев обычно доминируют симптомы повышенной чувствительности, лабильности, утомляемости, неуверенности в себе, нерешительности, чувство неполноценности и др. Все это выражается в картине неврастенического синдрома, отмечаемого в начале многих заболеваний, не специфичного для какой-нибудь болезненной формы.

К психопатологическим синдромам, которые больше характеризуют начальную стадию процесса, чем определенную нозологическую форму, относится депрессивный синдром, так часто встречающийся в начале многих заболеваний. К неспецифическим симптомам, характеризующим инициальную стадию болезни, относятся также явления общего беспокойства, растерянности, тревоги либо двигательного возбуждения с явлениями эйфории, связанные нередко с дезинтеграцией высших психических функций.

Одним из частых психопатологических синдромов, встречающихся как инициальный, являются дисфории и различного рода страхи, чаще всего витальные, диффузные с тревогой и растерянностью. В детской психиатрической практике этот синдром принадлежит к числу наиболее частых.

Даже такие синдромы, как изменение восприятий окружающего, ощущение угрозы, надвигающейся гибели, идеи отношения и воздействия и другие симптомы, типичные для начала шизофрении, могут встречаться в инициальных стадиях и других заболеваний.

⁴ *Парестезия* — нарушение чувствительности в форме спонтанно возникающих неприятных ощущений онемения, покалывания, жжения и т.д.

⁵ *Сенестопатия* — крайне тягостные и неприятные, неопределенные телесные ощущения, локализуемые на поверхности тела или внутренних органах и лишенные телесной основы (примеч. ред.).

c-1404

*

ficr

В общем анализ психопатологической симптоматики инициальной стадии наглядно показывает, что то богатство симптомов, с которым мы встречаемся в повседневной психиатрической практике, по существу говоря, представляет собой производное небольшого числа психопатологических феноменов, которые можно назвать первичными, так как они являются материнской почвой для развития более сложных образований.

Если учесть, что каждая стадия патологического процесса связана с поражением определенных систем, то *станет понятной большая вариабельность этих первичных психопатологических феноменов на различных стадиях процесса.*

Если попытаться грубо схематично представить эволюцию психопатологической картины в зависимости от стадии процесса, то получается следующее: в продромальной стадии болезни, где ведущими являются вегетативно-сосудистые расстройства, в психопатологической картине доминируют различные неврастенические синдромы. Этот же синдром является доминирующим и в заключительной стадии тех случаев, когда процесс малой интенсивности ограничивается только поражением вегетативной нервной системы.

В начале психического заболевания наиболее частым первичным психопатологическим синдромом являются различного типа дисфории, связанные с нарушениями витальности, тревогой, подозрительностью, растерянностью, ощущением угрозы и идеями отношения и воздействия. Нередко в этой же стадии отмечаются явления эйфории с расторможенностью, недостаточной критичностью в отношении себя и окружающих, бестактностью, грубостью в результате ослабления влияния высших интегрирующих центров. Различные картины депрессивных и маниакальных состояний являются чрезвычайно частыми в инициальной стадии различных психических заболеваний и вне циркулярного психоза.

К числу начальных симптомов, которые можно расценивать как первичные, относится также симптом психического автоматизма, проявляющийся у детей в начале заболевания в форме неадекватных поступков, нелепых шалостей, различных ритуалов и навязчивых состояний. Часто встречающиеся в инициальной стадии явления дезинтеграции психосенсорного синтеза {различные формы нарушения восприятия, метаморфопсии⁶, нарушения схемы тела} у детей младшего возраста трудно констатировать вследствие слабости их самоанализа.

⁶ *Метаморфопсии* — нарушение восприятия формы и величины предметов. Различаются ауто- и экзометаморфопсии. При первых больные жалуются на изменение ощущения нормальной величины и формы частей собственного тела; при вторых отмечается искажение восприятия величины, формы, соотношения частей окружающих больного реальных объектов (примеч. ред.).

Следующая стадия, когда болезненный процесс характеризуется более диффузными и токсическими нарушениями, более выраженными расстройствами гемодинамического порядка, в клинической картине преобладают более выраженные психотические состояния со спутанностью, обилием психомоторных и психосенсорных расстройств.

Общим моментом для всех этих стадий является динамичность нарушений, чем они отличаются от последующей стадии необратимых анатомических изменений. В этой стадии деструктивных изменений в психопатологической картине все более рельефно выступают стойкие изменения личности и мышления больного.

Понятно, что между отдельными стадиями нет резкой грани и не при всяком психическом заболевании патологический процесс проходит через все эти стадии. Во многих вялотекущих заболеваниях после начальной стадии может наступить третья стадия деструктивных изменений, и при отсутствии бурных психотических приступов скоро обнаруживаются характерные для данного заболевания интеллектуальные расстройства и изменения личности больного.

Всем вышесказанным отнюдь не отрицается, что каждый болезненный процесс имеет *свои, типичные для него законы развития и специфичное для данной болезни сочетание симптомов*. И даже в неспецифических синдромах начальной стадии — неврастенической и депрессивной — можно уже отметить типичные черты того или другого психического заболевания.

Все же для решения проблемы психиатрической диагностики важно знать о наличии этих характерных стадий, *отражающих общие законы эволюции всякого болезненного процесса*. Ибо на различных ступенях развития процесса доминируют разные психопатологические феномены, и потому *диагностическая значимость одного и того же синдрома варьирует в зависимости от стадии процесса*. Так, например, известно, что депрессивный синдром в начале какого-либо заболевания и на высоте его имеет различную диагностическую значимость.

III. РОЛЬ ЛИЧНОСТИ В ПОСТРОЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Переходя к оценке *второго* компонента, участвующего в построении картины психического заболевания, — реактивных свойств больного, связанных с особенностями преморбидной

5'

67

почвы, я считаю нужным подчеркнуть два момента, имеющих большое значение для психиатрической диагностики.

Во-первых, необходимо уточнить само понятие — преморбидная почва, нередко неправильно расценивающееся как конституциональные особенности. «Преморбидное» — это весь наличный фонд врожденных и приобретенных свойств, где отражаются и особенности эмбрионального развития, и младенческий период, и вся дальнейшая жизнь человека — его воспитание, навыки и опыт, жизненные установки и уровень развития. Поэтому, для того чтобы лучше уяснить закономерности построения картины настоящего заболевания, мы должны более подробно изучить всю историю развития ребенка в прошлом, ибо на формирование клинической картины нередко оказывают влияние последствия бывших физических и психических вредностей, создающие *locus minoris resistentiae*⁷. Так, например, тяжелый исход при легкой травме головы у ребенка часто зависит от того, что она подействовала на мозг, уже инвалидизированный ранее конгенитальным сифилисом или другой перенесенной инфекцией. В такой же мере вредности, имевшие место незадолго до инфекции (истощающие моменты, психические и физические травмы и т. д.), влияют на картину инфекционного и постинфекционного состояния у ребенка. И чем более внимательно мы будем изучать картину других экзогенных и эндогенных заболеваний, тем яснее для нас будут звучать индивидуальные особенности в картине психического состояния больного. Тогда легче будет правильно распознать не только форму заболевания, но и ее особенности у данного больного.

И второе, что важно учесть во избежание диагностических ошибок, — это наличие в клинической картине психогенных наслоений, возникающих как реакция личности на осознание своего заболевания. В начальной стадии болезни, когда личность еще сохранна, больной очень остро переживает свою нарастающую неполноценность, что ведет к невротическим и конфликтным состояниям. Таким образом, возникают депрессивные реакции и невротические состояния в начале прогрессивного паралича и шизофрении, когда больной ясно понимает, что с ним творится что-то неладное, мешающее ему жить и работать, грозящее ему в дальнейшем инвалидностью.

Так надо расценивать в некоторых случаях идеи отношения, возникающие у больного в начале заболевания, как проекцию своей неполноценности на окружающее. В начальном периоде

Место наименьшего сопротивления.

легче возникают и другие формы психогенных образований, связанных с внешними вредностями, так как болезненный процесс, понижая сопротивляемость организма, тем самым открывает возможность для действия различных травмирующих психических моментов.

Роль личности в построении клинической картины психического заболевания отнюдь не ограничивается вышесказанным — большое значение имеет активность личности в борьбе с болезнью, ее воля к здоровью и стремление преодолеть патологические проявления.

Из этого следует, что не *все в симптоматике психического заболевания процессуально обусловлено*. Часть симптомов должна быть расценена как реактивные образования и как *развитие компенсаторных образований в результате более или менее удачного приспособления личности к создавшейся ситуации*. Многие в поведении больного — работает ли он или бродяжничает, спокоен или агрессивен — часто обусловлено не самим болезненным процессом, а жизненными установками больного, созданными всей его предыдущей жизнью, и теми условиями, в которых он живет в настоящее время.

Поэтому для того, чтобы правильно расценить отдельные симптомы в картине заболевания, необходимо хорошо знать корни их происхождения, всю прошлую историю развития больного и обстановку, в которой он жил. Так, скрытность и замкнутость, которые неправильно расцениваются как шизоидная или шизофреническая особенность, только тогда имеют диагностическое значение, если мы знаем корни ее происхождения.

Скрытность и замкнутость у эпилептика (эпилептоида) обуславливаются своеобразием его структуры, где агрессия в отношении окружающего сочетается с чувством неполноценности и неуверенности в себе. Вырастающая отсюда подозрительность и тревога являются причиной его недоверчивого отношения к окружающим, отсюда скрытность и замкнутость. Скрытность и замкнутость у лиц тревожно-мнительного склада имеет своей причиной повышенную ранимость и впечатлительность в отношениях с окружающими, их замкнутость носит защитный характер, оберегающий их от травмирующей обстановки. Диагностическое значение в пользу шизофрении имеют только те варианты замкнутости и скрытности, которые обусловлены отсутствием первичной потребности в контакте с окружающим миром.

Также и раздражительность может иметь различное диагностическое значение в зависимости от ее происхождения. Мы знаем раздражительность неврастеника, имеющую корни в его повышенной истощаемости, пониженном психическом тонусе, и раздражительность эпилептика, обусловленную повышенной эффективностью, злобностью и агрессией.

IV. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА

Подчеркивая значение индивидуальных свойств больного для формирования клинической картины психического заболевания, мы особое внимание должны уделить роли возрастного фактора. Изучение различных форм психического заболевания путем сравнительно-возрастного метода показало, что анатомо-физиологические особенности, характеризующие ту или иную фазу, оказывают свое влияние на картину любого психического заболевания. Роль возрастного фактора особенно велика, когда речь идет о развивающемся и постоянно меняющемся организме ребенка и подростка. Детская психиатрия в течение последних десятилетий накопила немалый фактический материал, показывающий, как изменяется картина одного и того же заболевания на различных возрастных этапах.

Наиболее резко выступает модифицирующее влияние возраста у детей в младенческом и преддошкольном периоде. Психопатологическая картина психического заболевания в младенческом возрасте отличается своей аморфностью, однотипностью; преобладающая симптоматика складывается из психомоторных расстройств возбуждения или угнетения — страхов и невротических симптомов, судорожных состояний, различных форм расстройств сознания. Соматоневрологическая симптоматика здесь преобладает над психопатологической. В дошкольном и школьном возрасте симптоматика уже более разнообразна, но и здесь она (часто) мало похожа на то, что мы встречаем во взрослой практике. Отличие в этом случае строится главным образом за счет добавочной симптоматики. Основные симптомы того или другого заболевания в клинической картине психоза у ребенка обычно проявляются очень рано, но в иной, необычной форме. Ясно выраженные психопатологические картины у детей встречаются относительно редко (выраженные галлюцинаторные и бредовые симптомокомплексы). Галлюцинации если и имеют здесь место, то в очень элементарной форме. Наиболее часты зрительные обманы чувств, которые иногда трудно отличить от ярких фантастических представлений у ребенка, склонного к эйдетическим образованиям.

Бред у детей младшего возраста отмечается в исключительных случаях и проявляется чаще всего в виде диффузного без-

70

отчетного страха или своеобразных бредоподобных фантазий. Эти особенности бредообразования у детей можно объяснить слабостью процессов интрапсихической переработки, отсутствием последовательного мышления, внушаемостью и отвлекаемостью ребенка.

Депрессивные состояния у детей редко встречаются в своей выраженной форме, они бедны по своей картине, иногда протекают как состояния физического недомогания. Ребенок жалуется на неприятное ощущение в теле, обращает на себя внимание своим осунувшимся видом, плохим аппетитом, нежеланием принимать участие в играх. По этому поводу его часто лечат у врачей различных специальностей, которые тщетно ищут телесную причину плохого самочувствия. Выраженный аффект тоскливости относительно редко встречается у детей младшего возраста. Чаще всего психическая картина депрессии появляется в вялости, в немотивированной тревоге, в страхе, в капризах и раздражительности (работа М. О. Лапидеса на материале детского отделения больницы им. Кащенко).

Гипоманиакальные состояния труднее диагностировать у детей, так как они часто сливаются с общим фоном характерного для них веселого, жизнерадостного настроения, постоянного стремления к движению и деятельности. Нередко признаки нарастающей гипоманиакальности проявляются лишь в шалостях, грубости, недисциплинированном поведении, наклонности к антисоциальным поступкам.

Реактивные и невротические образования у детей также по своим проявлениям мало напоминают то, что мы наблюдаем у взрослых. Какое-нибудь неприятное переживание, горе, внутренний конфликт у ребенка часто проявляются вовне какой-то на первый взгляд парадоксальной реакцией. Он делается чрезмерно подвижным, драчливым, грубым, эмоциональное напряжение нередко проявляется в антисоциальных поступках, в воровстве, лживости и т. д. Часто характерным для маленьких детей является то, что их конфликтные переживания проявляются не в психопатологической симптоматике, а в нарушении вегетативных соматических функций. Переживания собственной неполноценности, ревности, обиды, неудовлетворенность окружающим нередко проявляются у ребенка в рвоте, недержании мочи и кала, в расстройстве аппетита и сна.

При отсутствии сложных психопатологических образований, не свойственных ребенку, в клинической картине мы наблюдаем появление других симптомов, специфических для детского возраста и менее характерных для

взрослого.

71

В симптоматике детских психических заболеваний наиболее часто отмечаются *проявления психомоторного беспокойства, неустойчивости, импульсивности и повышение грубых органических влечений*.

Страдает ли ребенок посттравматическим или постинфекционным нарушением психики, заболел ли он шизофренией или эпидемическим энцефалитом — одним из наиболее частных симптомов,—в его психическом статусе будет изменение его поведения по психопатическому типу. Между тем у взрослых эти же заболевания редко дают подобные изменения характера. Эти особенности детского возраста, как известно, находят свое объяснение в незаконченном развитии детского мозга, вследствие чего всякий процесс легко вызывает остановку и нарушение дальнейшего психического развития. При выпадении тормозящего влияния коры получают перевес подкорковые механизмы.

Кроме названных выше симптомов мы встречаем у детей целый ряд других. Сюда относятся страхи, которые занимают одно из первых мест в симптоматике любого заболевания, гиперфантастика⁸, которая часто наблюдается в дошкольном, а иногда в школьном возрасте при самых разнообразных заболеваниях. Так, шизофренный аутизм у дошкольников нередко проявляется в аутистических фантазиях, которые очень мало походят на то, что встречается у взрослых больных.

Истерические реакции также часто встречаются при самых разнообразных заболеваниях. Они находят свое объяснение в большой лабильности эмоционального тонуса и внушаемости ребенка, в неустойчивости его вегетативной системы, облегчающей переход от психики к соматике (истерическая рвота и заикание, припадки судорожного плача и т. д.).

Нередко также наблюдаются у детей навязчивые состояния. В детском возрасте они чаще проявляются в более примитивных формах, это преимущественно навязчивые действия: дети грызут ногти, сосут пальцы, покашливают, вертят что-нибудь в руках, иногда возникают и несложные ритуалы. Генез этих симптомов связан с недостаточностью корковой регуляции и с относительной самостоятельностью сложных автоматизмов. Среди психомоторных расстройств, встречающихся у ребенка, большое место занимают наряду с элементарными двигательными расстройствами (энурез, дефекты речи, тики, различные гиперкинезы) и более сложные их формы. Очень часто отмеча-

⁸ В настоящее время в детской психиатрии принят термин «патологическое фантазирование» (примеч. ред.).

72

ются двигательное беспокойство, бесцельные избыточные, непрерывные движения, гримасничанье, кувырканье, паясничанье. Часто психомоторные расстройства принимают кататоническую окраску.

Относительная слабость регулирующего влияния высших отделов центральной нервной системы, большая гидролабильность нервных тканей, частые колебания крово- и ликворообращения объясняют большую частоту различных судорожных состояний в детском возрасте независимо от качества вредности.

Из всего перечисленного наиболее важной особенностью психопатологических картин в детском возрасте является то, что элементы задержанного и нарушенного развития здесь часто доминируют над всей другой процессуальной симптоматикой. Симптомы интеллектуального недоразвития и аномалии характера здесь часто в той или иной мере могут быть отмечены в клинической картине любого заболевания.

В связи с этим усложняется структура симптоматики — недоразвитие функций и их распад здесь очень тесно переплетаются друг с другом.

Чем ближе к пубертатному периоду, тем психопатологическая симптоматика сложнее и ближе к тому, что встречается во взрослой практике. Однако особенности пубертатного периода и здесь накладывают свой отпечаток. Дисгармоничность, склонность к интраверзии, к мудрствованию и резонерству часто дают своеобразную шизофреноподобную окраску самым разнообразным заболеваниям, начинающимся в этом возрасте. Гебефренические⁹ черты, склонность к дурашливости, к манерничанью, кататоническая окраска маниакальных состояний — все это очень затрудняет в этом периоде дифференциальную диагностику между шизофренией и маниакально-депрессивным психозом.

Из всего вышеизложенного о роли возрастного фактора вытекает и ряд практических выводов, которые нужно учесть при построении психиатрической диагностики. Судорожные состояния у детей не имеют такого большого диагностического значения, как у взрослых; лабильность, внушаемость, склонность к гиперфантастике и истерическим реакциям у ребенка должны по-иному расцениваться, чем у взрослых. Гебефренический налет в психопатологической картине у подростков также имеет

Гебефрения — психическое расстройство, развивающееся в молодом возрасте, Крепелином отнесена к раннему слабоумию. Типичны гримасничанье, сюсюкающая речь, манерность, склонность к импульсивным поступкам, проявление парадоксальной эмоциональности (примеч. ред.).

совершенно иное диагностическое значение, чем у взрослых. Иначе говоря, *диагностическая значимость того или иного симптома в значительной степени зависит от возрастной фазы данного больного*.

Все эти несколько схематичные положения о принципах психиатрической диагностики я попытаюсь иллюстрировать отдельными примерами из клиники детской психиатрии. Для этих целей я воспользуюсь выдержками из историй болезни трех больных, поступивших к нам в клинику с одной и той же жалобой на страхи. Я умышленно останавливаюсь на данном симптоме страха, так как он

является наиболее частым в начальном периоде многих психических заболеваний у детей.

В первом случае речь идет о семилетней девочке с живым, осмысленным личиком, не по возрасту серьезным и сосредоточенным. Живет она, как видно из анамнеза, в кругу очень любящих ее родных и, как единственная, пользуется исключительным вниманием. В семье преобладают тревожные, впечатлительные, психически невыносливые люди. Наследственное отягощение отрицается. Раннее развитие девочки было правильным. По характеру она была очень впечатлительной, ласковой, глубоко все переживающей, но мало проявляющей это вовне (интравертированной). Из болезней перенесла корь и частые гриппы.

Месяц тому назад у девочки умерла бабушка, к которой она была очень привязана. Внезапно развившийся инсульт у бабушки, последующие дни болезни, тревога и горе окружающих протекали на глазах у девочки. Она проводила с бабушкой много времени, пытаясь ее утешить, тревожилась, часто спрашивалась о ее состоянии. Наутро после ее смерти много плакала: «жаль бабушку». С того дня у девочки появились страхи: боялась, что умрет, не оставалась одна в комнате, боялась темноты. Стала задумчивой, была напряжена, часто вздыхала, плохо спала. Высказывала много ипохондрических жалоб—у нее болит голова, все тело, просила позвать врача, дать ей кислородную подушку. Почти ежеминутно подходила к родителям и тревожно шептала: «А я не умру?» Навязчиво спрашивала об этом, часто бросая игру или пробуждаясь ото сна. Не принимала шуточных ответов: «Нет, ты серьезно скажи, умру я или нет». Всецело заполнена мыслью о смерти и страхом.

При тщательном соматическом обследовании не удается найти объективного подтверждения многочисленным жалобам девочки, кроме незначительного субфебрилитета и ускоренной РОЭ (13 мм/час), патологических отклонений нет. Рентгеноскопия грудной клетки отрицает очаговые изменения. РВ в крови отрицательна.

Неврологичес-

ки отмечается только выраженная лабильность вазомоторики и гиперрефлексия.

Пребывание в клинике, проведенная здесь общеукрепляющая и седативная терапия быстро оказали благоприятный эффект. В первые дни девочка была еще несколько тревожна, внутренне напряжена, «не хочется думать, а думается». Но очень скоро это прекратилось. Девочка соматически поправилась, прибавила в весе. Легко вошла в жизнь коллектива, стала оживлена, интересовалась чтением, играми. Никаких ипохондрических жалоб не высказывала. Такое состояние держится и по настоящее время.'

Резюме.

В данном случае у нормальной девочки развиваются симптомы страха и ипохондрических жалоб после смерти любимой бабушки. Характерны сама картина страхов, их простота и конкретность, связь с реальностью, психологическая понятность ее высказываний, в которых она повторяет все то, что имело место в травмирующей ее ситуации. Все это заставляет думать, что здесь речь идет о реактивном состоянии. Если мы учтем индивидуальные особенности самой девочки—ее впечатлительность, сензитивность, соматическую ослабленность, особенности той ситуации, в которой она жила, — бурно выражавшееся горе родных, картины похорон, постоянные разговоры о смерти,—дальнейшее течение всей клинической картины, быстрое исчезновение страхов при перемене обстановки, то диагностика этого случая как реактивного состояния станет для нас несомненной. Такие случаи реактивно возникших страхов очень часты в детском возрасте. Причины их возникновения различны, очень большое значение здесь имеют ошибки воспитания: запугивание, наказания, чтение неподходящей литературы, частые посещения волнующих зрелищ и т. д. В картине этих страхов обычно можно отметить их связь с ситуацией, их психологическую понятность, прогностически они благоприятны.

Внешне сходную картину с предыдущей представляет другой случай. Это—девочка 12 лет правильного сложения, пониженного питания, очень робкая, застенчивая. Говорит тихо, односложно. Считает себя нервной, тревожной, всего боится. Начало своей нервности связывает со смертью бабушки, к которой она и не была сильно привязана, большое впечатление на нее произвели похороны и посещение церкви в первый раз. Вернулась домой и стала вдруг бояться всего, всю ночь не могла уснуть. Сначала боялась только бабки, потом стоило ей сесть за стол, как над ней наклонялся какой-то дяденька с черными усами, в кепке, становилось очень страшно, перед глазами представлялись разные картины, какие-то дяденьки, которые боролись и резали друг друга, иногда ее окликал женский голос, звал по имени. Девочка очень эмоциональна, во время беседы часто начинает плакать, всхлипывает, большое двигательное беспокойство, ломает пальцы, вертит что-то в руках, нагибает голову.

Анамнестические сведения сводятся к следующему: в наследственности два случая шизофрении. Двоюродная сестра больной болела шизофренией, сестра больной перенесла какое-то психотическое состояние с картиной депрессии. Девочка родилась маленькой, 5 $\frac{1}{2}$ фунтов, раннее развитие своевременное, по характеру всегда была молчаливая, обладала большим воображением, фантазировала, часто видела одну и ту же картину. Была всегда впечатлительна и не по годам серьезна. В девять лет пошла в школу, учение давалось с трудом, во втором классе осталась на второй год. До осени 1936 г., т. е. за год до смерти бабки, мать считала девочку совершенно здоровой; в это время семья переехала из деревни в город, девочка плохо привыкала к новому, стала более нервной, капризной, всегда недовольна; в это время появились страхи темноты и одиночества, жалобы на головные боли, какие-то неприятные ощущения постороннего тела в горле. Стала придирчивой, все ее раздражало — как едят, как разговаривают, требовала прекращения разговора, стало труднее заниматься в школе, хуже воспринимала уроки. После похорон бабки стала жаловаться, что боится покойницы, что ей часто видится какой-то дяденька, стоит ей только сесть, он выглядывает из-за плеча, иногда ее окликают по имени. Девочка стала очень скучной, вялой, задумчивой, мнительной, тревожной. Растеряла своих подруг, ей казалось, что они плохо относятся к ней, смеются над ней; мать также отмечает, что с осени этого года у девочки появились странные привычки — часто по-

хлопывает себя, иногда неадекватный смех.

При исследовании физического состояния девочки обнаружено: внутренние органы в норме, увеличена щитовидная железа, резкий вегетативный синдром, дрожание пальцев и закрытых век, усиленный красный дермографизм¹⁰, симптом Хвостека. В клинике девочка осталась охотно. Вначале была довольна пребыванием — «здесь более свободна, менее мучают страхи», иногда только видела все ту же картину. Проявила большую эмоциональность, успела

¹⁰ *Дермографизм* — феномен, проявляющийся изменением окраски кожи вследствие нанесения механического штрихового раздражения. По характеру дермографизма можно судить о некоторых особенностях деятельности вегетативной нервной системы. Так, дермографизм белый появляется вследствие спазма капилляров в ответ на раздражение, красный свидетельствует о расширении капилляров и т.д. (*примеч. ред.*).

привязаться к своему педагогу, скучала, когда он ушел в отпуск. Часто была веселой, оживленной, подвижной. В последние три недели снова более молчалива, вяла, лицо серьезное, редко улыбается, часто сидит без всякого занятия и наблюдает за другими детьми.

При психологическом обследовании девочки у нее были установлены эйдетические способности.

Резюме.

В картине данного случая много общего с предыдущим. В основном те же жалобы на страхи и даже фигурирует та же причина, вызвавшая страх (смерть и похороны бабушки). Но диагностика здесь представляется значительно более сложной. И генез страха здесь совершенно иной. Богатство зрительных образов, очень ярких, постоянное повторение одних и тех же картин при наличии эйдетических способностей у девочки заставляют предполагать, что эйдетизм играет большую роль в оформлении данной картины страха. Если мы вспомним, что у девочки увеличена щитовидная железа, то еще больше укрепимся во мнении, что здесь именно тот тип базедовидного эйдетизма, который описан Иен-шем. Психика этой девочки — ее тревожность, плаксивость, ее большая эмоциональность, выраженное психомоторное беспокойство, ее усиленный вегетативный синдром — вполне соответствует описанному Иен-шем.

Чем объяснить ухудшение за последнее время (можно ли здесь, как в первом случае, предполагать реактивное состояние на смерть бабушки)? Для этого нет никаких данных, ибо изменения начались за год до этой смерти, последняя только обострила состояние девочки. Если мы будем искать, в чем корни травмирующей ее внешней ситуации, то здесь скорее придется говорить о конфликтных переживаниях в связи с неуспеваемостью в школе при перемене сельской школы на городскую. Таким образом, здесь можно говорить не о состоянии, а о конфликтном развитии своеобразной личности с явлениями базедовидного эйдетизма. Эндокринно-вегетативные сдвиги пубертатного периода - в таких случаях также могут быть ухудшающим моментом. Однако данная диагностика все же остается под некоторым сомнением. Нарастающий характер всех изменений личности, затруднения в учении, появление новых симптомов, указывающих на какое-то расщепление (немотивированный смех, автоматизмы, странные привычки, подозрительность, намеки на идеи отношения, а главное — стойкость всей картины, несмотря на перемену обстановки), — все это заставляет подозревать Дебют шизофренического процесса. Если мы вспомним, что

77

девочка происходит из шизофренической семьи, то эти подозрения станут еще более серьезными.

Если мы в данном случае могли только заподозрить начало шизофренического процесса, то у следующего больного, поступившего к нам с жалобой на приступы страха, диагностика шизофрении уже является несомненной.

Мальчик 8 лет, худенький, бледный, с осмысленным, но очень тревожным, растерянным выражением лица. Он мало заинтересован окружающим: на вопрос о его имени отвечает правильно, а дальше начинает говорить шепотом что-то свое, неразборчиво. Все время пугливо озирается, смотрит по углам, заглядывает под стол, чему-то улыбается. Вдруг неожиданно вскакивает, глаза устремляются в одну точку, лицо выражает ужас, он шепчет: «Ужасно, чего-то страшно... я умру скоро... из этого ничего не выйдет...» И так все время повторяет одну и ту же фразу.

Он происходит из наследственно неотягощенной семьи. Родился за 2 месяца до срока. Раннее развитие своевременно, интеллектуальн'о был выше своего возраста; всегда живой, подвижный, держался несколько особняком, играл один; увлекался постройками из кубиков. По поведению спокойный, послушный, приветливый. К матери привязан, к детям безразличен.

Началось заболевание месяц тому назад: стал очень задумчивым, часто разговаривал сам с собой, неохотно отвечал на вопросы, вскоре появились страхи, сначала по вечерам, а потом и днем. Временами подбегал к матери — «боюсь, боюсь, страшно, что-то кажется... кто-то стучит»... Спрашивал мать, почему ей не страшно; лез под кровать и шарил, нет ли там чего-нибудь. Нервничал, говорил матери: «Почему ты не поймешь, как мне страшно». Жаловался, как взрослый: «Когда это кончится, я совсем измучился, терпенья нет». Состояние его все ухудшалось. За две недели до поступления в клинику появились приступы возбуждения, бегал из угла в угол, кричал, махал руками, сердился.

В физическом статусе отмечается жесткое дыхание на верхушках легких, в остальном со стороны внутренних органов отклонений нет. Неврологические симптомы — широкие зрачки, небольшая анизокория¹¹, световая реакция сохранена, конвергенция — норма. Значительная гиперрефлексия. Очаговой симптоматики нет. Серологические реакции нормальны.

В ходе наблюдения за мальчиком в клинике также отмечаются очень напряженные страхи. На прогулке состояние тревожное: увидя лужицу, со страхом подбегает к педагогу, хватая за руку — «там вода, это ничего не будет, ничего не случится, если я тут иду... не будет в

¹¹ *Анизокория* — неодинаковые размеры зрачков (*примеч. ред.*). 78

Москве войны от этого»... И так много раз повторяет одно и то же. Все вызывает у него страх, пугается голосов детей, очень боится шума воды из открытого крана.

Вне этих состояний страха мальчик пассивен, вял, окружающим не заинтересован, хотя все замечает. К детскому коллективу

безразличен. Если удастся его вовлечь в организованную детскую игру, делает все автоматически, подражая детям. При шуме и возбуждении детей съезживается, пугается.

Больному была проведена серная терапия, не давшая положительных результатов. Мальчик стал менее тревожен, спокойнее, но более вял и безразличен. Появились новые симптомы; начал накапливать слюну во рту, временами импульсивен, агрессивен, бьет детей и взрослых, появилось гримасничанье. Временами полный мутизм.

Резюме.

Диагностика шизофрении здесь не представляет сомнений. Генез страха у данного больного совершенно иного характера, чем у двух предыдущих; если в первом случае страх психологически понятен (исходя из травмирующей ситуации), если во втором с известной вероятностью можно еще объяснить возникновение страха соматопсихическими особенностями данной личности (базедовидный эйдетизм), то в последнем случае генез страха психологически не понятен ни из особенностей личности, ни из психического переживания. Такой страх может быть понят как нарушение первичной функции и связан с идущим процессом, видоизменяющим мироощущение больного. Всякая вещь для этого больного имеет новую значимость, новый смысл, всякий резкий звук вызывает у него состояние ужаса и напряжения, все ведет к какому-либо несчастью — «если он перейдет улицу, то будет война» и т. д.

По существу говоря, этот витальный страх есть то, что в более развитой картине называется «бредовой настроенностью» — мучительное состояние напряженности, для которого оформление бредовой идеи уже есть облегчение.

Итак, даже такой простой симптом, как страх, может иметь различное диагностическое значение в зависимости от особенностей его генеза. Психологически понятные страхи, связанные с травмирующей ситуацией, исчезающие при перемене обстановки, всегда заставляют предположить реактивное состояние.

Однако далеко не всегда дело обстоит так просто. В очень большой части случаев знание генеза страха еще не решает диагностики, ибо в начальных формах шизофрении и при более грубых органических заболеваниях мы встречаем нередко травмирующие и конфликтные переживания, дающие почву для развития психологически понятных страхов. Психогенная симпто-

79

матика занимает большое место в начальных формах многих, даже грубо органических заболеваний мозга.

С другой стороны, и психологически непонятный страх, первично обусловленный болезненным процессом, имеет место не только при шизофрении. Так, эпилепсия нередко начинается у детей периодически наступающими состояниями страха.

Я вспоминаю случай, который наблюдала в Харьковской детской психиатрической клинике: у девочки 12 лет в 6-летнем возрасте было два спонтанно возникших судорожных припадков. За месяц до поступления в клинику у девочки без предвестников возникают особые состояния, во время которых она начинает пронзительно кричать, охваченная аффектом тяжелого страха. Лицо в это время гиперемировано, взгляд полный ужаса, девочка начинает пятиться назад, производя руками защитные движения; разрывает руками одежду и молит о помощи. Через 10—15 минут это состояние обычно проходит, и девочка прерывающимся голосом рассказывает, что с нею было: «Какой-то маленький человечек впился руками в грудь и вырывал оттуда сердце». При этом она испытывала сильнейшую боль и чувство страха.

В течение месячного пребывания в клинике характер приступов стал меняться. Если вначале они протекали на фоне грубо неизмененного сознания, то в дальнейшем отмечалась полная потеря сознания с последующей амнезией..

Что касается характерологических особенностей девочки, то, по данным наблюдения клиники, это типичная эпилептическая психика, вязкая, приставучая, с тягучим, инертным аффектом. Грубой деменции не отмечается, но память заметно снижена. Из анамнестических данных можно заключить, что эти эпилептические изменения характера постепенно нарастали.

Диагностика эпилепсии в данном случае также не представляет больших сомнений. Приступы страха должны быть рассматриваемы как психические эквиваленты припадков (настоящие судорожные припадки у девочки были в 6-летнем возрасте). Эти приступы связаны с какими-то сердечно-сосудистыми нарушениями, болями в сердце. Каждый приступ сопровождается яркими галлюцинаторными переживаниями на фоне грубо неизмененного сознания, что напоминает «особые состояния», описанные Гуревичем.

Что касается картины страха у нашей больной, то она резко отличалась от той, которую мы наблюдали у шизофреников. Если для шизофренического страха характерны беспредметность, диффузность, оторванность от реального, склонность к символике,

80

то для эпилептического страха наиболее типичны конкретность, яркость переживаний, стереотипное повторение одних и тех же картин (пожары, огонь, убийства).

Таким образом, для дифференциальной диагностики шизофренического и эпилептического страха у детей имеет большое значение тот фон, на котором он развивается. Внезапно возникающие и пароксизмальные страхи, протекающие на фоне измененного сознания, с амнезией и последующим сном, всегда заставляют подозревать эпилепсию.

Другими словами, здесь тот же симптом страха в иной структуре (на фоне затемненного сознания) имеет другое диагностическое значение.

Во многих начальных формах заболевания критерии генеза и структуры синдрома еще недостаточны для установления диагноза. Так, эпилептические страхи вначале протекают на фоне грубо неизмененного сознания, как и было у нашей больной. В некоторых случаях диагностика еще осложняется тем, что эпилептические страхи

у ребенка впервые возникают в связи с психической травмой (испуг). В таких диагностически более трудных случаях акцент приходится ставить на анализе всей картины, совокупности симптоматики и главным образом на основании динамики изменений личности и мышления больного. Так, для диагностики эпилепсии у последней больной большое значение в первом периоде ее пребывания в клинике (когда страхи протекали при ясном сознании) имели анамнестические данные, устанавливающие эпилептические припадки в прошлом и нарастающее изменение личности девочки по эпилептическому типу {вязкость аффекта, инертность, тугоподвижность психики).

Приведенные случаи являются обычными для детской психиатрической практики. Повседневный опыт дает немало примеров, когда диагностические ошибки возникали вследствие недоучета многомерности структуры психического заболевания и недостаточной дифференциации симптомов по их генезу. Правда, последнее представляется часто нелегкой задачей. В сложной иерархии симптомов психического заболевания психогенное и физиогенное постоянно переплетаются между собою; идущее от личности и обусловленное процессом перекрещиваются, взаимно изменяя друг друга.

Тем не менее мы должны стремиться к тому, чтобы в симптоматике каждого отдельного случая выделить основное и характерное именно для данного заболевания. Это может быть достигнуто только при правильном применении основных принципов психиатрической диагностики. Коротко они могут быть резюмированы следующими положениями:

- 1. Нет патогномоничных психопатологических симптомов, специфичным является только их взаимосвязь, структура психопатологической картины. Любой симптом в иной структуре имеет другое диагностическое значение.* Поэтому в каждом отдельном случае необходимо учитывать тот фон, на котором протекают отдельные симптомы, основной тип, по которому идет изменение личности и мышления больного.
- 2. Психопатологическая симптоматика только тогда имеет диагностическое значение, когда она расценивается с учетом динамики клинической картины болезни. Диагностическое значение одного и того же симптома будет различно в зависимости от стадии, длительности и темпа течения процесса.* В психиатрии, где мы встречаемся часто с длительными и рецидивирующими формами заболевания, большое диагностическое значение имеют особенности чередования этапов болезни и их взаимная связь.
- 3. Каждый симптом в зависимости от особенностей своего генеза приобретает различную диагностическую значимость.*
- 4. Диагностическая значимость одного и того же симптома меняется в зависимости от особенностей возрастной фазы больного.*

Созданная на фундаменте клинических данных общей психиатрии детская психиатрия в дальнейшем развивалась как самостоятельная отрасль медицинской науки, поставив перед психиатрами особые задачи как практического, так и научного характера. Своеобразие детской психиатрии заключается в том, что она имеет дело с заболеваниями растущего и постоянно развивающегося организма, не закончившего еще своего онтогенетического развития. Оба эти момента: 1) большая интенсивность роста развития и 2) незаконченность онтогенетического развития различных органов и систем, и прежде всего нервной системы, — должны лечь в основу нашего понимания роли возрастного фактора в клинике психических заболеваний у детей.

I. РОЛЬ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В ЭТИОЛОГИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Вопрос о роли возрастного фактора в этиологии психических заболеваний ставился еще в старой психиатрии. Издавна в классификации психических заболеваний выделялись пубертатные, инволюционные² и старческие психозы. Однако причинные соотношения в этих формах были недостаточно ясны. Так, например, были получены данные, указывающие на то, что изменения, связанные со старческим возрастом, не являются единственным решающим фактором для возникновения старческих психозов. Последние нельзя рассматривать как количественное усиление процессов, характеризующих нормальное старение организма и центральной нервной системы, — это качественно новый патологический процесс, отличный от нормальной старости. Большинство исследователей считают, что в возникновении инволюционных психозов наряду с инволюционными изменениями в организме большую роль играет ряд других сомато- и психогенных факторов. Особенно это касается

Инволюционный — связанный с процессом обратного развития органов и тканей, характерен для инволюционного периода (в психиатрии от 45 до 55—60 лет) (примеч. ред.).

83

психозов детского и подросткового возраста. Все те физиологические сдвиги, которые происходят в организме при переходе ребенка из одного возрастного периода в другой, не могут рассматриваться как «болезнь», они являются лишь этапом его физиологического развития.

Для того чтобы лучше понять сущность этих возрастных психических изменений, необходимо учесть, что каждый новый возрастной этап знаменуется не только своими физиологическими особенностями, но и новыми потребностями, новыми взаимоотношениями с окружающей средой (общественной средой). Если ребенок не подготовлен к ним всей предыдущей своей деятельностью и условиями воспитания, если окружающая ребенка среда не создает гармонического соотношения между потребностями и возможностями, то могут возникнуть патологические реакции и патологические черты в развитии его личности.

Другими словами, возрастное развитие личности ребенка, рост его сознания и самосознания, его деятельности, усложнение его познавательных функций, качественные изменения его эмоций — все это не может быть выведено непосредственно из анатомо-физиологических особенностей его нервной системы, личность формируется окружающей общественной средой и воспитанием, т. е. является продуктом общественного развития.

Следовательно, возрастные особенности ребенка и подростка, взятые в отрыве от окружающей среды (главным образом общественной среды и условий воспитания), ни в коей мере не могут быть рассматриваемы как причина психических заболеваний.

В то же время отрицание роли анатомо-физиологических особенностей ребенка на том или другом возрастном этапе как одного из условий возникновения заболевания было бы неправильным. Это не соответствовало бы жизненной правде и противоречило бы эволюционно-биологической концепции о развитии болезни, ибо приспособляемость организма к изменяющимся условиям окружающей среды — степень его сопротивляемости в отношении тех или других патогенных агентов — различна у детей и у взрослых. Неодинаковы они и у ребенка на разных возрастных фазах его развития. Характерные для того или другого этапа развития возрастные особенности меняют тип реакции организма — его нервной системы — на раздражители внешней и внутренней среды, создают большую или меньшую восприимчивость к тем или другим патогенным агентам.

В основе этих возрастных различий восприимчивости к болезни лежат отмеченные выше две особенности детского организма: 1) незаконченность развития и 2) бурный темп роста.

Незаконченность развития детского организма, функциональное несовершенство его нервной системы наиболее выражены на первых этапах развития — в младенческом и ясельном периодах. Незаконченность процессов формирования отдельных систем проявляется в функциональной незрелости ряда органов и систем детского организма. Все ткани ребенка отличаются большой недифференцированностью и незаконченностью развития. Но особенно несовершенны у ребенка центральная нервная система, в частности полушария большого мозга.

Несмотря на то что внешний вид и количество нервных клеток у ребенка такие же, как у взрослого, строение коры еще не достигло своего совершенства, клетки еще окончательно не оформлены, их отростки и проводящие пути не готовы к нормальному функционированию. В то же время спинной и продолговатый мозг готов для

⁷ Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 1. Лекция 4. М., 1955, стр. 57—73.

функционирования к моменту рождения ребенка; частично это относится и к подкорковым ганглиям. Мозг новорожденного, по своей форме и микроскопическим данным мало отличающийся от мозга взрослого, значительно меньше его по размерам. Отложение хроматофильных элементов в нервных клетках происходит на 3—5-м месяце внеутробной жизни, заканчивается к 1 году 8 месяцам. Различные системы обкладываются миелином в определенной последовательности. Осевые цилиндры одинакового физиологического значения получают свою миелиновую оболочку приблизительно одновременно. В процессе миелинизации нервных волокон можно отметить ряд закономерностей. Прежде всего обкладываются миелином те системы, которые начинают функционировать раньше других. Тем самым подтверждается теоретическое положение о единстве структуры и функций.

У новорожденного ребенка спонтанные электрические колебания мозга отсутствуют. Наиболее рано появляются медленные длинные альфа-волны большой амплитуды. Они обнаруживаются на 7—9 день в двигательной области коры, а на 2-м и 3-м месяце жизни — в затылочной зрительной области коры. Постепенно с возрастом ритм колебаний учащается. Появляются также и малые бета-волны с ритмом от 30 до 70 колебаний в секунду. В аспекте эволюционного принципа ясно, почему функциональное несовершенство наиболее резко выражено и особенно длительно в более молодых физиологических системах головного мозга. Однако необходимо учесть и функциональную незрелость других органов и систем организма (желудочно-кишечного тракта и его желез, сердечно-сосудистой системы, эндокринных желез). Этой

85

недифференцированности структуры органа часто сопутствуют и недостаточная зрелость, функциональное несовершенство периферических окончаний чувствительных нервно-рецепторных приборов, что, естественно, отражается как на самой возможности возникновения болезни, так и на ее клинической картине.

Нервно-рецепторные механизмы (анализирующие качества раздражителей), как и защитные, приспособительные механизмы, противодействующие патогенному агенту, возникают постепенно в процессе онтогенеза нервной системы. Изучение развития патологических процессов в возрастном аспекте путем эксперимента на животных показывает, что на ранних этапах развития организм высших животных, подвергающийся воздействию тех или иных раздражителей, не отвечает еще такими защитными реакциями, как эмиграция лейкоцитов и пролиферация³ ретикуло эндотелия⁴. Эти процессы возникают только на следующих этапах при определенной функциональной зрелости и неповрежденности нервной системы.

И. В. Давыдовский указывает, что в развитии тех или иных поражений органов большое значение имеет степень их функциональной подвижности. Последняя связана с филогенетическими факторами, с видовыми, типовыми и возрастными особенностями. Он обращает внимание на факт рефрактерности⁵ к инфекционным поражениям органов у животных, низко стоящих в филогенетическом отношении. В этих случаях реакции лишены всякой выразительности в клиническом или органо-патологическом отношении, преобладают реакции септического типа (Н. Н. Сиротинин). Причиной этих особенностей реактивности является низкая дифференциация нервной системы и функций отдельных органов тела.

Работами И. А. Аршавского и его учеников были представлены экспериментальные факты о значении функциональной зрелости периферических нервно-рецепторных приборов как фактора, определяющего

³ *Пролиферация* — разрастание ткани животного или растительного организма путем новообразования (размножения клеток). Может быть физиологической (например, нормальная регенерация) или патологической (например, опухоли) — примеч. ред.

⁴ *Ретикулоэндотелиальная система (макрофагическая система)* — совокупность защитных клеток в организме позвоночных и человека (гистиоциты соединительной ткани, моноциты крови, эндотелий капилляров, купферовские клетки печени) — примеч. ред.

⁵ *Рефрактерность (от франц. retractaire — «невосприимчивость»)* — отсутствие или снижение возбудимости нерва или мышцы после предшествующего возбуждения (примеч. ред.).

восприимчивость животного к тем или другим инфекциям или интоксикациям.

Как известно, дизентерия в раннем возрасте (у грудного ребенка) проявляется часто в форме общего заболевания токсической диспепсии, что объясняется отсутствием местной реактивности в толстой стенке кишечника.

Возможно, что повышенная восприимчивость детей к тем или другим инфекционным заболеваниям объясняется не только их иммунобиологическими свойствами — недостаточностью иммунитета, но и рядом других, еще малоизученных особенностей возрастной реактивности по отношению к различным раздражителям.

И. Полунин писал о том, что новорожденные дети не болеют некоторыми инфекциями или они протекают у них стерто. Такая невосприимчивость не определяется малыми возможностями заражения — причина в самом организме новорожденного. Причем важно отметить, что новорожденные дети рефрактерны только к определенным инфекциям {ревматизм, корь, скарлатина, бронхиальная астма и др.), в то время как в отношении стафилококковых инфекций они проявляют меньшую сопротивляемость, чем взрослые.

Изменение восприимчивости к различным веществам на разных этапах пре- и постнатального развития животного была доказана различными экспериментальными исследованиями на животных.

Характер возрастной реактивности ребенка определяется также и особенностями его обмена веществ. По данным Н. М. Николаева, у детей младшего возраста процессы обмена характеризуются большой интенсивностью и лабильностью.

В раннем детском возрасте отмечается неустойчивость углеводного и жирового обмена. При недостатке в пище углеводов или при усиленном их расходовании наступает быстрое истощение жировых отложений. Резко выступает неустойчивость жирового обмена у детей с нарушениями функций нервной системы и печени, что обнаруживается в периодической ацетонемии и ацетонурии. Относительная недостаточность механизмов нервной регуляции обмена у детей служит причиной большой зависимости процессов обмена от внешней среды,

в частности от характера и режима питания ребенка. Н. М. Николаев подчеркивает, что особенности белкового обмена на самых ранних стадиях развития организма стоят в связи с условиями жизни, свойственными этому периоду: продолжительный сон, незначительное количество движений, обильная васкуляризация органов способствуют преобладанию в организме процессов накопления над процессами расходования.

87

Обмен веществ у ребенка от рождения до 3 месяцев жизни характеризуется усиленным синтезом белковых веществ.

Характерные для раннего детского возраста интенсивность процессов обмена и большая лабильность наиболее отчетливо проявляются в отношении водного обмена. Последний у ребенка раннего возраста характеризуется своей интенсивностью. В дальнейшем, по мере роста, содержание воды в организме и потребление воды уменьшается. В то же время отмечается большая гидролабильность детского организма, ребенок способен быстро терять и быстро накапливать воду. Эта лабильность водного обмена на ранних этапах развития ребенка является физиологическим защитным механизмом, способствующим лучшему приспособлению к изменяющимся условиям окружающей среды. Богатство клеток водой характерно и для головного мозга ребенка.

Физиологической гидроцефалией можно объяснить наблюдаемые в патологических условиях у детей чаще, чем у взрослых, резидуальные явления в форме внутренней и наружной гидроцефалии, ограниченных и распространенных слипчи-вых арахноидитов. Длительные нарушения мозговой гидродинамики приводят к последующему венозному застою, нарушению питания мозга и состояниям гипоксемии. Реактивность гидроцефалически измененных желудочков мозга является важным фактором для появления патологических интра-, экстрацеребральных рефлексов на кору больших полушарий и для возникновения различных психических расстройств в детском возрасте.

Клиническими наблюдениями детских психиатров доказывается большая роль остаточной гидроцефалии и сосудистой мозговой неполноценности в происхождении последующих психических расстройств, возникающих много лет спустя после перенесенного мозгового заболевания под влиянием самых незначительных вредностей. Эти данные говорят о большом значении реактивности нервно-рецепторных приборов, рефлексогенных зон сосудистой и ликворной систем. И в этих случаях необходимо учесть снижение функциональной активности коры больших полушарий в результате перенесенных мозговых поражений. Однако и роль местной реактивности — функциональной возбудимости нервно-рецепторных приборов, расположенных в сосудах и мозговых оболочках, — здесь несомненна. Сравнительные клинические данные доказывают, что при одной и той же степени остаточной корковой недостаточности вероятность возникновения поздних психозов тем больше, чем более резко выражены патологические нарушения сосудистой и ликворной систем.

\ Изменение восприимчивости к тем или другим патогенным

раздражителям особенно отчетливо выступает в так называемые переходные периоды — *периоды более бурного роста*.

Как известно, развитие ребенка и подростка идет неравномерно, существуют периоды более бурного и более замедленного роста. В периоды более бурного развития ребенка наблюдается более быстрое созревание отдельных функциональных систем. Важно учесть, что отдельные функциональные системы развиваются далеко не одинаково, но развитие одних систем всегда влияет на состояние других. В этой сложной взаимосвязи различных функциональных систем решающим звеном является уровень развития нервной системы. Поэтому, говоря об этапах ускоренного развития и замедленного роста, мы имеем в виду главным образом рост и развитие центральной нервной системы ребенка, хотя немалое значение имеют также правильность и закономерность развития других систем, и прежде всего эндокринной.

Развитие функций эндокринного аппарата проходит с определенной последовательностью: некоторые железы, например щитовидная и надпочечники, функционируют с самого рождения ребенка и продолжают функционировать и у взрослых, другие (зобная железа) — к 7 годам обычно атрофируются, третьи, например гипофиз и половые железы, начинают более усиленно функционировать лишь в определенные периоды жизни (гипофиз — к 3 годам, половые железы — к пубертатному периоду).

Точная дифференциация периодов более бурного и более замедленного роста не представляется возможной в связи с большими индивидуальными различиями. Периоды более бурного развития падают чаще всего на возраст от 2 до 4 лет, от 7 до 8 лет и от 12 до 15 лет. Эти периоды принято называть «критическими», так как в это время происходит не только более интенсивное созревание отдельных функциональных систем, но и более или менее глубокая перестройка во взаимосвязи различных функций организма, прежде всего функций нервной системы и эндокринного аппарата. В результате такой перестройки меняется реактивность организма, повышается восприимчивость к различным вредностям, особенно эндотоксического характера.

Однако, как уже было указано, было бы неправильным рассматривать эти периоды только как биологическую перестройку и недоучитывать ведущую роль социального фактора; каждый новый этап развития ребенка связан с новыми социальными взаимоотношениями, новыми интересами и потребностями.

Поэтому необходимо предостеречь от переоценки роли возрастных сдвигов как этиологического фактора в клинике психических заболеваний.

89

В начале лекции указывалось, что патологические реакции, наблюдаемые в переходные периоды развития, зависят не только от характера происходящей в организме перестройки, но и от преморбидных особенностей

ребенка и подростка, условий их воспитания и окружающей социальной среды.

Дети и подростки, воспитывающиеся в неблагоприятных условиях, а также больные дети, обнаруживающие явления церебральной и эндокринной недостаточности, значительно тяжелее переносят перестройку организма в переходном периоде. Патологические реакции пубертатного периода, проявляющиеся в повышенной раздражительности, недисциплинированности, грубости, неустойчивости настроения, наклонности к резонерству, навязчивом стремлении разрешить «мировые проблемы», наблюдаются далеко не у всех подростков. У здоровых подростков, правильно воспитанных, у которых достаточно развиты чувство коллективной жизни и правильные жизненные и трудовые установки, патологические реакции, уходы в себя, отреченности от окружающего встречаются редко. Они наблюдаются главным образом при наличии врожденной или приобретенной эндокринной или церебральной недостаточности или при неблагоприятных условиях воспитания.

То же можно сказать о реакциях, наблюдающихся в течение других переходных фаз развития ребенка. Ряд авторов характеризует период «трехлеток» как «период упрямства», дети становятся более самостоятельными, но менее послушными, капризными, нередко у них нарушаются вегетативные функции (сон и аппетит) и теряются приобретенные навыки опрятности. Но и в этих случаях причина патологических реакций лежит не только в возрастных сдвигах, но и в неправильном воспитании ребенка, в условиях его жизни.

Таким образом, возрастной фактор ни в коей мере не может рассматриваться как причина психических заболеваний. Особенности возрастной реактивности ребенка и подростка на различных этапах их развития могут объяснить лишь большую или меньшую восприимчивость к различным патогенным агентам. Следовательно, они могут служить только фактором, *предрасполагающим* к болезни.

II. РОЛЬ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ

Значительно большее значение принадлежит возрастному фактору в *формировании клинической картины болезни.*

С. С. Корсаков писал: «Всякий возраст обуславливает особую для каждого периода жизни неустойчивость и ранимость, вследствие чего, с одной стороны, болезненные явления вызываются причинами, особенно сильно действующими именно в данном возрасте, а с другой — и картина болезни изменяется соответственно возрасту». Данные детской клиники устанавливают, что клиническая картина одного и того же психического заболевания у ребенка и у взрослого различна; в то же время она имеет все черты, более или менее специфичные для данной нозологической формы. Поэтому, несмотря на все возрастные различия клинической картины, *основные признаки заболеваний* (например, ревматического или гриппозного энцефалита, сифилиса мозга или прогрессивного паралича) *наблюдаются и у детей.*

Естественно возникает вопрос: на чем зиждется сходство и различие клинической картины заболевания у больных разного возраста? Чтобы подойти к разрешению этого вопроса, считаем нужным напомнить основные положения эволюционно-биологической концепции о развитии болезни.

Если учесть, что в патогенезе болезни наряду с деструктивными явлениями, вызванными патологическим процессом в собственном смысле слова, действуют и физиологические защитные механизмы, то станет понятно, что возрастная изменчивость клинической картины болезни определяется главным образом различной организацией физиологических мер защиты у ребенка и у взрослого.

При относительном несовершенстве функции коры, ее высших отделов у ребенка большую роль, чем у взрослых, играет подкорковая форма нервной регуляции. Кортикальный контроль над деятельностью внутренних органов у детей менее устойчив. Также еще недостаточно устойчиво тормозящее и регулирующее влияние коры над деятельностью вегетативной и эндокринной систем. Функции последних чаще, чем у взрослых, принимают автономный характер. Это находит свое отражение в большой лабильности обмена веществ у детей, в неустойчивости вегетативных реакций, в относительно часто встречающемся нарушении терморегуляции (повышение температуры центрального происхождения) и др.

Наряду с перечисленными особенностями возрастной реактивности, которые можно было бы расценить как негативные, существует ряд других, позитивных, наличие которых объясняется высокой пластичностью нервной системы в молодом организме.

91

Возрастными особенностями ребенка определяется не только характер реакции нервной системы на болезнетворное воздействие, но и тип развития болезненных механизмов и форма компенсации нанесенного ущерба. Это находит свое отражение в изменчивости клинической картины одной и той же болезни на различных этапах развития ребенка. В картине болезни наряду с основными признаками наблюдается и ряд других синдромов, отображающих не столько особенности нозологической природы болезни, сколько особый тип реагирования нервной системы, характерный для данной возрастной фазы развития ребенка. Эти признаки можно назвать преимущественными синдромами детского возраста.

Для того чтобы понять корни возникновения этих «преимущественных» возрастных синдромов, необходимо учесть прежде всего физиологические особенности высшей нервной деятельности ребенка.

Первые исследования условных рефлексов у детей были проведены Н. И. Красногорским в детской больнице К. А. Раухфуса в 1907 г. Для изучения условных и безусловных рефлексов он использовал секреты слюнных желез, двигательные, пищевые и оборонительные реакции.

В 1917г. А.Г.Иванов-Смоленский стал изучать условные рефлексы у детей при помощи предложенной им речедвигательной методики. Ему удалось получить ценные факты о взаимоотношении второй и первой сигнальных систем у детей в различные возрастные периоды и при различных состояниях.

Изучение высшей нервной деятельности у детей раннего возраста в последние годы ведется также Н. И. Касаткиным в Институте педиатрии АМН СССР в лаборатории М. Н. Щелованова.

Данные об онтогенезе высшей нервной деятельности ребенка, полученные путем условно-рефлекторного метода, показали, что особенностями условных рефлексов у детей являются быстрота их образования и высокая стабильность. У нормальных детей обычно достаточно от 2 до 10 раз сочетать действие какого-либо раздражителя с безусловным двигательным рефлексом, чтобы этот ранее индифферентный раздражитель превратился в условный и начал вызывать двигательный акт. Новообразованный условный рефлекс существует у нормальных детей долгое время, однако в любой момент он может быть угашен и снова восстановлен.

А. Г. Иванов-Смоленский и его ученики изучали онтогенез корковой динамики человека, исследуя условно-рефлекторную деятельность у детей различного возраста, и показали, что образование простой условной связи у детей всех возрастных групп происходит довольно быстро и тем быстрее, чем меньше возраст.

Несколько уклоняется от этой закономерности лишь пубертатный возраст, когда отмечается значительное нарушение правильного взаимодействия, раздражительного и тормозного процессов {Р. М.Пэн}. Сопоставляя экспериментальные данные, полученные при изучении особенностей различных форм кортикального торможения, А. Г. Иванов-Смоленский приходит к заключению, что при неуклонно прогрессирующем развитии процессов активного торможения, по мере подъема по ступеням онтогенетической лестницы, яркость явлений пассивного торможения все более ослабевает.

Из приведенных литературных данных следует, что динамика нервных процессов в коре больших полушарий, процессы их иррадиации⁶ и концентрации у детей различны. Для периода ново-рожденности характерна слабая функциональная активность коры больших полушарий, пониженная возбудимость. В грудном возрасте активность коры повышается, но наблюдается повышенная иррадиация как раздражительного, так и тормозного процессов.

В течение дальнейшего развития происходит постепенное совершенствование коры больших полушарий, повышение ее тормозящих, регулирующих и контролирующих функций и постепенно развивается процесс активного торможения. Однако еще и в дошкольном возрасте отмечается повышенная иррадиация нервных процессов. С началом школьного периода все большее значение приобретает нарастающая параллельно с возрастом роль второй сигнальной системы.

Данными об онтогенезе высшей нервной деятельности ребенка определяется и возрастная изменчивость клинической картины, преобладание в ней тех или других синдромов.

Так, например, часто наблюдающиеся у детей младенческого и младшего возраста *судорожные состояния* объясняются повышенной иррадиацией раздражительного процесса, а также особенностями мозгового метаболизма. Повышенная судорожная готовность обуславливается особенностями обмена веществ в данном возрасте: лабильность кальциевого обмена, повышенное содержание воды в тканях мозга, а также склонность к расстройствам питания и диатезам.

Судорожные состояния отмечаются у детей при инфекциях, интоксикациях, пищевых отравлениях и физических травмах. Иногда обычные физиологические раздражители как внешней, так и внутренней среды организма приобретают для ребенка

Иррадиация — способность нервного процесса распространяться из места своего возникновения на другие нервные элементы [примеч. ред.).

значение сверхсильных раздражителей и обуславливают возникновение судорог (так, например, у детей младшего возраста судорожные припадки возникают при резком звуке).

Наряду с большими судорожными припадками в младшем возрасте часто встречаются также различные формы атипичных, рудиментарных эпилептиформных приступов и малые *припадки*. Последние особенно характерны для дошкольного возраста.

Повышенной иррадиацией тормозного процесса объясняется также то, что у детей при пониженной возбудимости коры полушарий легко наступает сон. У детей младшего возраста при инфекциях и интоксикациях *расстройства сознания* (начиная от грубых форм полного выключения сознания и кончая легкими формами оглушенного сознания) наблюдаются сравнительно чаще, чем у взрослых.

Слабостью коркового контроля обуславливается и другая особенность клинической картины психических заболеваний у детей — преобладание *соматических и вегетативных расстройств*, тогда как выраженные психопатологические синдромы у них встречаются относительно редко. У детей легко возникают разнообразные функциональные расстройства деятельности внутренних органов под влиянием различных психогенных факторов. В младшем возрасте чаще всего нарушаются функции желудочно-кишечного тракта (срыгивание, поносы, запоры, рвота), в старшем — чаще наблюдаются расстройства функций сердечно-сосудистой системы (приступы пароксизмальной тахикардии, привычные обмороки, головные боли, головокружения и др.).

Расстройства аппетита возникают у детей под влиянием незначительных причин и достигают иногда значительной степени, вплоть до полной анорексии. Анорексия у детей может быть вызвана различными причинами: обеднением организма хлором, понижением содержания соляной кислоты в желудочном соке, изменением обмена веществ при гельминтозах, психогенными факторами.

Одной из частых причин длительной анорексии (по Н. И. Красногорскому) является гипосекреция слюнных желез. Она может быть вызвана неправильным питанием ребенка (большое количество сахара, конфет, шоколада).

Различные формы двигательных расстройств также относятся к числу «преимущественных» синдромов детского возраста, так как они наблюдаются у детей значительно чаще, чем у взрослых, при заболеваниях различной природы.

Наиболее характерными для детей являются проявления *двигательного возбуждения*, достигающие различной степени. Наи-

более тяжелые формы двигательного (хаотического) возбуждения наблюдаются при энцефалите, черепно-мозговых травмах и тяжело протекающих инфекциях; легкие — в форме своеобразного двигательного беспокойства с обилием лишних движений — нередко отмечаются и у здоровых детей младшего возраста. Двигательное беспокойство может быть основным признаком астенического состояния ребенка, тогда как у взрослых больных¹ при астении преобладают вялость и недостаток движений.

Для детей характерна также склонность к *повторению одних и тех же движений*: ритмическое покачивание во сне, двигательные автоматизмы в дневные часы. Насильственные движения в форме тиков, тикоидные, хореические, хореоформные, мио-клонические движения у них наблюдаются чаще, чем у взрослых.

Некоторые из однотипных непроизвольных движений представляют собой незаметные переходы к *навязчивым движениям*. Они сопровождаются чувством несвободы, навязанности извне. Таковыми являются некоторые формы сложных тиков и так называемые патологические привычки (привычка грызть ногти, сосать пальцы, ковырять в носу). Выраженные формы навязчивых движений, носящие характер защитных ритуалов, также нередко наблюдаются у больных, начиная с дошкольного, чаще младшего школьного возраста (навязчивое мытье рук, ритуалы в еде, походке и др.).

Молодые в онтогенетическом отношении условные связи ребенка являются менее устойчивыми, более хрупкими. Этот факт находит свое отражение в клинике психических расстройств у детей: нарушения *приобретенных двигательных навыков и навыков опрятности* являются довольно частыми признаками различных психических заболеваний (энурез, недержание кала и др.). Под влиянием инфекции, травмы мозга, психической травмы у ребенка, овладевшего уже навыками ходьбы, они снова теряются на более или менее длительный срок. Особенно часто наблюдается потеря навыков опрятности.

Ночной энурез у детей младшего возраста может возникнуть под влиянием самых разнообразных патогенных факторов.

В основе расстройства процесса произвольного опорожнения мочевого пузыря лежит нарушение сложных физиологических нервно-регуляторных функций. Это нарушение может иметь место в различных инстанциях нервной системы — в периферических нервных аппаратах мочевого пузыря, в ядрах и проводящих путях спинного мозга, ядрах промежуточного мозга и в коре больших полушарий. В небольшой части случаев недержание мочи является следствием поражения нижних отделов

Ой
позвоночника (spinobifidae) с последующими изменениями в спинном мозгу. У большинства детей, страдающих недержанием мочи, патофизиологическую основу этого нарушения следует искать не в периферических аппаратах, а в нарушении центральной регуляции (в корковых и подкорковых центрах). Ночной энурез может наблюдаться как скоропроходящее болезненное явление и как стойкий симптом, продолжающийся в течение многих лет. Причины ночного энуреза разнообразны: органические поражения головного мозга, аномалии развития, нарушения водно-солевого обмена, инфекции и травмы, эпилепсия, психическая травма-матизация, неправильное воспитание. Энурез наблюдается нередко при олигофрении, психопатиях и неврозах, а иногда и у здоровых детей, отличающихся неустойчивостью, повышенной возбудимостью.

Расстройства речи, также должны быть отнесены к «преимущественным» синдромам детского возраста. Речь является поздней в эволюционном отношении, наиболее хрупкой и легкоранимой функцией. Она тесно связана с деятельностью второй сигнальной системы (отвлеченным мышлением) и проходит длительный период своего формирования. В основе обучения речи лежит подражание. Речь развивается у ребенка по законам образования условных связей — между сочетанием звуков, которые он слышит, и предметами, появляющимися в его поле зрения. Развитие речи требует участия ряда систем и аппаратов периферических (язык, губы, мягкое и твердое небо, гортань, голосовые связки) и центральных (корковые, речедвигательные анализаторы). Нарушение любого звена в этой системе может привести к расстройству речевой функции. Развитие функции речи, богатство словарного фонда находятся в тесной зависимости от среды, в которой живет ребенок, от условий его воспитания и обучения.

Расстройства речи могут наблюдаться при самых разнообразных заболеваниях; наиболее часто они имеют место у детей, страдающих психическим недоразвитием (синдром слабоумия). При грубых формах слабоумия речь совершенно отсутствует, при менее выраженных формах речь появляется, но в более поздние сроки (к 3—4 годам) и отличается бедным запасом слов, неправильным построением фраз (аграмматизмы). Обычно страдает и звукопроизношение (косноязычие и шепелявость).

Значительно реже недоразвитие речи встречается как изолированный синдром у детей, не обнаруживающих явлений слабоумия. Эти дети хорошо понимают обращенный к ним вопрос, выполняют предложенные им задания, но ответить не могут. От-

сутствие речи приводит в дальнейшем к задержке психического развития.

Расстройства речи могут возникать как следствие перенесенных мозговых инфекций и травм. В тех случаях, когда инфекции и травмы имели место в раннем возрасте, нарушение речи также носит характер недоразвития (алалия), реже имеют место очаговые расстройства в отдельных звеньях речевой системы. Возникают различные формы афазии (моторная и сенсорная).

Одной из частых причин недоразвития и расстройства речи является поражение слухового анализатора. При полной глухоте, наступившей в раннем возрасте, имеет место глухонмота. При резкой тугоухости речь также страдает (позднее развитие, бедный запас слов, аграмматизм, нарушение звукопроизношения).

Нарушения ритма и темпа речи проявляются главным образом в форме *заикания*, которое рассматривается как особая форма невроза. Отметим, что эта форма расстройства речи чаще возникает под влиянием психогенных факторов у детей астеничных или чрезмерно возбудимых.

Дефекты звукопроизношения могут быть и у здоровых детей (не выговаривают звуки «л», «р», шипящие; шепелявость, детская сюсюкающая речь), но значительно чаще они наблюдаются у детей с задержанным развитием.

Важно отметить, что при шизофрении в раннем детском возрасте расстройство речи нередко является первым симптомом. Ребенок перестает говорить. В дальнейшем речь иногда возвращается, но уже с бедным запасом слов и неологизмами. В некоторых неясных по своей этиологии формах с прогрессирующим слабоумием постепенный распад речи является в клинической картине основным синдромом (так называемая *Dementia infantilis*).

Под влиянием психической травмы у детей нередко возникает расстройство речи в форме заикания или *мутизма*⁷ (часто избирательный мутизм, возникающий только в условиях, напоминающих травмирующую ситуацию).

Расстройства речи в детском возрасте имеют большое значение. В тех случаях, где на них не обращено должного внимания и не начата своевременная терапия, может наступить дальнейшая задержка развития мышления ребенка. Неправильная речь является моментом, тормозящим дальнейшее обучение ребенка чтению и письму.

Более старшие и интеллектуально сохранные

Мутизм — нарушение волевой сферы, проявляющееся отсутствием ответной или спонтанной речи при сохранении способности разговаривать и понимать обращенную к больному речь {примеч. *peg.*}.

дети часто тяжело переживают свою речевую несостоятельность, становятся более замкнутыми, стеснительными, нередко у них возникают и невротические реакции.

В течение школьного периода продолжается быстрое развитие функции головного мозга. В это время усиливается комплексная деятельность больших полушарий, создаются новые условно-рефлекторные системы коры. Однако активное торможение еще страдает. Соотношение сигнальных корковых систем у детей младшего школьного возраста иное, чем у взрослых. Вторая сигнальная система еще не получила руководящей роли, как у взрослых. Поэтому хотя основные патологические синдромы можно отметить и у ребенка школьного периода, но клиническая картина болезни проявляется у него в более элементарных симптомах. Сложные психопатологические образования у детей встречаются еще редко.

Клиническая картина психозов, наступающих в пубертатном периоде, уже близка к той, которая встречается при психозах у взрослых больных. Однако особенности пубертатного периода — склонность к мудрствованию, резонерству — часто дают своеобразную шизофреноподобную окраску самым разнообразным заболеваниям, начинающимся в этом возрасте. Гебефренические черты — склонность к манерничанию, дурашливости — еще больше затрудняют дифференциальный диагноз с шизофренией.

III. ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА НА ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ИСХОД

Возрастной фактор оказывает влияние не только на возможность возникновения болезни и формирование ее симптоматики, но и на дальнейшее течение. У детей младшего возраста (0—5 лет) наблюдается наиболее тяжелое течение. По данным педиатрической клиники, 5-летний возраст является пределом, когда заболевание перестает быть грозным, и процесс протекает не столь разрушительно. Аналогичные наблюдения имеются и в области нервно-психических заболеваний раннего детства. У маленьких детей чаще, чем у взрослых, различные инфекции дают осложнение в виде энцефалита. В ранних возрастах течение психических заболеваний отличается большей злокачественностью. Так, шизофрения, остро начавшаяся в раннем детском возрасте, до 5 лет, в течение 1—2 лет может привести к катастрофическому исходу. Эпилепсия у маленьких детей дает более тяжелое слабоумие. При травматическом повреждении в раннем детском возрасте нередко наблюдается тяжёлый психический ущерб, не соответствующий силе травмы.

Как было уже указано, более тяжелый исход болезни в раннем детском возрасте объясняется не только меньшей сопротивляемостью детского организма, но и тем, что заболевание нарушает дальнейшее развитие ребенка.

Интеллектуальное недоразвитие и аномалии характера наблюдаются нередко как дополнительный синдром в клинической картине любого психического заболевания, начавшегося в раннем детстве.

У детей более старшего возраста параллельно с созреванием центральной нервной системы опасность задержки развития в результате перенесенных заболеваний становится меньшей, тогда как тенденции к росту и развитию еще достаточно сильны. Поэтому многие заболевания в этом возрасте протекают не только легче, чем у детей младшего возраста, но и легче, чем у взрослых. Благоприятное влияние на течение процессов оказывает высокая пластичность функции центральной нервной системы и большая возможность к восстановлению. Возраст оказывает как бы «защитное» действие против деструктивного процесса. Мы видим это у детей, страдающих прогрессивным параличом, который принимает у них более медленное течение, и при некоторых вяло, более

благоприятно протекающих формах шизофрении. В тех случаях, когда шизофренический процесс начинается после 10 лет, протекает медленнее и не очень интенсивно, разрушительной силе процесса противостоит другой фактор—неуклонно идущее вперед развитие ребенка. В каждом конкретном случае имеет место взаимодействие двух тенденций: деструктивной, обусловленной патологическим процессом, и прогрессивной, связанной с процессом физиологического роста.

С началом пубертатного периода нередко меняется течение болезни, обостряются вяло протекающие процессы, нередко учащаются эпилептические припадки, после длительного вялого течения возникает острый приступ шизофрении. Характерно для этого периода также относительно частое периодическое течение болезни. Все сказанное об изменчивости растущего детского организма и меняющейся с возрастом реактивности нервной системы на те или иные раздражители объясняет причину частоты распространения тех или других форм психических заболеваний на разных возрастных этапах развития ребенка и подростка. Так, в младенческом периоде среди различных форм нервно-психических расстройств преобладают те, которые обусловлены патологией внутриутробного периода, родовой травмой, расстройствами питания и диспепсиями и проявляются чаще всего дисгармоничным и задержанным развитием ребенка.

Г

■

99

Из отдельных нервно-психических заболеваний ясельного и дошкольного периода наиболее частыми являются психические нарушения в связи с инфекцией (как общей, так и мозговой) и различные формы эпилепсии. Немалое значение в происхождении психических нарушений в дошкольном и ясельном периодах принадлежит¹ и психогенным факторам. Основную роль среди них играют ошибки воспитания, обуславливающие патологическое формирование характера ребенка.

В школьном периоде наряду с инфекциями большой удельный вес в возникновении психических расстройств приобретают травмы центральной нервной системы. Психическая травма-матизация в этом возрасте продолжает играть большую роль. У подростков формы психических заболеваний более разнообразны. В этом возрасте значительно чаще, чем в детском, наблюдается шизофрения.

В периоды более ускоренного роста, когда функциональные взаимоотношения отдельных частей нервной системы и соотношения эндокринных желез более резко меняются, сопротивляемость организма к различным вредностям может снизиться. Особенно это касается тех заболеваний, в патогенезе которых большое значение приобретают нарушение обмена веществ, ауто-интоксикационные и эндокринно-токсические явления (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, периодические психозы и др.).

Из приведенных данных явствует, что основные формы психических заболеваний, наблюдаемые у взрослых, встречаются и у детей, за исключением тех, которые связаны с профессиональными вредностями, наркоманиями и возрастом обратного развития. Однако частота распространения психических заболеваний не одинакова в различные периоды развития ребенка.

Д. Н. Оудсхоорн
ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ⁸
ЧЕТЫРЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Мы последовательно обсудим:

А Различия в темпераменте и их воздействие на развитие.

Б. Органические факторы.

В. Значение эмоциональной привязанности между матерью и ребенком для развития последнего. Г. Смерть одного из родителей; развод.

А. РАЗЛИЧИЯ В ТЕМПЕРАМЕНТЕ

Широкой известностью пользуется исследование (Thomas, Chess & Birch, 1968), которое называлось «Нью-Йоркское лонгитюдное исследование», целью которого было показать индивидуальные различия между детьми и их связь с последующим нормальным или аномальным поведением. Авторы разграничили содержание (что) и формальные характеристики (как) поведения. Под содержанием понимались такие варианты поведения, как плач, игра, поиск и др. Формальные характеристики поведения, взятые вместе, называются «темпераментом». Они представлены в таблице 1.

Помимо всего прочего, данное исследование доказало, что характеристики являются стабильными с рождения и до (по меньшей мере) 5-летнего возраста. Это означает, что новорожденный ребенок — это не *tabula rasa*, он с самого начала обладает определенными характеристиками, которые им используются в отношениях с окружающей средой, особенно с его родителями. Возникает вопрос: что является причиной этих индивидуальных различий?

Предлагают несколько возможных объяснений: (а) ненаследственные пре-, пери- и постнатальные факторы; (б) различия в темпах роста мозга; (в) фактор пола; (г) наследственные факторы.

Таблица 1 Качественные характеристики темперамента

Уровень активности	высокий	средний	низкий
Ритмичность	высокая	меняющаяся	отсутствует
Тенденция сближаться, отдаляться	готовность к сближению	меняющаяся	отдаление
Способность к адаптации	адаптируемый	изменчив	неадаптируемый
Порог реагирования	высокий	средний	низкий
Интенсивность реагирования	интенсивные реакции	реакции, меняющиеся по интенсивности	безразличный
Характеристика настроения	позитивное	изменчивое	негативное
Отвлекаемость	легко концентрируется	меняющийся	отвлекающийся
Объем внимания	разносторонний	меняющийся	неровный

а) Пре-, пери- и постнатальные факторы

Известны следующие факторы:

- этническая принадлежность родителей;
- социоэкономический статус семьи;
- возраст матери;
- какой по счету ребенок в семье;
- физическое состояние матери;
- питание матери;
- прием матерью лекарственных препаратов в период беременности;
- курение матери в период беременности;
- внутриутробная гипоксия;
- пре- и постнатальная инфекция центральной нервной системы;
- низкий вес при рождении;
- психическое состояние матери (психоз, депрессия).

102

Методологические трудности не позволяют представить их более дифференцированно, но вероятность воздействия этих факторов очень высока.

⁸ Оудсхоорн Д. Н. Детская и подростковая психиатрия. М., 1993.

б) Различие в темпах роста мозга

Dobbing и Sands (1970) показали два «рывка» роста мозга, соответственно между 15-й и 20-й неделями беременности и с 25-й недели беременности до 2-го года после рождения. Так как пропорции черепа очень индивидуальны, вполне вероятно, что темпы роста также индивидуально различаются. Но вероятно и то, что различные подсистемы мозга растут в различном темпе у различных индивидуумов. Влияние на индивидуальное развитие поведения также возможно, но его нельзя измерить — за исключением экстремальных случаев.

в) Фактор пола

Пол играет большую роль. Nutt (1974) описал три взаимозависимые характеристики лиц мужского пола по сравнению с лицами женского пола.

— Большая уязвимость и восприимчивость к расстройствам. Больше количество спонтанных аборт, больше количество пери- и постнатальных осложнений; большая вероятность у мальчиков психозов в детском возрасте, проблем, связанных с обучением, более медленное речевое развитие, умственная отсталость и нарушение поведения.

— Больше фенотипическое разнообразие. Большой разброс низких и высоких показателей IQ у мальчиков, большая частота крайних показателей данных характеристик по сравнению с девочками.

— Девочки уже при рождении опережают мальчиков на несколько недель в созревании; в возрасте 6 лет они опережают уже на 12 месяцев, а в пубертате разрыв составляет около 2 лет. Девочки начинают садиться, ползать и ходить раньше, раньше начинают говорить и развивать свои интеллектуальные способности, чем мальчики, и, вполне возможно, в этом играют роль женские половые гормоны.

Если мы считаем, что развитие проходит через ряд критических фаз, то тогда эти фазы у мальчиков длятся дольше и их стрессовое воздействие может быть более выраженным. Rutter (1966) провел исследование детей, родители которых страдали психическими заболеваниями, и обнаружил, что определяющими факторами в развитии нарушений поведения по сравнению с контрольной

группой были переживания в связи с разлукой, характеристики темперамента и пол ребенка. Оказалось, что мальчики более чувствительны к семейной дисгармонии как в интактной, так и в распавшейся семье. Мальчики по сравнению с девочками испытывали большие трудности при вынужденном кратком пребывании вне дома, хотя последствия длительного пребывания в детских учреждениях были одинаковыми и для мальчиков, и для девочек. Половые различия также не проявляются и в отношении риска психических расстройств вследствие органической церебральной патологии, как показало исследование Wight (цит. по: Rutter et al., 1970).

Bergman (1974) провел в Швейцарии лонгитюдное исследование более 100 мальчиков и девочек в возрасте от 10 до 13 лет, которые не посещали школу в течение длительного времени по болезни или по семейным обстоятельствам. Результаты исследования показали, что у мальчиков интеллектуальная деятельность (особенно невербальная) страдала в результате воздействия стрессовых факторов больше, чем у девочек при подобных обстоятельствах, на которых они сказывались сравнительно мало.

Nutt обследовал 200 детей раннего возраста (до 5 лет) и обнаружил половые различия уже на этой стадии: мальчики были более энергичны, более любознательны и более ориентированы на предметы, в то время как девочки были более зависимы и ориентированы на людей. Другие исследователи пришли к другим выводам (Maccoby & Jacklin, 1974).

В основе многих из этих различий лежат мужские гормоны; девочки, которые в период внутриутробного развития подвергались воздействию андрогенов, впоследствии проявляли озорное мальчишеское поведение, а мальчики были более агрессивны, чем их братья, которые не подвергались в период беременности матери воздействию мужских гормонов. В случае влияния женских гормонов во время внутриутробного развития они были сравнительно мало агрессивны. Генетические индивидуумы мужского пола приобретают женский фенотип с «женскими» интересами и т. д. как следствие недостатка или отсутствия мужских половых гормонов.

Таким образом, выявляются половые различия в способностях, сенсорных характеристиках и в поведении. Но вместе с тем не следует недооценивать роль закрепления, которое ребенок получает с самого начала своей жизни. Это можно рассматривать на двух примерах. Отцы обычно более агрессивны к мальчикам, которые изначально более склонны к агрессивности (т. е. они закрепляют это качество), но они не закрепляют агрессивности дочерей (которые изначально менее склонны к агрессивности). Второй пример — игра в куклы: если в куклы играют

104

девочки (что для них более соответственно) — это закрепляется родителями, если мальчики — не закрепляется. Имеются четкие свидетельства активной роли закрепления уже в первые месяцы жизни. Так, Moss показал, что новорожденные мальчики плачут больше, а спят меньше, чем девочки, и реакция матери на такое поведение определяется полом ребенка.

*** г) Наследственные факторы**

Почти все научные исследования в данной области построены на близнецовом методе. Многие исследователи показали, что в социальном поведении однояйцевых близнецов больше сходства, чем в разнояйцевых близнецовых парах. В вышеупомянутом Нью-Йоркском лонгитюдном исследовании при сравнении близнецов и их сиблингов были получены убедительные данные, свидетельствующие о генетическом компоненте различных особенностей темперамента, в частности таких, как уровень активности, сближение /удаление и адаптация. Порог и интенсивность реагирования и особенности настроения, как было показано, имеют генетическую основу лишь на первом году жизни, но в целом генетическое влияние на характеристики темпе-

раamenta выступало наиболее отчетливо на первом году жизни по сравнению со 2—3-м годами жизни.

Исследование также отчетливо показало, что средовые факторы оказывают большое влияние на характеристики темперамента.

Насколько значимы конституциональные факторы для психиатрии развития? В какой степени они в одном случае влияют на развитие психических расстройств, а в другом — нет? Cantwell & Tarjan высказывают следующее мнение:

(а) возможно, индивидуальные различия ведут к различиям в реакции на стрессовые ситуации и к различиям в адаптации к этим ситуациям;

(б) характеристики темперамента играют роль в оформлении жизненного опыта;

(в) характеристики темперамента определяют восприятие ребенком окружающей среды и то, какое окружение является «эффективным» для ребенка;

(г) различия темперамента определяют также и реакцию других лиц на ребенка. По типу реакции, которую провоцирует ребенок, этот ребенок может быть предрасположен к какому-либо психическому нарушению.

Насколько постоянны эти конституциональные качества? Cohen et al. (1972) обследовали десять пар близнецов через

неделю после их рождения, а затем в возрасте 3,5 лет. Дети, продемонстрировавшие в возрасте 3,5 лет более сложные сюжетные игры, более зрелую речь и более оригинальное поведение в детском саду, имели также и самые высокие оценки на «Оценочной шкале первой недели жизни» в период новорожденное™. Дети, которые в возрасте 3,5 лет отличались тревожностью и большей отвлекаемостью, имели после рождения значительно более низкие показатели. При исследовании семей авторы обнаружили ту же тенденцию, подтверждающую вышеупомянутые результаты — по данным заполнения родителями соответствующего опросника. Совершенно очевидно, что существуют типичные особенности, проявляемые уже новорожденными, и эти особенности имеют прогностическую ценность в отношении степени компетентности и социально-эмоционального созревания к 3,5 годам.

Rutter et al. (1970) оспаривают эти данные и считают такую выраженную корреляцию вряд ли возможной. Но упомянутые прогностические данные укладывались в диапазон нормального развития поведения; определенные характеристики темперамента младенцев, согласно исследованию, достоверно коррелировали с развитием в последующем нарушений поведения.

Было выделено три группы: (1) «трудные дети» (нерегулярность в биологическом функционировании; уход от новых стимулов, трудная адаптация к изменениям; часто «плохой характер», интенсивная реакция); (2) «легкие дети» (регулярность, легкость приближения к новым стимулам, легкость адаптации, в основном хорошее настроение, реакция в диапазоне средней силы); (3) «дети со сниженной активностью» (медленная адаптация, реакция низкая по интенсивности, низкий уровень активности, тенденция к отдалению).

«Трудные дети» составляли 10% от всей группы детей в ранее упомянутом Нью-Йоркском лонгитюдном исследовании, но позже они составляли 25% среди детей с нарушениями поведения — и они сохраняли те же характеристики темперамента. «Легкие дети», как правило, развивались без поведенческих проблем. Дети со сниженной активностью сохраняли те же особенности темперамента, которые не отличали их резко от «трудных детей», но не привлекали к себе внимания.

Мы хотели бы знать патогенез нарушений развития. Из вышеупомянутого Нью-Йоркского лонгитюдного исследования и исследования детей, родители которых страдают психическими нарушениями, проведенного в Лондонской Кембервэлл, можно выделить некоторые характеристики темперамента, которые име-

106

ют прогностическое значение для последующих проявлений нарушений поведения. Можно предложить различные объяснения:

(а) Больные родители имеют детей с такими характеристиками темперамента, которые предрасполагают ребёнка к психическим нарушениям. Эта гипотеза отвергнута, так как корреляция между нарушениями в семье и характеристиками темперамента не была достаточно выраженной.

(б) Определенные характеристики темперамента могут вести к психическим нарушениям у ребенка, а последние, в свою очередь, в конечном итоге — к соответствующим нарушениям отношений внутри семьи. Это предположение было отвергнуто в связи с тем, что нарушения отношений в семье предшествуют развитию нарушений поведения у ребенка.

(в) Определенные характеристики темперамента и определенные нарушения отношений в семье действуют независимо друг от друга; те и другие играют роль в развитии психических нарушений у ребенка. Эта гипотеза была также отвергнута, так как существуют некоторые взаимозависимости.

(г) Определенные характеристики темперамента делают ребенка уязвимым в отношении неблагоприятных последствий внешнего стресса, особенно дисгармонии в семье. Такое объяснение очень вероятно.

Слишком часто в кругах специалистов в областях психологии развития и детской психиатрии взаимоотношения между родителями и ребенком рассматриваются как односторонний процесс. Но дети оказывают большое влияние на родителей и вызывают у них определенные виды поведения. Разные дети одной матери могут вызывать у нее различные виды поведения, что не подтверждает мысли об «общем материнском отношении» и т. п. Имеются серьезные свидетельства, что черты характера и поведения, которые описываются как уверенность в себе, сенсомоторные возможности и социальное поведение и навыки, являются врожденными, и варианты этих

черт характера и поведения влияют на реакции родителей.

У родителей, как правило, нет какой-либо методики воспитания детей, но у них в репертуаре есть два варианта поведения: (1) «контроль верхней границы» и (2) «контроль нижней границы», т.е. родители оказывают гомеостатическое влияние на поведение ребенка. Таким образом, имеет место отчетливая и интерференция врожденных особенностей ребенка и образа жизни взрослых: поведение ребенка вызывает определенные реакции родителей, которые оказывают регулирующее воздействие на поведение ребенка. В последующем это распространяется на других людей в окружении ребенка. До настоящего момента мы в принципе обсуждаем типы поведения, относящиеся к норме. А как же этот принцип реализуется при психических расстройствах? Дети в вышеперечисленных исследованиях, характеризовавшиеся незначительной упорядоченностью, слабой гибкостью, низкой адаптацией и т.д., происходили из семей того же типа, что и дети, обладающие более благоприятными особенностями темперамента. В действительности все обследованные семьи, особенно в Лондонском исследовании, имели те или иные отклонения. Но внутри этих семей упомянутые дети подвергались большому риску стать объектом критики родителей. Родители использовали этих детей для того, чтобы отреагировать свою фрустрацию. То же показали и результаты Нью-Йоркского исследования. Дети с одними и теми же характеристиками в одних средовых условиях обнаруживали нарушения поведения, а в других нет. Отношение родителей, педагогов и т. д., по-видимому, является решающим фактором у таких детей. Rutter (1972) обобщил взаимодействие генетических и социальных факторов:

- новорожденный ребенок является сложным существом, которое реагирует на среду, но также и влияет на нее;
- уже при рождении имеется много физиологических и поведенческих различий;
- индивидуальные различия играют большую роль в генетических и биологических влияниях;
- эти индивидуальные различия частично сохраняются по мере роста ребенка, но они, в свою очередь, подвергаются воздействию опыта ребенка;
- индивидуальные различия определяют также особенности реагирования взрослых на ребенка;
- они частично определяют, какое окружение является для ребенка «эффективным» (т. е. окружение, в котором ребенок «расцветает»);
- они также частично определяют, какого рода жизненный опыт может ожидать данного ребенка (так как ребенок, который не предприимчив, получит иной опыт);
- легкость, с которой ребенок относится к изменению жизненных обстоятельств, и адекватная адаптация поведения окажут воздействие на его чувствительность к стрессам.

Б. ОРГАНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Строго говоря, следует четко разграничивать поражение мозга и дисфункцию мозга. В первом случае речь идет о структурных, а во втором — о функциональных нарушениях (например, аномальная ЭЭГ-активность). Каковы же подходы к диагностике?

108

1. Анамнез со слов родителей. Эта информация сама по себе ненадежна. Minde et al. (1968) посвятили этому вопросу отдельное исследование. Пре- и перинатальные факторы, сообщенные родителями, коррелировали с гиперактивностью у детей, но эту корреляцию нельзя было доказать данными медицинской документации, имеющимися в истории болезни.
2. Медицинская документация. В истории болезни часто отсутствуют решающие документы, необходимые для постановки диагноза поражения мозга. Кроме того, взаимоотношения между осложнениями при родах и фактическим поражением мозга далеко не просты. В-третьих, неизвестно, в каком проценте поражения мозга ведут также к определенным нарушениям поведения.
3. Физическое и неврологическое обследование. Эти обследования позволяют объективизировать аномалии, в случае если они выявляют такие специфические симптомы, как, например, рефлекс Бабинского. Вместе с тем такие «жесткие знаки» обнаруживаются лишь у небольшого количества детей с психическими расстройствами. В связи с этим было введено в употребление понятие «мягких» знаков для обозначения «легкого» или «минимального» поражения мозга у детей с аномальным поведением. К сожалению, отсутствуют четкие критерии выделения «мягких знаков».
4. Электроэнцефалография (ЭЭГ)- Сомнительно значение ЭЭГ для диагностики поражений мозга у детей. Werry et al. (1972, I) обнаружили больше ЭЭГ-изменений у детей с невротическими расстройствами, чем у детей с гиперкинетическим синдромом, несмотря на то что у детей с гиперкинетическим синдромом предполагается присутствие «минимального поражения мозга» или «минимальной мозговой дисфункции» (ММД), в то время как при неврозах подразумевается наличие внутриспсихического конфликта. Кроме того, среди исследователей отсутствует единство мнений относительно критериев того, что мы называем аномальной ЭЭГ, а также по поводу значения аномальной ЭЭГ для неврологического статуса.
5. Психологические исследования как показатель дисфункции мозга. В данном направлении ситуация еще хуже. Несколько исследователей (Cantwell & Tarjan, 1979) показали, что валидность тестов не доказана. Тесты предназначены для дифференциации нормальных детей с нормальным интеллектом от детей с поражениями мозга с субнормальным интеллектом. Кроме того, можно возразить против двух изначальных положений:
 - а) что у детей с поражениями мозга должен быть единый психологический профиль;
 - б) что психологический эффект у детей с поражениями головного мозга должен качественно отличаться от того, что мы находим у нормальных детей.

Werry (1972, II) пишет следующее: «Диагноз поражения головного мозга или церебральной дисфункции, за исключением случаев выраженных аномалий, основывается на различных анамнестических, медицинских или психологических измерениях, большей частью недостоверных, которые плохо дифференцируют нормальную популяцию и популяцию с поражениями головного мозга и которые скорее измеряют некоторые взаимозависимые функции вместо гомогенной переменной, носящей название "поражение головного мозга". На настоящей стадии исследований этот диагноз у детей с отклоняющимся поведением в большинстве случаев является лишь игрой».

В заключение можно сказать, что даже в случаях, когда нет сомнений в диагнозе поражения головного мозга, совершенно невозможно в отдельно взятом случае доказать, что данное поражение головного мозга является причиной, а не второстепенным фактором нарушения поведения.

Чаше ли психические нарушения встречаются среди детей с поражениями головного мозга? В ходе крупномасштабного исследования, проведенного на острове Уайт, была обследована большая группа из 3300 детей в возрасте 10—11 лет (Rutter et al., 1970). Результаты исследования обобщены в таблице 2.

Встречаются ли поражения/дисфункции головного мозга чаще среди детей с психическими нарушениями, чем среди других детей?

Werry изучил большой объем литературы по данному вопросу. Он пришел к выводу, что у детей с психическими нарушениями, возможно, чаще бывают неврологические и ЭЭГ-ано-малии. Из исследования Rutter et al. на острове Уайт следует, что почти у 5% детей с психическими расстройствами встречаются также отчетливые поражения головного мозга, т. е. в 12 раз чаще, чем среди детей без психических расстройств. Вместе с тем было ясно, что выявленные нарушения не являются специфическим синдромом. В первую очередь это относится к типам поведения, которые связываются родителями и педагогами с церебральными поражениями и которые часто наблюдаются у детей с поражениями мозга и/или эпилепсией (расторможенность, плохая концентрация внимания, раздражительность и агрессивность), но которые, похоже, встречаются с такой же частотой среди детей с невротическим или антисоциальным поведением без каких-либо неврологических симптомов. Шансы на выявление органического поражения мозга или дисфункции, возможно, особенно велики среди детей с олигофренией и значительно ниже среди детей с так называемым гиперкинетическим синдромом (или синдромом дефицита внимания); они еще меньше среди детей с нарушениями поведения и являются минимальными для детей с неврозами.

Таблица 2

Групповое исследование на острове Уайт Клинически четкие психические нарушения

1. Вся группа детей	6,8%
2. Дети с хроническими соматическими заболеваниями (нецеребральными), такими, как астма и диабет	11,6%
3. Слепые дети	16,6%
4. Глухие дети	15,4%
5. Дети с поражением ниже продолговатого мозга	13,3%
6. Все дети с неопровержимым церебральным поражением (в том числе с неосложненной эпилепсией, с эпилепсией и аномалиями выше уровня ствола мозга, без эпилепсии с аномалиями выше уровня ствола мозга	34,3%

В действительности статистические корреляции между психическим расстройством и церебральным поражением были наиболее достоверно выражены при умственной отсталости, так как у детей с олигофренией бывает достоверно больше психических нарушений (исследование на острове Уайт), чем у нормальных детей.

Какие же механизмы участвуют в формировании психических расстройств среди детей с поражениями головного мозга? Здесь можно говорить о прямых и косвенных влияниях. Не умаляя значения прямых влияний, хотелось бы обратить внимание на косвенные факторы, которые, как свидетельствуют литературные данные, являются даже более важными. Широко известно исследование Grunberg & Pond (1957), которое показало, что дети, страдающие эпилепсией с нарушениями поведения, чаще происходят из трудных семей, чем дети с эпилепсией, но без проблем, связанных с поведением. В этих семьях можно обнаружить следующие факторы: проблемы отношения со стороны матери, супружеская дисгармония и развод, отсутствие обычных социальных возможностей. Эти неблагоприятные факторы обнаруживались в данном исследовании примерно в 4 раза чаще среди детей, страдающих эпилепсией с нарушениями поведения.

111

Если затем сравнить детей с эпилепсией и нарушениями поведения с детьми с нарушениями поведения, но без эпилепсии, то выявятся те же неблагоприятные средовые факторы. В исследовании van Harrington & Letemendia (1958) детей, перенесших черепно-мозговую травму, авторы обнаружили, что совсем не выраженность черепно-мозговой травмы коррелировала с последующими психическими нарушениями, а неблагоприятные семейные

факторы, включая генетические и средовые аспекты.

Можно почти с полной уверенностью сказать, что дети, воспитывающиеся в семьях, отягощенных психическими расстройствами или семейными проблемами, имеют высокий риск развития психических расстройств (таких, как нарушения поведения, невротические и эмоциональные проблемы, гиперкинетический синдром и детские психозы). Вполне вероятно, что у детей с поражениями головного мозга риск еще выше — вследствие большей уязвимости в отношении семейной патологии.

Школьное отставание, по-видимому, тоже играет определенную роль в развитии психических расстройств у детей с поражениями мозга. В исследовании на острове Уайт у детей с эпилепсией и психическими расстройствами трудности в обучении встречались в три раза чаще, чем при «нормальной» детской эпилепсии. Измененное отношение со стороны окружающих также играет роль. Исследование на острове Уайт показывает, что психическое расстройство у ребенка является большим дискриминирующим фактором, чем неврологическая аномалия.

Более значимыми представляются проблемы регуляции и интеграции (например, недостаточный контроль за импульсивными поступками, трудности в сдерживании удовлетворения¹ своих влечений или потребностей), а также нарушения в наблюдении других лиц на основе поражения мозга. Эти факторы оказывают влияние на социальное поведение и взаимодействие и могут, таким образом, привести к психическим нарушениям. Исследования Seidel et al. показали, что у детей с неврологическими аномалиями и нормальным интеллектом психические расстройства наблюдаются в два раза чаще, чем при неврологических заболеваниях или если аномалия находилась в самом мозге. Средний показатель IQ был ниже на 10 единиц (90,7 против 100,8 у детей с поражениями нижнего уровня центральной нервной системы), более 50% отставали в школьной успеваемости (против 15%) с учетом коррекции на разность IQ. Интересно, что в этом исследовании выявилась взаимная корреляция между выраженностью поражения и психическими нарушениями¹¹²

ми: дети с серьезными неврологическими аномалиями имели достоверно меньше психических нарушений, чем дети с более легкими неврологическими поражениями. Возможно следующее объяснение: первая группа от всего отстранилась и ушла в свою инвалидность, в то время как вторая группа пытается вести нормальную жизнь, адаптироваться к ее условиям и, естественно, подвергается постоянным фрустрациям. Можно также предположить, что окружение ребенка с менее выраженными аномалиями оказывает более сильное давление на него и не принимает того, что ребенок не способен справиться с чрезмерными для него требованиями.

Это исследование также показывает четкую корреляцию психических расстройств с большой семьей, супружескими конфликтами и разводами и психическими расстройствами у матери.

Заключение: ребенок с органическим поражением головного мозга имеет больший риск психических нарушений, но не вследствие прямого влияния, а вследствие комбинации большей биологической уязвимости к определенным неблагоприятным психосоциальным факторам. Это —, те же самые неблагоприятные факторы, которые участвуют в патогенезе психических расстройств у детей, не имеющих другой патологии.

В. ПРИВЯЗАННОСТЬ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Привязанность — это слово, которым обозначают прочные эмоциональные связи между ребенком и одним или несколькими взрослыми. Эти узы устанавливаются начиная с возраста 6 месяцев как следствие врожденного поведения ребенка (плач, смех) на окружение взрослых (Goossens & Swaan, 1983). Послевоенное развитие детской психиатрии происходило под влиянием Rene Spitz и John Bowlby. Spitz опубликовал в 1945 г. исследование под названием «Госпитализм» в первом номере «Психоаналитического исследования ребенка» («The Psychoanalytic Study of the Child»), что само по себе является четким ориентиром. Старая — сексуальная — травма не выдерживает испытания временем, а на свет появляется новая психотравма, приход которой горячо приветствуется.

Spitz в своем сравнительном исследовании описывает две группы детей, находящихся соответственно в «яслях» при тюрьмах, в которых содержатся молодые матери этих детей, и в детском доме. У детей, которые находились в последнем учреждении более 6 недель, отмечались признаки выраженного госпитализма, в то время как у детей, находящихся в «яслях», никаких

я¹⁴«

симптомов не отмечалось. Причина, по Spitz, в том, что «мать дает ребенку все, что хорошая мать обычно дает, и даже более того» (возможно, это своего рода соревнование?). Дети, проживающие в детдомах, обходились без этого.

Pinneau (1955) подверг резкой критике эту и более поздние публикации Spitz. Он указал на серьезные методологические ошибки, в том числе на значительные расхождения между группами по расовой принадлежности, социальному фону, что делает группы несопоставимыми. Pinneau также отмечал, что Spitz описывал матерей «ясельных» детей как «социально дезадаптированных, слабоумных, имеющих психический дефект, психопатических или криминальных». В заключение Pinneau приходит к выводу, что исследование Spitz не дает оснований для утверждения, что у госпитализированных детей, разлученных с родителями, обнаруживаются нарушения развития, даже несмотря на его уверения, что ребенку лучше быть рядом с матерью, чем в детском доме. Наиболее значимым положительным эффектом публикации Spitz было значительное улучшение ситуации с детскими домами, больницами и детскими учреждениями. Никто не отрицал, что условия в этих учреждениях были ужасными. Но в то же время нельзя, исходя из этих экстремальных условий, делать вывод, что любая краткая или длительная разлука с ребенком имеет одинаковые последствия, и было бы

неправильно приводить результаты Spitz в качестве доказательства травмирующего эффекта любой разлуки. Идеи Bowlby внесли значительный вклад в формирование мифа. Вся критика содержит элементы, требующие серьезного научного исследования. Особый интерес представляет исходный пункт Bowlby: он прибавляет к двум основополагающим инстинктам Фрейда (либидо и агрессия) третий — привязанность. Привязанность определяется как «поведенческий комплекс», служащий целям привязывания к фигуре матери или другим взрослым из окружения ребенка, пользующимся его доверием. Этот поведенческий комплекс остается активным и в последующей жизни индивидуума — при формировании взаимоотношений с людьми. Такое объяснение представляется более вероятным, чем мысль Фрейда о том, что эмоциональная связь с матерью (и другими) — это вытесненная форма сексуальной связи. Если этот контакт эротизируется или сексуализируется, тогда мы рассматриваем его как аномальный.

Фрейд предполагает, что ребенок привязывается к своей матери через условно-рефлекторный процесс, в частности, потому, что она обеспечивает ему питание и уход. Это относится к

114

теории «оральной фазы». Эта теория не выдерживает критики. Привязанность, по Bowlby, нельзя сводить к половому инстинкту (или агрессивному инстинкту) — это самостоятельная биологическая сила. Bowlby по заданию ООН провел исследование судеб детей, разлученных со своей семьей на своей родине. В 1951 г. был опубликован его отчет под заголовком «Maternal Care and Mental Health» («Материнская забота и психическое здоровье»). Существование «госпитализма» стало уже фактом, и хотя этот термин не совсем подходящий (понятие не всегда относится к специализированному учреждению или больнице), тем не менее последствия были очевидны. Bowlby отмечал, что «длительное отсутствие материнской заботы имеет выраженные и далеко идущие последствия для характера и соответственно всей будущей жизни». Материалом данного исследования были дети в возрасте от 5 до 10 лет (на период обследования), поэтому выводы автора представляются несколько преждевременными и чересчур категоричными.

«Материнская любовь в младенческом и детском возрасте так же важна для психического здоровья, как витамины и белки для физического здоровья», — это одна из посылок из того же отчета. Печальное последствие этого — то, что родители в любом случае отвечают за судьбу своего ребенка. Как следствие, создается «приторный» образ идеальных родителей, который пропагандировался во всем мире. Было даже хуже: бесчисленное количество родителей оказались под угрозой вины и были дезориентированы в своем отношении к ребенку неким призраком. «Сомнительная любовь» — назвал это явление Van den Berg; Green (1946, 1955) характеризует его как «личностную абсорбцию» («Personality Absorption») — когда ребенок является узником, находящимся в постоянной амбивалентной зависимости от оков взрослых, и каждый момент спокойного пребывания ребенка в одиночестве — это и «брошенность», и «недостаток любви».

Давайте более подробно рассмотрим концепцию Bowlby. Первая критика относится к шестидесятым и семидесятым годам, причем среди критиков следует упомянуть Chess & Thomas (1982) и Herbert et al. (1982). Лонгитюдинальные исследования не выявили прямых связей между отношением и поведением родителей и развитием ребенка; но они указывали на изначальное активное воздействие собственной индивидуальности (темперамента) на взаимоотношения с родителями. Chess & Thomas ссылаются на публикацию Bell (1968), который исследовал детей с физическими дефектами (глухие и слепые дети) и который указывал на пластичность мозга, а также психические возможности детей научиться эффективно справляться со сложными ситуациями и осуществлять контроль в стрессовом окружении. Вместе с тем автору не удалось установить каких-либо корреляций с характеристиками родителей; идея лишения материнской заботы не получила своего подтверждения. Крупные лонгитюдинальные исследования перечисленных авторов, а также четырех других групп исследователей привели к одному и тому же выводу: опыт ребенка на первом году жизни, включая взаимоотношения между матерью и ребенком, не является надежным предиктором² поведения в более позднем возрасте. Безусловно, мать оказывает важное влияние на развитие ребенка, но и отец, и братья с сестрами, и покровитель семьи, и образ функционирования семьи, а также школа, группы сверстников, более широкое социальное окружение наряду с личностными характеристиками ребенка являются не менее значимыми. Развитие ребенка является результатом взаимодействия всех этих влияний на последовательном временном отрезке, и нет одного такого фактора или одной фазы развития, которые играли бы решающую роль. В течение длительного времени среди исследователей царило разумное согласие по проблеме. Но в последние годы мнения опять стали расходиться. В начале многие исследователи обозначали период жизни с нуля до пяти лет как «критический период», в настоящее время высказываются мнения, что критическая фаза — это первый год жизни или даже первый час после появления на свет. Klaus & Kermell (1977) пишут: «Изначальная связь между матерью и ребенком является источником всех других связей и центральной основой, вокруг которой ребенок строит образ себя. На протяжении жизни качество и сила этой привязанности будут влиять на качество связей с другими людьми». Они также отмечают: «Это один из наших принципов: события в раннем возрасте имеют длительные последствия. Тревога матери о грудном ребенке, даже если речь идет о легко разрешимой проблеме, может испортить ее отношения с ребенком на длительное время». Принцип «критической фазы» или «периода ранимости», пришедший из (раздела привязанности) этологии (ср. Lorenz, 1935), выдвигается заново: «Мы убеждены в том, что неотъемлемый принцип привязанности состоит в том, что существует «период ранимости» в первые минуты и часы после рождения, оптимальный для установления привязанности между родителем и ребенком».

«Оптимальное развитие» было бы невозможно, если бы ребенок в эти первые часы был отделен от матери. Эти взгляды принесли много вреда. Идеальных матерей в их понимании мы видим лишь в телевизионных мелодраматических сериалах, но реальность вносит свои коррективы — в жизни они невозможны. Rutter (1981) пересмотрел свою прежнюю точку зрения и отмечал следующее: «Существует предположение, что первая привязанность качественно отличается от всех остальных. Данные последних исследований показывают, что это не так. Bowlby утверждает, что отношения между ребенком и матерью отличны от других взаимоотношений, особенно это касается качества привязанности, но результаты научных исследований не подтверждают эту точку зрения».

Herbert et al. (1982) опубликовали другую обзорную статью с такой же тенденцией. Они ссылаются на добрую дюжину исследований, которым не удалось подтвердить особую роль непосредственного контакта новорожденного со своей матерью и соответственно отрицательное влияние разделения матери и ребенка после родов (в соответствии с правилами больницы либо в связи с необходимостью содержания ребенка в кувете). Пре-, пери- и постнатальные факторы, как описывалось, не могут влиять на взаимоотношения между матерью и ребенком. В отличие от мистически окрашенных идей кровных уз, приемные родители оказываются равными биологическим родителям во всех отношениях, а иногда даже лучше (Tizard, 1977).

В ситуации с запущенными детьми опыт разлуки с матерью в раннем детском возрасте был наиболее значимым. Здесь ключевая роль принадлежала другим факторам, таким, как нестабильная ситуация в семье, психические расстройства, незрелость родителей и т. д.

Несмотря на то что многие из нас придают большое значение понятиям «любви» и «тепла», интересно посмотреть, в какой степени это подтверждается данными научных исследований. Dunn & Richards (цит. по: Herbert et al., 1982) провели экстенсивное исследование корреляций между некоторыми видами поведения, которые мы обычно расцениваем как признаки материнской любви. Несмотря на некоторые различия в стиле взаимодействия матери и ребенка, он коррелировал с ситуацией родов, собственными качествами ребенка, но не эмоциональным отношением к контакту. Говоря другими словами, уже с самого раннего возраста ребенок вносит свой вклад в общение с матерью. После рождения одни дети могут опережать других в тех или иных аспектах развития, в то время как другим, отстающим

117

детям надо догонять. Klaus & Kennell указывали на длительный эффект в этих случаях; Rutter считает, что это, вероятно, касается социально незащищенных групп. И действительно, Kennell показал в 1981 г., что для женщин с низким уровнем социального обеспечения отчетливый благоприятный эффект контакта с ребенком отмечался сразу же после его рождения. Это, в частности, сказывается на более активном и положительном контакте с персоналом больницы, в которой находится мать, по сравнению с матерями, изолированными от своего ребенка. Возможно, эти женщины, лишённые многого, «выигрывают» от этих дополнительных контактов, дополнительного внимания и успокоения — таково возможное объяснение³.

Вместе с тем существуют миллионы родителей, которые в условиях традиционного режима больницы были разделены со своими детьми, но тем не менее установили с ними нормальный и здоровый контакт. Если же вы сталкиваетесь с нарушением или разрывом взаимоотношений между матерью и ребенком, целесообразно поискать множественные причины вместо единственной травмы (Egeland & Vaughn, 1981). Заслуживает обсуждения критический период с восьми до двенадцати месяцев. Это связано с тем, что примерно в этом возрасте большинство младенцев начинают проявлять негативные реакции на незнакомых людей, особенно если это связано с разлукой с матерью. Ainsworth (1978) провел специальное лабораторное исследование, на что Rutter заметил, что следует быть очень осторожным в выводах, основанных на странной процедуре, при которой мать, няня и постороннее лицо входят и выходят из комнаты непонятно зачем, не вступая при этом во взаимодействие с ребенком. Он уже больше не верит в линейную модель, в которой первое место принадлежит связи мать — ребенок, из которой проистекают и другие: различия в поведении ребенка по отношению к незнакомым можно проследить уже в возрасте двух месяцев.

Различные реакции в исследовании Ainsworth можно свести также и к различиям темперамента, вместо того чтобы относить их за счет характеристик привязанности (тревожная или безопасная привязанность). Особенно это может относиться к тенденциям приближения или отхода, адаптации, настроения, интенсивности реагирования.

³ Можно предположить, что тот же процесс был задействован в исследовании Spitz. Его женщины-заключенные, возможно, получали больше внимания и подд^Ррки в связи с проведением исследования, что положительно сказывалось на их отношении к ребенку.

Закключение. Суждения о долговременных эффектах раннего детского опыта не имеют под собой достаточных оснований в виде надежных научных исследований, но тем не менее они время от времени становились причиной пагубного терапевтического пессимизма и нигилизма. Результаты исследований скорее обосновывают обратное: долговременный эффект ряда сравнительно кратких по времени воздействия травмирующих факторов в столь юном возрасте сравнительно невелик; в возрасте менее семи месяцев эффект просто очень краток. Это справедливо для любых травмирующих событий, включая уровень привязанности между матерью и ребенком, который не является исключением из этого правила. Таким образом, есть возможность для оптимистического взгляда на развитие человека и возможности исправления недостатков.

Г. СМЕРТЬ РОДИТЕЛЯ И РАЗВОД

Нет простой связи между какими-либо воздействиями, испытанными в детском возрасте, и последующими проявлениями симптомов или проблем. Hinde {цит. по: Rutter, 1980) суммирует причины следующим образом:

- 1) изначально существуют различия в чувствительности к факторам воздействия окружающей среды и их влиянию на развитие;
- 2) любой тип поведения находится под воздействием множества факторов; следовательно, эффект изменений одного параметра меняется по мере того, как независимо от этого проявляются изменения других параметров. Никакое единичное событие (как, например, смерть одного из родителей), а лишь комплекс изменений (как, например, смерть родителя, следствием которой является снижение социоэкономического статуса) должен быть признан причиной проблемного развития;
- 3) влияния, которые в принципе играют важную роль в развитии, могут проявляться или не проявляться в зависимости от следующих моментов:

- данный индивидум не пассивен и сам делает свой выбор в отношении внешних воздействий;
- большая часть влияний эффективна в случае превышения определенной пороговой величины;
- чувствительность к определенным воздействиям зависит от возраста и стадии развития ребенка или подростка;
- отношения обладают саморегулирующими качествами, т.е. отклонения обычно находятся в определённых границах. Лишь при выраженном неблагоприятном сочетании неблагоприятных

119

влияний этот механизм может не сработать, и тогда могут развиваться выраженные расстройства, психопатология и аномалии развития с долговременными последствиями.

Не следует торопиться с выводами, строя их на каких-то событиях. Можно ли говорить о специфичности воздействий семейных факторов на развитие ребенка?

Смерть родителя обычно вызывает мягкую и краткую реакцию ребенка. Wolfenstein (1966) подчеркивал психоаналитическую точку зрения, согласно которой процесс скорби, характерный для взрослых в данной ситуации, не проявляется таким же образом у детей. Van Eerdewegh et al. (1982) доказали в контрольном исследовании, что для детей после смерти родителя характерны мягкие депрессивные состояния, причем эти состояния проходят через некоторое время.

Выраженные депрессивные состояния отмечались примерно с той же частотой в контрольной группе, и, по-видимому, они имели другую этиологию. Конечно, вполне вероятно, что смерть стала своего рода пусковым механизмом. Приводятся ссылки на ряд работ, утверждающих, что у мальчиков-подростков, потерявших отца, велик риск развития депрессивного состояния. Авторам принадлежит также интересное наблюдение: у вдов — матерей детей и подростков с серьезными депрессивными расстройствами в подавляющем большинстве отмечался депрессивный синдром, наблюдавшийся еще до смерти супруга. Реакции детей на смерть родителя могут быть самыми разнообразными. Среди этих детей по сравнению с контрольной группой значительно чаще встречаются легкие депрессивные синдромы, невротические реакции, иногда в соматических проявлениях (например, ночной энурез), поведенческие или школьные проблемы (снижение школьной успеваемости). Но вместе с тем следует принимать во внимание и возможный «спящий эффект» («sleeper effect»), т. е. определенные следствия проявятся позднее (например, депрессивные реакции или супружеские проблемы во взрослом возрасте). Результаты исследований в данной области противоречивы. С одной стороны, не следует закрывать глаза на позитивную реакцию на смерть родителя. Дети часто проявляют повышенный интерес, активность и чувство ответственности внутри семьи. Основной вывод, по мнению автора, будет следующим: дети, у которых до смерти одного из родителей уже были определенные проблемы (незначительные или серьезные), имеют повышенный риск значительного усугубления проблем или симптомов после ситуации потери родителя, причем период риска представлен длительным временным от-

резком. Смерть сама по себе не является решающим фактором, но она влияет на другие факторы, которые повышают риск возникновения проблем развития.

Последствия развода были изучены многими авторами, в том числе Hetherington et al. (цит. по: W. W. Hartup, см. Rutter, 1980). Они провели контрольное исследование детей младшего детского возраста (до 5 лет), которые после развода проживали со своими матерями. При сравнении с контрольной группой они выявили, что два месяца после развода дети чувствовали себя менее счастливыми, были менее ласковы и в меньшей степени ориентированы на выполнение задачи; с другой стороны, они были более депрессивны, тревожны, апатичны, с сознанием вины. Повторное исследование год спустя показало, что упомянутые симптомы у девочек совершенно отчетливо редуцировались, а спустя два года полностью исчезли. Что касается мальчиков, то через два года они оставались враждебными и несчастливыми по сравнению с мальчиками контрольной группы. Другие исследователи также указывали на большую чувствительность мальчиков к ситуации развода, родителей. В более ранних исследованиях упомянутых авторов уже было известно, что после развода отношения между матерью и сыном портятся значительно быстрее, чем отношения матери и дочери. Hetherington et al. пытаются объяснить полученные результаты меньшей послушностью мальчиков по сравнению с девочками и тем, что они «слушают» больше отца, чем мать. Когда отец уходит из семьи, матери не хватает его материальной поддержки. Выпадение

важной фигуры идентификации для мальчика также представляется одним из факторов, способствующих нарастанию проблем.

Кроме того, мать часто после развода испытывает амбивалентные чувства, которые нередко направлены против сына, в котором она видит мужчину, главным образом мужа. В случае ухудшения отношений между матерью и сыном последствия видны и вне семьи, особенно в школе, окружении, в контактах со сверстниками."

Jellinek & Slovik (1981) называют четыре фактора, влияющих на риск возникновения психической травмы:

- ранимость самого ребенка;
- качество жизни семьи до развода;
- степень возмущения после развода;
- эмоциональная стабильность матери, которая берет на себя ответственность за ребенка.

Ребенок может страдать от дисгармонии, озлобленности и неприязни между родителями. Если брак продолжается при

121

подобном отношении друг к другу или если развод не может покончить с этой дисгармонией, то данная ситуация вызывает у ребенка ощущение вины, гнев и чувство одиночества.

Предполагаемая реакция ребенка на развод зависит от его уровня развития и качества его отношений с родителем, с которым он остается (обычно это мать). Младенцы и младшие дети (до 5 лет) обычно очень чувствительны к возможности матери поддержать нормальный уровень функционирования. Старшие дошкольники и дети, обучающиеся в начальных классах базовой школы, особенно чувствительны к разводу, так как для них важна вся семья целиком, а не только мать. Дети более старшего возраста реагируют на развод с меньшим чувством вины и чаще не прямым, а косвенным образом. Последствия социально-экономической ситуации разбитой семьи для развития ребенка также играют свою роль.

По мнению авторов, от 50 до 25% детей, родители которых развелись или разошлись, проявляют по меньшей мере легкую дисфункцию. В Нидерландах хорошо известно, что эта группа очень широко представлена в детской медицинской службе. Вместе с тем семейным врачам и педиатрам следует иметь в виду, что дети, направляемые на лечение с соматическими жалобами, могут таким образом реагировать на дисгармонию в семье или развод родителей.

Тема данной работы — значение темперамента в психическом развитии детей и в деятельности взрослых — очень важна и в настоящее время является одной из основных в психиатрии. Именно это побудило нас в 1956 г. начать Нью-Йоркское долгосрочное исследование.

Будучи в 1940-х годах молодыми психиатрами, мы руководствовались ведущей в то время теорией развития, основанной на психоаналитических представлениях. Наша профессиональная подготовка, помимо всего прочего, включала и курс психоанализа. В то время, по крайней мере в Соединенных Штатах, без сомнения принимались следующие положения психоанализа.

1. Первые пять лет психического развития ребенка являются решающими и определяют, станет ли он психически здоровым человеком или у него возникнут какие-то психические расстройства. Говоря словами Фрейда, «невроты приобретаются только в раннем детстве (до 6 лет), даже если симптомы не проявляются до более позднего возраста... события первых пяти лет имеют первостепенное значение для... всей последующей жизни (ребенка)» (Freud, 1949). Похожие взгляды высказывались и другой распространенной в то время теорией развития — бихевиоризмом. Как заявил Джон Уотсон, «раз уж детский характер испорчен плохим обращением — а это можно сделать за несколько дней, — то кто сможет сказать, что ущерб поправим?.. В три года у ребенка вся эмоциональная жизнь уже сложилась и набор предпочтений установился» (Watson, 1928).

2. Индивидуальные различия поведения и личности ребенка определяются воздействием окружающей среды. Сознание младенца — это *tabula rasa*, т. е. чистая доска, на которой прежде всего мать, а затем и все прочие влиятельные силы в семье и вне ее записывают психические характеристики ребенка и путь его развития.

3. Из второго пункта следует, что причину патологического поведения ребенка и взрослого надо искать в нездоровом воспитании матерью или другими членами семьи, а в более редких случаях в основе расстройств может быть психическая травма, полученная в ранние годы жизни. Это правило применяли не только к простым нарушениям приспособленности, но и к серьезным расстройствам, таким, как аутизм, шизофрения, маниакально-депрессивная болезнь и тяжкие преступления. На мать обращали пристальное внимание, и если она казалась сознательной и хорошей, то считали, что ее патологическое влияние на ребенка обусловлено какой-либо не осознаваемой ею самой причиной, коренящейся в ее собственной психике. Эти представления стали самоисполняющимися пророчествами. Мать, которой авторитетно говорили о том, что она несет ответственность за психические нарушения у ребенка, чувствовала себя виноватой, начинала беспокоиться и защищаться, а эти реакции, в свою очередь, считали доказательством наличия у нее скрытых психических расстройств. Однако по мере приобретения собственного клинического опыта мы стали все более скептически относиться к тем представлениям, которых твердо придерживалось большинство специалистов в области охраны психического здоровья, и некоторые коллеги нас поддерживали (Bruch, 1954).

Мы удивлялись, что нередко не могли обнаружить непосредственной связи между взглядами и действиями родителей и воздействием среды, с одной стороны, и психическим развитием ребенка — с другой. В некоторых случаях казалось, что основная причина отклонений у ребенка — неправильное воспитание. Однако такое происходило не часто, а отклонения в развитии детей сплошь и рядом случались у здоровых и заботливых родителей, и наоборот: несмотря на серьезные расстройства у родителей, распад семьи и другие проблемы, ребенок мог хорошо развиваться вплоть до взрослого возраста.

Более того, в тех случаях, когда трудности ребенка были явно вызваны расстройствами у родителей, четкого соответствия между родительским обращением и особенностями нарушений у ребенка не оказалось. Властное и подавляющее обращение, например, одних детей делало беспокойными и покорными, а других — непослушными и все отрицающими. Кроме того, нас все больше поражали ярко выраженные различия в поведении детей, даже в первые недели жизни. Мы наблюдали эти различия у своих собственных детей, у детей родственников и друзей и встречали в многочисленных родительских описаниях. Многие исследователи развития детей сообщали о таких различиях в течение ряда лет, хотя систематически и всесторонне этот вопрос тогда еще никто не изучал.

Нам пришла мысль, что именно индивидуальные особенности детей могут отчасти объяснить тот факт, что в большинстве случаев прямую связь между поведением и взглядами родителей и отклонениями у ребенка выявить трудно. На одно и то же обращение родителей разные дети могут отвечать по-разному. Но еще более сложно предсказать последствия, если различаются и воспитательные приемы родителей, и типичные ответы детей. Чтобы проверить эту гипотезу, необходимо было провести долгосрочное исследование большой группы случайно выбранных младенцев — изучить развитие их поведения и его связь как с особенностями самого ребенка, так и с воздействием на него родителей и других окружающих. В наше исследование не вошел период новорожденности, так как предварительный анализ показал, что поведение детей в этом возрасте изо дня в день и даже в течение одного дня существенно меняется: сказываются последствия родов, присутствие в крови материнских гормонов и нерегулярность времени бодрствования.

⁹ Эта статья впервые издана на английском языке: Chess S., Thomas A. (1989) The practical application of temperament to psychiatry. In: W. B. Carey & S. C. McDevitt (Eds.) *Clinical and Educational Applications of Temperament Research*,— Lisse, The Netherlands: Swets & Zeillinger B.V. (23—35).

Нашей задачей было выявить и систематизировать такие наборы индивидуальных особенностей ребенка, которые отражали бы его типичный стиль поведения, или темперамент. Мы были убеждены, что свойства темперамента имеют биологическую основу, и надо сказать, что это мнение разделяют большинство современных исследователей темперамента. Однако темперамент, по нашему мнению, — это не только генетически обусловленные характеристики поведения. Биологическая основа может быть и не генетической природы, и, ограничивая темперамент теми психическими особенностями, генетическая основа которых достоверно доказана, можно упустить некоторые его существенные черты, происхождение которых еще неизвестно (краткую, но глубокую критику генетической гипотезы см. Hinde (1987)).

Мы выбрали подход, который рассматривает поведение ребенка как результат взаимодействия между характеристиками самого ребенка и влиянием среды. Этот подход позволил выбрать и два других критерия темперамента: постоянство его проявления в различных условиях и непрерывность во времени. Некоторые дети, например, ведут себя по-разному со знакомыми и с незнакомыми им людьми, а также в привычной и неизвестной обстановке. Дети могут по-разному относиться и к знакомым людям, например отличать не требующих дисциплины от

имеющих строгие и даже суровые взгляды на правила поведения. Другой пример: при скучном и утомительном задании дети гораздо легче отвлекаются, чем при занятиях интересным делом. Поэтому для определения темперамента ребенка недостаточно наблюдать его поведение только в одной обстановке, необходимы данные, полученные в различных условиях. А для выявления типичных характеристик детского темперамента множество источников информации совершенно необходимо. У некоторых детей и взрослых проявление темперамента в самых различных обстоятельствах отличается поразительным постоянством. У других, наоборот, такого не бывает, и в этих случаях, чтобы выявить типичное поведение, в котором проявляется темперамент, особенно нужны данные, полученные в различных условиях.

Что касается непрерывности во времени, то в своем исследовании мы несколько раз наблюдали поразительное постоянство каких-либо черт или склада темперамента от раннего детства до взрослого возраста (Chess & Thomas, 1984). Тем не менее все исследователи темперамента, в том числе и мы сами, обнаружили невысокую корреляцию оценок, полученных в разные моменты времени, причем с увеличением интервалов между последовательными измерениями величина корреляции уменьшалась (McDevitt, 1986). Такого рода исследования имеют и ряд методологических трудностей. Так, например, необходимо учитывать, что скорость биологического созревания у разных детей различна, что ошибки в ответах родителей и других наблюдателей могут быть не случайными, а вызванными какой-то определенной причиной и что с течением времени меняется как смысл каждого элемента поведения ребенка, так и обстоятельства, в которых оно появляется. Наша концепция подчеркивает, что любая психическая особенность ребенка в любой отдельно взятый момент времени отражает постоянно развивающиеся и изменяющиеся процессы взаимодействия организма и среды, которые могут либо способствовать непрерывности в развитии, либо препятствовать ей.

Мы обнаружили, что наиболее жизнеспособным может быть эмпирическое представление о темпераменте как о немотивационном факторе, определяющем поведение. Несомненно, что поведение любого человека, даже психотической личности, целенаправлено, т. е. всегда включает элемент мотивации (побуждения). Однако далее возникает вопрос: чем в свою очередь определяется каждая конкретная мотивация поведения? Вызвана ли она каким-либо внутренним психическим фактором, например честолюбием, какой-либо системой ценностей или же неким

защитным механизмом, беспокойством, депрессией и т. д.? А может быть, индивидуум отвечает на внешние и внутренние (в случае ритмичности биологических функций) стимулы, а темперамент при этом участвует в формировании ответа мозга и тем самым косвенно влияет на поведение? На ответную реакцию головного мозга действуют и другие факторы, такие, как жизненный опыт, познавательный уровень, биологическая зрелость, нарушения функций головного мозга и др. Ответная реакция головного мозга вызывает субъективные чувства и мысли, которые формируют поведение и придают ему целенаправленный характер.

Мы полагаем, что в самом темпераменте нет побудительной основы, однако он участвует в формировании поведения, которое впоследствии будет иметь побудительный компонент. Например, ребенок, по своему темпераменту склонный реагировать на новые ситуации отрицательно, будет плохо себя чувствовать при поступлении в школу — неизвестную обстановку с незнакомыми ему взрослыми и сверстниками и непривычными правилами поведения. Эти неприятные ощущения вызваны не расставанием с родителями и не беспокойством по какому-то другому поводу, поэтому их причиной являются не мотивации, а темперамент. Однако плохое самочувствие будет побуждать ребенка к действиям, облегчающим неприятные ощущения, например заставлять его цепляться за мать, отделяться от детского коллектива или же делать и то и другое.

Все эти соображения привели нас к стратегии сбора данных в последовательные возрастные периоды, к выбору критериев для выявления темперамента и к разработке определений различных свойств и складов темперамента (Thomas, Chess & Birch, 1968). Такой теоретический подход можно применить ко всем видам поведения, в котором темперамент играет значительную роль; он имеет значение и для практики. Так, врач может считать в приведенном выше примере, когда ребенок цепляется за мать, что это *первично* вызвано какой-то мотивацией; и в этом случае он попытается найти предполагаемую психическую причину. Если же врач убежден, что побудительный фактор такого поведения существует, он обязательно найдет его. Такая «находка», кроме того, обычно подразумевает, что мать сама сознательно или бессознательно вызвала данное состояние ребенка. Этот

подход до сих пор механически применяется многими клиницистами, не допускающими, что в основе поведения ребенка могут лежать свойства его собственного темперамента. Это очень важный практический вопрос, поскольку подход к лечению и

профилактике определяется тем, видит ли врач в поведении ребенка только стремление к определенной цели или же считает, что темперамент также может участвовать в формировании поведения.

По одному случаю, как правило, невозможно сделать правильные выводы. В приведенном примере необходимо знать, цепляется ли ребенок за мать и расстраивается ли он в ее отсутствие, лишь находясь в новой обстановке, или же ведет себя так и в привычных условиях. Кроме того, во многих случаях поведение ребенка определяется одновременно и темпераментом, и мотивацией. Так, если родители потребуют, чтобы ребенок определенным образом изменил свое поведение, или откажут ему в какой-то просьбе (например, купить дорогую игрушку), то проявление возникших при этом сильных отрицательных эмоций может иметь форму громкого продолжительного крика и даже истерики. В этом случае если родители спокойно, но твердо будут отстаивать свою позицию, то ребенок постепенно успокоится. Но если они растеряются, почувствуют себя виноватыми, будут колебаться, успокаивать ребенка или же сразу уступят ему, малыш может понять, что бурные реакции незамедлительно приводят к цели, и у него постепенно разовьется новая мотивация. Тогда подобные эмоциональные вспышки будут объясняться не только темпераментом ребенка, но и определенной целью.

У ребенка с психическими нарушениями факторы темперамента и мотивации можно выделить, дополняя тщательное изучение истории жизни и болезни стандартными игровыми методиками. При обследовании одного ребенка такой способ оценки темперамента, как правило, требует относительно немного времени. Однако при изучении любой сколько-нибудь значительной выборки детей эта процедура становится продолжительной и возникает необходимость прибегнуть к какому-либо из опросников, составленных различными авторами и для детей, и для взрослых.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ О СВЯЗИ ТЕМПЕРАМЕНТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ПОВЕДЕНИИ

Особое внимание в Нью-Йоркском долгосрочном исследовании мы уделили тем детям, у которых появлялись признаки нарушения поведения. Как только мы узнавали об этом — из отчетов родителей и учителей, из наблюдений психологов во время тестирования умственного развития или же из ответов самого обследуемого во время опросов подростков и юношей, —

один из нас оценивал эти данные клинически, и если возникали показания, то проводилось стандартное медицинское обследование (Chess & Thomas, 1984) и ставился диагноз. Затем мы просматривали имеющиеся антероспективные данные, чтобы в рамках модели «организм — среда» проследить развитие отклоняющегося поведения.

В происхождении и развитии нарушений приспособленности в детском и раннем подростковом возрасте темперамент практически всегда играл значительную роль. В целом чем младше был ребенок, тем легче было выявить влияние темперамента. Однако по мере того как ребенок становится подростком и взрослым, составляющие его психического развития — здорового или патологического — все более усложняются. Проявляются способности и таланты все возрастающей сложности, мотивации становятся все более осмысленными, все в большей степени сказывается жизненный опыт, формируются способы преодоления трудностей и психодинамические механизмы. Мотивации, способности и темперамент вступают в сложные взаимодействия, проявляющиеся в поведении.

При обследовании трехлетнего малыша можно относительно легко распознать, чем вызван недостаточный прогресс в выполнении тестовых заданий — факторами темперамента (коротким периодом внимания, недостаточной настойчивостью или высокой отвлекаемостью), уклонением от задания по причине повышенного беспокойства, незрелостью нейромышечного развития, восприятия и познания или же сочетанием всех этих причин. В более старшем возрасте выявить все это значительно труднее, однако, тщательно собирая и анализируя данные, можно показать, что темперамент продолжает играть значительную роль в развитии нарушений поведения. Даже при серьезных психических заболеваниях — тяжелых неврозах, органических заболеваниях головного мозга, маниакально-депрессивном психозе и шизофрении, где темперамент практически не влияет на развитие заболевания, — он может иметь значение для выработки механизмов преодоления трудностей, связанных с болезнью, определяя их тип и действенность. То же самое можно сказать и о значении темперамента у детей с задержкой психического развития, соматическими заболеваниями и хронической инвалидностью. Поскольку наиболее четкие доказательства влияния темперамента на поведенческие отклонения получены при изучении детей, то большинство исследований темперамента, по крайней мере в западных странах, ограничено периодом детства. Большой массив данных из клинических центров также подтверждает важную роль темперамента в развитии нарушений поведения у детей (Porter & Collins, 1982). Многие исследователи используют нашу классификацию темперамента, другие несколько изменили ее, а некоторые, например варшавская группа под руководством Яна Стреляу (Strelau, 1983), выработали собственные формулировки на основе свойств реактивности высших центров нервной системы. Тем не менее все они обнаружили существенное влияние темперамента. Как сказал Майкл Раттер, «темперамент — это переменная, имеющая огромное теоретическое и практическое значение для предсказания нарушений психического развития» (Rutter, 1982).

КАК ТЕМПЕРАМЕНТ ВЛИЯЕТ НА РАЗВИТИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ. МОДЕЛЬ «ХОРОШЕГО СООТВЕТСТВИЯ»

Принципиально то, что темперамент сам по себе не имеет патологической основы. Даже названный нами «труд-

ным» тип темперамента, наиболее тесно связанный с нарушениями поведения, встречался у нормально развивающихся ребят, хотя у них часто возникали периоды смятений и расстройств. С другой стороны, никакой склад темперамента не предохраняет от нарушений поведения, даже «легкий», с наименьшей вероятностью неполадок. Чрезмерные отклонения в поведении и тяжелые нарушения психического развития не возникают, как правило, вследствие одних лишь особенностей ребенка или среды. Исключением являются только серьезные психические заболевания и очень тяжелые непрекращающиеся удары судьбы (Erikson, 1976; Terr, 1983). Поэтому независимо от того, какие теоретические взгляды и представления лежат в основе классификации темперамента, его влияние на развитие и деятельность ребенка, несомненно, осуществляется одновременно с воздействием среды. Иным способом мы не сможем объяснить, почему дети с одинаковым темпераментом развиваются по-разному, а дети с различным темпераментом — похоже.

С этой точки зрения нам показалось исключительно ценным понятие «хорошего или плохого соответствия». Оно дает основу, позволяющую не только выявить те особенности взаимодействия организма и среды, которые в каждом отдельном случае отвечают за появление отклонений в поведении, но и проследить их развитие, не обращаясь к умозрительным и не поддающимся проверке формулировкам. Кроме того, это понятие дает многообещающую стратегию лечения и профилактики.

«Хорошее соответствие», как мы определили его в целом ряде предыдущих публикаций (Chess & Thomas, 1984), возникает тогда, когда требования и ожидания окружения согласуются с возможностями и особенностями индивидуума. В этих случаях психическое развитие и деятельность ребенка скорее всего будут здоровыми. «Плохое соответствие», с другой стороны, возникает, когда индивидуум не обладает способностями и свойствами, необходимыми для того, чтобы справиться с требованиями и ожиданиями, которые ему предъявляются окружающими. В таких случаях обычно наступает чрезмерный стресс и вероятность развития поведенческих отклонений у ребенка (и взрослого) становится высокой.

«Плохое соответствие» может устанавливаться разными способами. В его формировании у разных индивидуумов могут участвовать различные психические свойства и факторы среды, и в каждом конкретном случае оно своеобразно проявляется в процессах взаимодействия. Поэтому для того, чтобы определить, в чем именно состоит «плохое соответствие» при данном отклонении поведения, нужно использовать многомерный подход, который позволяет выявить теоретически значимые влияния биологических, психологических и социальных факторов отдельно и во взаимосвязи, а также рассмотреть функциональное значение всех этих факторов применительно к данному случаю. Такой многомерный биопсихосоциальный подход необходим и в соматической медицине, и в психиатрии (Engel, 1977).

Это, однако, не означает, что в каждом конкретном случае будут задействованы все факторы, которые могут быть причиной расстройства. Совсем наоборот. У одного индивидуума определяющими в развитии нарушений поведения могут быть одна его особенность и одно конкретное требование среды, в другом случае значимые для развития нарушений факторы могут быть совсем иными, в третьем — отличными от первых двух и т. д.

Интересно, что многие исследователи нормального и патологического развития в своей работе опирались на понятие «хорошее соответствие», но они либо не применяли сам термин, либо использовали его недостаточно систематически (Greenspan, 1981; Murphy, 1981). Ян Стреляу, начавший с гибкого неопавловского подхода, дал этому понятию формулировку, очень похожую на нашу: «Поскольку активность человека определяется главным образом

9

социальным окружением, может получиться, что стимулирующее значение активности установится не в соответствии с уровнем реактивности данного индивидуума. В этом случае могут развиваться различные нарушения и расстройства поведения» (Strelau, 1985). Чтобы модель «хорошего соответствия» была полезной, в ней не должно быть доказательств «по кругу», погубивших так много психологических теорий. Другими словами, очень легко «доказать», что нормальная приспособленность индивидуума к окружению — это следствие «хорошего» соответствия, а неадекватная жизнедеятельность — следствие «плохого», а затем для объяснения типа соответствия использовать характер жизнедеятельности. Поэтому необходимы разработка независимых критериев, с помощью которых можно было бы определить «хорошее» и «плохое» соответствие по многим факторам психического развития, а также выявление условий, при которых эти факторы влияют на тип соответствия и на характер развития — нормальный или патологический. Такой подход просматривается в целом ряде работ (см. ссылки у С. Чесе и А. Томаса — Chess & Thomas, 1984, с. 279), которые дают примеры исследований взаимодействий в конкретных условиях и могут предоставить данные для модели «хорошего соответствия».

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Одним из самых значительных результатов исследований темперамента является новый подход к лечению и профилактике. Вместо поиска предполагаемых внутриспихических причин развития болезни у родителей и у самих пациентов и последующего длительного лечения, часто сомнительного качества, мы стали использовать так называемое «руководство для родителей».

Руководство для родителей основано на клиническом заключении о том, что ребенок по своему темпераменту не соответствует тем требованиям, которые предъявляют ему или родители, или школа, или же все вместе. В первые годы жизни такое несоответствие более вероятно у ребенка с трудным темпераментом. Он обычно отвергает новую пищу, незнакомых людей и непривычные места, громко протестует, трудно и медленно привыкает к

любым изменениям, не имеет четкого режима сна, питания и опорожнения кишечника. Для таких детей уже с самого раннего возраста жизнь становится трудной. Тяжко приходится и родителям, не понимающим, почему самые обычные действия и навыки, которые большинство других детей осваивает легко и быстро, их ребенку даются с большим трудом и напряжением

132

сил. Если родители осознают, что в основе такого поведения лежит темперамент, и предъявляют к ребенку соответствующие требования — спокойные, дружелюбные, мягкие, но последовательные, — малыш постепенно научится приспосабливаться к разным условиям, выработает привычку проситься на горшок и установит режим сна.

Когда вместо криков и протестов появляются бурные выражения радости и веселья, то интенсивность эмоциональных реакций может даже стать достоинством ребенка. В нашем исследовании, например, один из отцов даже гордился «буйством» своего сына в младенчестве. Мальчик хорошо развивался, и это качество постепенно перешло в энтузиазм. Однако если родители не понимают, что главной причиной такого поведения ребенка является его темперамент, они будут чувствовать виноватыми либо себя, либо ребенка, либо всех вместе. Многие родители в конце концов ощущают себя жертвой террора своего крошечного сына или дочери, а это верный признак того, что они на ложном пути. В таких случаях родители могут оказывать давление на ребенка, задабривать его или же нерешительно переходить от одной тактики к другой, но все это только препятствует малышу справиться с повседневными требованиями, необходимыми для социализации в первые годы жизни. И слишком часто результатом всего этого становятся отклонения в поведении.

Руководство разъясняет родителям, что трудное поведение ребенка — не их вина и не вызвано его зловредными прихотями. Скорее всего причина в том, что они ожидают и даже требуют от ребенка таких реакций, на которые он просто не способен. Большинство родителей готово выслушать врача, принять его советы и попробовать обращаться с малышом иначе. Редко кто не желает своему ребенку счастливого и плодотворного будущего. Руководство имеет огромное преимущество в том, что врач как бы заручается поддержкой родителей и делает их непосредственными помощниками в процессе лечения, а ведь они взаимодействуют с ребенком ежедневно и постоянно. По нашим данным, руководство для родителей эффективно в 50% случаев «плохого соответствия», охватывающих все возможные сочетания свойств темперамента ребенка и не соответствующих ему способов родительского обращения. При успешности такого подхода отпадает необходимость в длительном и дорогостоящем лечении, а в тех случаях, когда трудности в поведении не исчезают, даже усугубляются и возникают показания для психотерапии, одновременное руководство для родителей может значительно сократить длительность лечения и увеличить его эффективность.

И наконец, наш подход, помимо всего прочего, не нуждается в трудоемкой, дорогостоящей и в общем-то неверной процедуре анализа психических нарушений у самих родителей.

Понимание роли темперамента в поведении ребенка может помочь воспитателям, специалистам в области охраны психического здоровья, педиатрам и учителям приспособить свои требования к ребенку таким образом, чтобы он был способен с ними справиться. Это не только избавит от лишних трудностей, но будет способствовать развитию у ребенка хорошего представления о самом себе. Если подросток или взрослый поймут свой темперамент, они смогут решить, когда им для пользы дела необходимо сдерживаться. Приведем один пример. При очередном обследовании мы беседовали с молодой женщиной немного старше двадцати пяти лет, отличавшейся в детстве крайне трудным темпераментом. Родители были сбиты с толку ее частыми и бурными вспышками гнева, не могли найти причин такого поведения и, в свою очередь, сердились, чувствуя себя виноватыми. Это только ухудшало дело, и в итоге у девочки появились отклонения в поведении. Родители обратились к нам за помощью. Из их рассказа и наших наблюдений за поведением ребенка в игровой комнате стало ясно, что в этом случае имело место нарастающее несоответствие между ребенком и родителями. Вникнув в наш анализ ситуации, родители изменили свое поведение в соответствии с полученными рекомендациями, и спустя совсем немного времени отклонения в поведении исчезли и отношения девочки с родителями стали более близкими и теплыми.

Теперь, к тридцати годам, эта молодая женщина счастлива в личной жизни и успешно начала профессиональную карьеру. Когда ее спросили, как часто она сердится (один из наших обычных вопросов), она улыбнулась и сказала: «Почти никогда». Женщина объяснила, что она, как и раньше, все еще склонна к вспышкам гнева, однако понимает, что, как правило, такие вспышки бумерангом обращаются на нее саму. Вместе с тем ей не хочется избегать сложностей и столкновений, если они необходимы. В итоге она научилась различными способами но без гнева выходить из трудных ситуаций.

Ни один подход в жизни не может быть панацеей. И не все случаи в нашей практике кончались так благополучно, как этот. Но очень часто мы просто поражались тому, какое большое значение для здорового психического развития и жизнедеятельности человека может иметь знакомство со своим темпераментом.

В исследовании М. Риза, проведенном на 45—47 парах МЗ² близнецов, 38—39 однополых парах и 70—82 парах разнополых ДЗ³ первых дней жизни (3,7 дня для доношенных и 46,9 дня для недоношенных или имевших медицинские проблемы, ликвидированные к моменту обследования), у тех и других получены одинаково низкие внутрипарные корреляции по четырем чертам темперамента (возбудимость, способность успокаиваться и др.) и по характеристикам активности во сне и бодрствовании. Корреляции у МЗ близнецов колеблются в пределах 0,06—0,31, у однополых ДЗ они равны 0,06—0,59, у разнополых — 0,13—0,30. Автор полагает, что главной причиной этого являются пренатальные условия и особенности родов; аргументом в пользу такого объяснения служат корреляции между различиями по поведенческим характеристикам, с одной стороны, и весом при рождении и тесту Апгар, говорящему о физиологической зрелости новорожденного, — с другой. Как заключает Дж. Лоэлин, в этом возрасте гены не являются основным источником индивидуальных различий по темпераменту «или, точнее, еще не являются».

В ближайшие месяцы ситуация существенно меняется. В четырех исследованиях, проведенных с близнецами 10 возрастов — от 3 до 12 месяцев жизни (группы МЗ — от 29 до 117 пар, ДЗ — от 18 до 213 пар), использовавших разные методики оценки поведения детей — от лабораторных до наблюдения, только в одном случае сходство в парах ДЗ близнецов оказалось выше, чем МЗ; в остальных 9 возрастных группах корреляции МЗ выше, чем ДЗ. Коэффициент наследуемости, правда, пока невелик — в среднем около 30%, но генетические влияния уже вполне отчетливы.

Это подтверждается и методом приемных детей: в Колорадском исследовании биологические сиблинги (101 пара в возрасте 1 года) имели корреляцию по шкале Н. Бейли, оценивающей особенности поведения ребенка, равную 0,20, а у 83 пар приемных сиблингов она была практически нулевой (0,09). На следующем, втором, году жизни генотипические влияния еще более

Монозиготные близнецы, з

Дизиготные близнецы.

отчетливы. В Луизвилльском близнецовом исследовании (близнецы 1,5 и 2 лет, 30—83 пары МЗ и 28—50 пар ДЗ) при оценке поведения ребенка двумя разными методами коэффициенты наследуемости уже достаточно высоки: $L^2 = 0,42$ — 0,56, что сопоставимо с величиной генетической детерминации экстраверсии и нейротизма у взрослых.

По данным того же исследования, в течение первых двух лет МЗ близнецы оказываются более похожими и по возрастной динамике оценок, получаемых по шкалам темперамента и личности; усредненные по нескольким шкалам и возрастным этапам (в пределах 9—48 месяцев) корреляции таковы: $z_{мз}$ и 0,50; $Г_{дз} = 0,18$. Это может говорить о том, что индивидуальные траектории развития на данном отрезке онтогенеза также испытывают влияние наследственности.

Э. ф. Кириакиди (1994) у близнецов 21—25 месяцев жизни ($x = 23$ месяца) оценивала среди прочего особенности поведения по методике Н. Бейли (одна из наиболее распространенных и хорошо отработанных шкал для диагностики детского развития). Эта часть шкалы объединяется в три фактора, два из которых могут быть отнесены к категории темперамента: эмоциональность, экстраверсия и активность. Результаты показали, что на абсолютные оценки по этим факторам влияют конкретные особенности домашней среды: наличие в семье бабушки, систематические игры родителей с детьми, хорошие жилищные условия. Однако внутрипарное сходство и, следовательно, коэффициент наследуемости от этих обстоятельств не зависят. Генетический компонент обнаружился только в дисперсии оценок эмоциональности (0,30 и 0,47 при двух разных способах вычисления). Индивидуальные различия по активности полностью определяются средой, причем в обоих случаях большую роль играет индивидуальная среда. Но при этом эмоциональность и активность оказались связанными генетической корреляцией ($z_a = 0,45$), что свидетельствует о наличии у них некоторой общей основы, общей системы генов, определяющих вариативность обеих черт.

Несколько иной подход к исследованию динамики поведения детей был реализован в Нью-Йоркском лонгитюдном исследовании, в котором было выделено 9 компонентов, описывающих динамику поведения ребенка: активность (главным образом двигательная), регулярность (ритмичность появления поведенческих реакций, например проявлений голода, отправления физических функций, смены циклов сна и бодрствования и т. д.); приближение — удаление (иначе обозначается как реакция к/от: направление эмоционального и двигательного ответа на новые стимулы);

136

адаптивность (реакция на новую ситуацию); интенсивность реакции любого знака; порог активности; доминирующее настроение; отвлекаемость (легкость изменения поведения в ответ на новые ситуации); внимание/настойчивость (длительность какой-либо деятельности и способность продолжать ее вопреки помехам). На основе Нью-Йоркского лонгитюдного исследования А. Торгерсен провела близнецовое исследование, результаты которого отражены в табл. 1.

Таблица 1

¹⁰ Равич-Щербо И. В. и др. Психогенетика. М., 1999, стр. 241—243, 398—418.

Внутрипарное сходство МЗ и ДЗ близнецов в исследовании темперамента А. Торгерсен

Показатели темперамента	Возраст		
	2 месяца	9 месяцев	6 лет
Активность	1,52	5,26""	11,34*""
Регулярность	4,98**	12,86—	4,22*"
Приближение — удаление	0,83	6,77"	8,80—
Адаптивность	0,57	2,28*	2,23*
Интенсивность	2,55*	5,32*"	9,56**
Порог реактивности	2,82"	9,90*"	2,91""
Настроение	1,54	3,31"	3,32"
Отвлекаемость	1,40	3,94*"	—
Внимание — настойчивость	—	4,40*"	5,13*"

Примечание. Внутрипарное сходство МЗ и ДЗ близнецов оценивалось по соотношению дисперсии внутрипарных разностей. Значимое F-отношение говорит о большем сходстве МЗ по сравнению с ДЗ и, следовательно, о наличии генетического компонента в изменчивости признака.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Таким образом, уже начиная примерно с 9 месяцев жизни проявляется генетически заданная индивидуальность в сфере динамических характеристик поведения ребенка, т. е. темперамента.

По данным, полученным в Нью-Йоркском лонгитюдном исследовании [оно началось в 1957 г.; первичная выборка — 133 ребенка раннего возраста], был выделен синдром трудного темперамента. Его признаками являются: низкая ритмичность, преобладание негативного настроения, слабая реакция, плохая адаптивность и высокая интенсивность реакций.

Оказалось, что этот синдром устойчив в первые годы жизни. В Нью-Йоркском исследовании в парах возрастов получены положительные корреляции:

1 год и 2 года — 0,42; 2 и 3 года — 0,37; 3 и 4 года — 0,29; в Колорадском проекте аналогичные корреляции даже выше: 0,54, 0,61, 0,54 соответственно. Более того, начиная с трех лет обнаруживаются связи с темпераментом в период ранней взрослости (17—24 года): корреляции с оценками, полученными в 1 и 2 года, приближаются к нулю, но затем, в 3 и 4 года, они уже равны 0,31 и 0,37 (подумеем: ведь это интервал в 15—20 лет!).

Более того, трудный темперамент детства имеет проекцию в приспособленность взрослого человека к разным сферам деятельности — обучения, социальной, семейной и т. д.; соответствующие корреляции с первым и вторым годами жизни нулевые, но с трудным темпераментом в 3 года трудности взрослого уже имеют корреляцию $r = 0,21$, а в 4 года $r = 0,32$ (минус здесь означает, что, чем выше оценки трудного темперамента в детстве, т. е. чем он труднее, тем ниже приспособленность взрослого).

По данным близнецового исследования А. Торгерсен, из пяти компонентов синдрома трудного темперамента в 6 лет три имеют высокую генетическую составляющую (слабая реакция «к», высокая интенсивность реакций, низкая регулярность: $h^2 = 0,94$; 0,82; 0,68 соответственно), один — плохая адаптивность — определяется в основном общесемейной средой ($c^2 = 0,55$) и еще один — негативное настроение — индивидуальной средой ($e^2 = 0,63$). Правда, в двух последних признаках влияния наследственности тоже констатируются: $h^2 = 0,26$ и 0,37 соответственно.

ПСИХОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА

На всем протяжении существования психогенетики как науки исследователи проявляли особый интерес к природе так называемых неадаптивных форм развития (дизонтогенеза⁴). Спектр исследуемых фенотипов простирался от тяжелых, редко встречающихся расстройств (например, аутизм и детская шизофрения) до часто встречающихся типов поведения^ незначительно отклоняющихся от нормы (например, специфическая неспособность к математике).

⁴ *Дизонтогенез* — здесь употребляется как собирательное понятие, обо; значающее все типы девиантных (отклоняющихся) форм детского развития. Если онтогенезом называется индивидуальное развитие особи, проходящее в пределах ее половых, возрастных и культурно-социальных норм, то дизонтогенезом называется индивидуальное развитие, выходящее за пределы «норм развития».

Современная статистика, собранная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), свидетельствует о том, что каждый десятый ребенок, проживающий в развитых странах, подвержен риску девиантного модуса развития по крайней мере в какой-то одной из его форм (криминогенное поведение, эпизоды депрессии или тревожности, неадекватность умственного, интеллектуального или эмоционального развития). Эта цифра выглядит достаточно серьезно: около 10% детей, проживающих в развитых странах, страдают или будут страдать какой-то патологией психического развития. Очевидно, что понимание этиологии этих отклонений от нормальной линии развития является одной из важнейших научных задач, имеющих огромное значение для практики (Дробинская; Дробинская, Фишман).

За последние 10—15 лет было проведено достаточно большое количество исследований, в ходе которых изучалась генетика разных форм отклонений от нормального развития в детском возрасте. Повышенный интерес к вопросам дизонтогенеза возник не случайно. Он объясняется следующими обстоятельствами. Во-первых, к этому времени было накоплено большое количество информации о том, что генетические факторы влияют — по крайней мере в некоторой степени — на развитие психических заболеваний как во взрослом, так и в детском возрасте. Это позволило предположить, что генотип играет существенную роль и в формировании более мягких

отклонений от нормальной траектории развития. Во-вторых, в течение этих лет произошел настоящий прорыв в разработке методов описания и оценки детских фенотипов, развивающихся в результате различных форм дизонтогенеза (Мастюкова, 1996). Наличие надежных и валидных методик диагностики таких фенотипов впервые сделало возможным проведение генетических исследований, основным требованием которых является точная оценка фенотипа. В-третьих, последние годы развития молекулярной генетики полностью изменили схемы, прежде рутинно использовавшиеся в психогенетических исследованиях. Возможность использования генетических маркёров, их доступность и простота в обращении дали исследователям реальный шанс детально изучать механизмы генетических влияний. И наконец, рост интереса к исследованию генетических аспектов разных форм дизонтогенеза есть закономерный результат общего повышения внимания к проблемам детства. Данная глава состоит из трех частей. Каждая из них посвящена анализу определенного фенотипа, являющегося одной из форм детского девиантного развития, которые в американском психиатрическом диагностическом руководстве DSM-IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) объединены в раздел, озаглавленный «Психические расстройства, первая манифестация которых наблюдается в младенчестве, детском или подростковом возрасте». Это руководство мы используем здесь в связи с тем, что в подавляющем большинстве работ, посвященных этиологии детских психических расстройств, диагноз поставлен в соответствии именно с ним. Кроме того, это позволяет сохранить единые основания и для классификации анализируемых расстройств. Следует заметить, однако, что DSM-IV — не единственное руководство для установления диагнозов и, более того, в отечественной литературе оно используется редко.

Мы проанализируем чрезвычайно разные варианты отклонений, которые тем не менее имеют нечто общее: все три фенотипа представляют собой отклонения от нормальной траектории развития и, согласно результатам многих психогенетических исследований, в этиологии каждого из них существенная роль принадлежит генотипу. В остальном (в сложности клинической картины, частоте встречаемости и т. п.) эти фенотипы различны. Основным критерием в выборе для анализа именно их было то, что в совокупности они покрывают спектр от крайне серьезной и редкой формы дизонтогенеза — аутизма — до часто встречающегося отклонения, которое можно найти в каждой школе, — специфической неспособности к обучению. Между ними помещается состояние, пограничное между клиникой и нормой, — синдром дефицита внимания и гиперактивности.

1. АУТИЗМ

Аутизм (его называют по-разному: синдром инфантильного аутизма, детское заболевание аутизма, синдром Каннэра, ранний инфантильный аутизм, ранний детский аутизм) как клиническое состояние был впервые описан Л. Каннэром в 1943 г. на примере 11 детей, отличавшихся, по его характеристике, врожденным недостатком интереса к людям и повышенным интересом к необычным неодушевленным предметам. Тот факт, что при описании этих детей Каннэр использовал термин «аутизм» (прежде употреблявшийся при описании крайней эгоцентричности и отчужденности мышления шизофреников), привел к формированию ошибочных представлений о связанности шизофрении и аутизма (А): считалось, что последствиями детского А являются тяжелые формы психических заболеваний во взрослом возрасте, чаще всего — шизофрения. Однако за последние два десятилетия накоплено большое количество экспериментального мате-

140

риала, свидетельствующего об этиологической самостоятельности детского А, в развитии которого особо значимая роль принадлежит нейробиологическим факторам. Согласно современным международным нозологическим классификациям (МКБМО и DSM-IV), А относится к устойчивым синдромам нарушения психического развития.

Первые проявления А наблюдаются вскоре после рождения или в течение первых пяти лет жизни. Его основными признаками являются:

- ° нарушение социального развития (отсутствие интереса к социальным контактам с родителями или другими взрослыми, отсутствие или недоразвитие комплекса оживления, первых улыбок, эмоциональной привязанности);
- ^D отсутствие или недоразвитие речи (неспособность ребенка употреблять язык как средство общения, развитие эхололий, неэмоциональность речи и недоразвитие интенциональности речи);
- ^{II} необычные реакции на среду (выраженное стремление к одиночеству, бесцельность поведения, повторяющийся характер движений, неспособность к ролевым играм, фиксация на одном аспекте предмета);
- ° стереотипность в поведении (стремление сохранить постоянные, привычные условия жизни и сопротивление малейшим изменениям в окружающей обстановке или жизненном порядке).

Очень небольшое количество больных А способно к проявлению отдельных исключительных способностей (например, к рисованию и математическим вычислениям). Однако спектр таких способностей достаточно узок, и они не компенсируют общий низкий уровень развития интеллекта и адаптации к среде.

Частота встречаемости А составляет примерно 0,02%, причем среди мужчин А встречается в 4—5 раз чаще, чем среди женщин. А встречается в разных культурах, среди представителей разных социальных классов и разного уровня IQ. Около 80% больных А обнаруживают также умственную отсталость разной степени. Примерно 2% взрослых, больных А, способны к независимому существованию, 33% — к элементарным формам самообслуживания, 65% нуждаются в постоянной помощи и поддержке. Коррекция синдрома А возможна, но для благоприятного прогноза решающими являются ранняя диагностика и систематическое, целенаправленное вмешательство.

МКБ — Международная классификация болезней.

Этиология *A* неизвестна. Ранние теории патогенеза *A* ссылались на возможные влияния средовых факторов (например, неблагоприятные родительско-детские отношения, дисфункциональные семьи), но современные лонгитюдные исследования не подтверждают эти гипотезы, а указывают на часто встречающиеся нарушения функционирования ЦНС (устойчивость примитивных рефлексов, задержку в установлении полушарной доминантности, отклонения в ЭЭГ и компьютерных оценках мозговой активности). Однако специфические дефекты, ассоциирующиеся с *A*, еще не выделены. Как группа больные *L* отличаются высоким уровнем серотонина в периферических отделах мозга. Генетические исследования *A* свидетельствуют о высокой конкордантности сиблингов, особенно близнецов.

Конкордантность. При работе с дихотомическими признаками оценкой сходства является конкордантность — статистический показатель, говорящий о том, какой процент членов семьи пробанда⁶ страдает исследуемым расстройством. Существуют два типа конкордантности — парная и пробандная. Парная конкордантность должна подсчитываться в том случае, если только один член изучаемой пары родственников может рассматриваться как пробанд. Если же оба члена родственной пары (например, оба близнеца) могут считаться пробандами, то должна подсчитываться пробандная конкордантность.

Приведем пример. Представим, что мы работаем с выборкой из 100 пар МЗ близнецов, причем в каждой из них по крайней мере один близнец страдает анализируемым заболеванием. Для того чтобы подсчитать парную конкордантность, нужно оценить сходство близнецов по исследуемому признаку в каждой паре, считая пробандом только одного близнеца пары, т. е. мы имеем дело со 100 пробандами. Если, например, выяснилось, что в 20 парах оба близнеца страдают исследуемым заболеванием, а в 80 парах — только один пробанд, то парная конкордантность равняется 20/100, т. е. 20%. Если же пробандом может считаться как первый, так и второй близнец в каждой паре, то, значит, мы работаем с выборкой пробандов, которая включает всех близнецов (как первых, так и вторых), страдающих исследуемым заболеванием. Тогда мы имеем дело со 120 пробандами (40 из конкордантных пар и 80 из дискордантных). Пробандная конкордантность в таком случае будет равна 40/120, т. е. 33%. Иначе говоря, вероятность того, что близнецы людей, страдающих данным заболеванием, тоже заболеют, составляет 33%.

Пробанд (нем. Proband) — лицо, с которого начинается составление родословной при генеалогическом анализе (примеч. ред.).

Изучение генетических механизмов, влияющих на формирование аутизма, представляло и представляет собой одну из сложных задач психогенетики детского девиантного развития. Трудность ее определяется, во-первых, тем фактом, что *A* — редко встречающееся заболевание и, во-вторых, среди родителей аутичных детей наблюдается тенденция сознательного ограничения деторождения после появления в семье аутичного ребенка. Несмотря на эти сложности, к 1967 г. были опубликованы результаты нескольких близнецовых исследований, проанализировав которые М. Раттер (1968) пришел к выводу, что на их основании никаких надежных заключений о генетической природе *A* сделать нельзя. В течение последующих 10 лет было проведено еще несколько исследований, однако полной ясности в картину этиологии *A* эти работы не внесли.

Новая волна психогенетических исследований *A* началась в 1985 г. с публикации близнецового исследования Е. Ритво с коллегами (1985) или, точнее, с критического обсуждения этой работы. В их исследовании выборка состояла из 40 пар близнецов, отобранных через картотеку, созданную для выявления близнецовых пар и семей с высокой плотностью *A*. Она собиралась при помощи публикаций в средствах массовой информации объявления обращения Американского национального общества аутичных детей (АНОАД). Поскольку, как всегда бывает в таких случаях, в картотеку вошли только добровольно обратившиеся в АНОАД пары, эта группа не представляет собой рандомизированную⁷ выборку близнецов, построенную на популяционной основе. Выборка включала 23 пары МЗ и 17 пар ДЗ близнецов. Конкордантность составила 95,7% для МЗ и только 23,5% для ДЗ. Эти оценки конкордантности статистически надежно различаются и, казалось бы, поддерживают гипотезу о наличии генетических влияний в формировании и развитии *A*. Однако, как уже отмечалось, выборка была построена на основе добровольного участия близнецовых пар, что теоретически могло привести к искажениям в ее формировании и, следовательно, к искажениям результатов.

Незадолго до опубликования работы Ритво с соавторами анализ результатов предыдущих генетических исследований позволил обнаружить, что большинство работ, выполненных до 1977 г., изначально представляли собой описания отдельных случаев,

Рандомизировать — приводить выборку к случайному виду (примеч. ред.)

143

а родственники пробандов вовлекались в исследования лишь постфактум. Кроме того, обобщенная выборка, составленная на основе всех опубликованных исследований и содержащая всего 32 близнецовые пары, включала примерно в два раза больше МЗ близнецов, чем ДЗ (22 и 10 соответственно). В генеральной же популяции количество ДЗ примерно вдвое больше, чем МЗ, поэтому выборка, в которой соотношение МЗ и ДЗ обратное (первых вдвое больше, чем вторых), не является репрезентативной. К тому же во многих исследованиях близнецы ДЗ пар были разнополыми. Поскольку же в формировании *A* пол играет весьма существенную роль, это — серьезная проблема для интерпретации результатов, так как включение разнополых близнецов в анализ ведет к снижению конкордантности ДЗ.

Изучая последствия неадекватных процедур формирования выборки для психогенетических исследований, Раттер и его коллеги поставили перед собой задачу создания репрезентативной и неискаженной выборки, состоящей из пар однополых "близнецов, каждая из которых содержала бы по крайней мере одного аутичного ребенка. В результате тщательных поисков была составлена выборка из 71 пары однополых близнецов, отобранных через школы, больницы и близнецовые картотеки. 11 из них были МЗ близнецами. Диагностика *A*

основывалась на критериях Кан-нэра (1943) и Раттера (1971). В исследованной выборке 4 из 11 МЗ близнецам был поставлен диагноз Л, в то время как ни один из ДЗ близнецов не соответствовал диагностическим критериям заболевания. Найденная разница была статистически значима ($p < 0,05$).

Недавно были опубликованы результаты еще одного близнецового исследования, в котором использовалась подобная схема формирования выборки {Steffenburg}. Группа исследователей проанализировала все случаи А, зарегистрированные в Дании, Финляндии, Исландии, Норвегии и Швейцарии, с целью отобрать всех больных А в парах однополых близнецов не старше 25 лет. Была найдена 21 пара (11 МЗ и 10 ДЗ) близнецов и одна тройня. Парная конкордантность составила 91% для МЗ близнецов и 0% для ДЗ.

Близнецовые исследования, таким образом, подтверждают гипотезу о генетических влияниях на проявление и развитие А. Однако, как мы видели, ни в одном из исследований конкордантность МЗ близнецов не составила 100%. Для объяснения этого феномена были предложены две гипотезы. Первая касалась этиологической важности средовых влияний (она подробно

144

обсуждается в разделе о гетерогенности А). Согласно второй гипотезе, близнецовая дискордантность по А может быть результатом того, что этот фенотип представляет собой крайнюю форму выражения какого-то другого психического заболевания. Возможно, несколько взаимодействующих факторов ведут к формированию наиболее отклоняющегося фенотипа, коим и является аутизм, а генетическая предрасположенность существует и для менее выраженных, менее тяжелых форм аутизмоподобного ди-зонтогенеза.

Генетические модели наследуемости аутизма

К сожалению, несмотря на то что результаты большинства приведенных здесь исследований подтверждают гипотезу о генетических влияниях на формирование Л, большая часть собранной информации (либо в силу маленьких размеров выборок, либо в результате неучета различных искажающих влияний в процессе их формирования) не позволяет проверить предположения, касающиеся способов передачи А по наследству. Тем не менее некоторые специфические генетические гипотезы были протестированы. Ритво с коллегами (1985) отобрали для анализа только те семьи, в которых по крайней мере два ребенка соответствовали критериям А. Эти семьи были найдены посредством использования нескольких источников (больничные карты, регистратуры психиатрических клиник и добровольные ответы на объявления с просьбой позвонить, обращенной к семьям с аутичными больными).

После введения поправок на искажения, вызванные применением такого способа формирования выборки, исследователи тестировали различные гипотезы о типе генетической трансмиссии. В результате были отвергнуты многофакторная полигенная гипотеза и гипотеза о передаче А как доминантного признака, проверенная с помощью метода классического сегрегационного анализа. Гипотеза же передачи А по наследству как рецессивного признака статистически отвергнута не была (Ритво, 1988).

Сегрегационный анализ. Основная задача этого анализа — выявить генетические модусы передачи по наследству того или иного заболевания, т. е. установить, передается ли данное заболевание по наследству согласно доминантной, рецессивной, аддитивной или полигенной модели. В основе статистических методов, используемых для оценки параметров моделей и проверки различных гипотез наследственной передачи, лежит принцип максимального правдоподобия. Для того чтобы

сравнить достоверность некоторого набора гипотез (т. е. оценить, какая из гипотез соответствует собранным данным наилучшим образом), сначала создается так называемая нулевая модель отсутствия генетической передачи. Иными словами, модель предполагает полное отсутствие генетических влияний, и наблюдаемый в семьях паттерн заболевания объясняется влиянием лишь некоторых средовых факторов. Очевидно, что если эта модель адекватна собранным данным, то в тестировании последующих генетических моделей нет никакой необходимости. Если же нулевая модель не соответствует данным, то осуществляется последовательное тестирование всех перечисленных генетических моделей, чтобы найти ту, которая описывает полученный материал наилучшим образом.

Интерпретация этих результатов требует определенной осторожности. Во-первых, они не могут быть распространены на семьи всех больных, страдающих А, поскольку семьи, принимавшие участие в описанном исследовании, составляют крайне специфичную группу. Во-вторых, как подчеркивают сами* авторы, оценки сегрегационных отношений надежны только при правильных оценках искажений, вызванных способами формирования выборок. Однако до сих пор остается неясным, каким образом неадекватно заданные (в рамках сегрегационного анализа) поправки на искажение влияют на оценки сегрегационных отношений в исследуемых семьях

Исследователи (August, Tsai) протестировали также многофакторную генетическую модель с зависимым от пола порогом, однако результаты этих работ не были однозначны. Некоторые психогенетики (Rutter, Smalley) утверждают, что тип наследования А в наибольшей степени соответствует смешанной генетической модели, включающей как влияние главного гена, так и наличие полигенного фона.

Анализ сцепления. Методы анализа сцепления включают набор различных методических приемов, позволяющих статистически определять вероятность того, что ген анализируемого заболевания сцеплен с одним или несколькими из изученных генных маркёров. Основной задачей анализа сцепления является локализация гена, ответственного за развитие и проявление анализируемого признака. Иными словами, анализ сцепления проводится для того, чтобы выяснить, где, на какой из 23 пар хромосом расположен искомый ген, т.е. ген, мутации которого приводят к проявлению и развитию изучаемого признака.

Результаты первых молекулярно-генетических исследований А не обнаружили сцепления между 30 маркёрами ДНК и анализируемым признаком. Позже были высказаны предположения

о возможной связи *A* с генетическими маркерами на хромосомах 6 и 15 (Burd). Кроме того, высказывались гипотезы относительно связи *A* с различными отдельно взятыми участками генома (Comings; Warren). Однако в 1997 г. международная группа по исследованию Л, возглавляемая профессором Раттером, заявила, что располагает данными о наличии сцепления фенотипа *A* с генетическими маркерами на хромосомах 7 и 16. Однако эти результаты еще не были воспроизведены в других лабораториях.

Гетерогенность этиологии аутизма

Исследуя генетику *A*, чрезвычайно важно иметь в виду, что он скорее всего является гетерогенным заболеванием. Предполагается, что *A* имеет (Раттер, 1974) множественные этиологии. В ряде исследований было указано на связь между развитием *A* и синдрома Туретта (Комингс, 1991), *A* и синдрома ломкой X-хромосомы (August, 1983). Есть предположения, что могут существовать и негенетические влияния, приводящие к развитию *A*, поскольку обнаружено, что среди аутичных близнецов в дис-кордантных парах частота встречаемости мозговых травм в раннем возрасте выше, чем среди аутичных близнецов в конкордантных парах (Фолстейн, 1977), но среди всех конкордантных МЗ пар ни один из близнецов не имел ранних мозговых травм, которые могли бы объяснить развитие аутичного поведения. *A* может развиваться после перенесенных в раннем детстве заболеваний (краснуха, ретинобластома, болезнь щитовидной железы). На основе этих результатов и формулируется гипотеза об этиологической гетерогенности *A*.

Несомненно, *A* может (и так случается) формироваться в результате определенных средовых влияний. Однако, как уже отмечалось, он может развиваться и при отсутствии таковых. Для исследователя существенно легче выделить и описать генетические факторы, способствующие развитию *A*, работая с этиологически гомогенной группой пациентов, не переживавших никаких серьезных средовых травм. В связи с этим в исследованиях *A* необходимо учитывать гетерогенность этого заболевания и, следовательно, работать с выборками испытуемых такой численности, которая позволила бы выделять подгруппы пробандов с генетической и средовой этиологией развития *A*. Если риск для родственников в двух подгруппах пробандов различается, то это может считаться свидетельством существования разных типов или форм *A*, развитие которых определяется разными

in*

147

этиологическими факторами. Подобный «группо-специфичный» риск дает и дополнительную информацию о том, какой тип *A* больше зависит от факторов наследственности.

2. СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) называется нозологическая категория, описывающая хроническое расстройство поведения в детском возрасте. Среди клинических проявлений СДВГ называются двигательное беспокойство, невозможность усидеть на одном месте, легкая отвлекаемость, импульсивность поведения и мысли, неспособность учиться на опыте и на сделанных ошибках, недостаток внимания, невозможность сконцентрироваться, легкая переключаемость с одного задания на другое без доведения начатого до конца, болтливость, рассеянность, недостаток чувства опасности и т. д. СДВГ — относительно новый термин, используемый при описании названных поведенческих особенностей. В более ранних классификациях для обозначения тех же клинических проявлений использовались термины «*гиперактивный синдром*», «*гиперкинетический синдром*», «*минимальная мозговая дисфункция*». Клинические проявления СДВГ подразделяются на три большие группы: симптомы дефицита внимания; симптомы импульсивности; симптомы гиперактивности. Центральным для диагноза СДВГ считается расстройство внимания. Среди сопутствующих проявлений СДВГ часто называются неспособность к обучению, тревожность, делинквентное поведение. В большинстве случаев установление диагноза СДВГ возможно к 7—8 годам, однако в некоторых случаях симптомы СДВГ формируются значительно раньше (в младенчестве) или значительно позже (в подростковом возрасте СДВГ часто сопровождается симптомами асоциальности).

Синдром ДВГ — самый частый среди нейрорасстройств детского возраста. Оценки частоты встречаемости СДВГ варьируют в пределах 2—15% (Rutter, 1968), причем отмечается, что мальчики страдают этим нарушением примерно в 4 раза чаще, чем девочки (Shaywitz S. E., Shaywitz B. A., 1982).

Согласно данным различных исследований, примерно 50% детей, страдающих СДВГ, имеют симптомы этого заболевания и во взрослом возрасте. Взрослая симптоматика обычно не включает гиперактивность, но трудности концентрации и импульсивность по-прежнему остаются составляющими расстройства.

148

Среди этиологических причин СДВГ в качестве основной называется расстройство деятельности ЦНС, которое, в свою очередь, может быть результатом воздействия генетических или средовых факторов (мозговых инфекций, травм, перинатальной патологии, неправильной диеты при формировании и развитии мозга, отравления тяжелыми металлами). Способы лечения СДВГ определяются возрастом ребенка и степенью расстройства. Детям со слабовыраженным СДВГ оказывается психологическая и педагогическая помощь; при сильно выраженном расстройстве необходимо медикаментозное лечение в сочетании со специализированными педагогическими и психотерапевтическими приемами.

Психогенетические исследования расстройств внимания и гиперактивности

Свидетельства того, что СДВГ представляет собой расстройство, передающееся по наследству, были найдены в нескольких исследованиях. Результаты близнецовых работ показали, что нормальный уровень активности ребенка контролируется генетически (Скарп, 1966; Ванденберг, 1962). Изучались и генетические влияния на СДВГ. В одном из них исследовались 10 пар близнецов (4 МЗ пары и 6 ДЗ), в каждой из которых один близнец имел клинический диагноз гиперактивности. Конкордантность МЗ близнецов составила 100%, ДЗ — 17%. Однако, поскольку это исследование имело несколько существенных дефектов (например, 4 ДЗ пары были

разнополыми), эти результаты должны интерпретироваться с осторожностью. В другой работе, в которой принимали участие 91 пара однояйцовых и 105 пар двужайцовых близнецов, была получена оценка наследуемости СДВГ, равная 0,76 (Стивенсон, 1992).

Семейные исследования также подтверждают гипотезу о том, что СДВГ передается по наследству. В исследовании родных и двоюродных родственников (59 семей гиперактивных детей сравнивались с семьями 41 здорового ребенка) 20% родителей детей, страдающих СДВГ, и только 5% родителей детей из контрольной группы были ретроспективно диагностированы как имевшие это нарушение в детстве. В целом частота встречаемости гиперактивности значительно выше среди как прямых, так и двоюродных родственников больных СДВГ. Этот результат воспроизведен в двух других исследованиях (Кантвилл, 1972; Паулюс, 1983). Во втором из них регрессионный анализ показал, что СДВГ является семейным заболеванием и передается по наследству. Исследования разлученных семей также поддерживают гипотезу

149

о генетических влияниях в формировании СДВГ. Было проведено анкетирование приемных родителей 35 гиперактивных детей и для сравнения — биологических родителей, которые воспитывают своих собственных детей, страдающих гиперактивностью (Моррисон, 1973). К сожалению, в этом исследовании информация о биологических родителях приемных детей была недоступна. Согласно оценкам родителей, встречаемость гиперактивности среди приемных родителей и их родственников была, значительно ниже, чем среди родственников биологических родителей. Данные, полученные в другой работе (Кантвилл, 1975), подтвердили эти результаты. Конечно же, эти заключения были бы значительно более надежны, если бы авторы смогли привести данные о биологических родителях приемных детей. Но и сейчас можно сделать вывод о том, что усыновленные дети сходны скорее с родственниками их биологических, нежели приемных родителей, и, следовательно, подтвердить гипотезу о генетических влияниях на формирование СДВГ.

Другая группа фактов, поддерживающая идею вовлеченности генов в развитие СДВГ, была собрана в контексте исследований полных сиблингов и полусиблингов, т. е. братьев и сестер, имеющих только одного общего родителя. При сравнении сходства таких пар по «минимальной дисфункции мозга» оказалось, что конкордантность среди первых намного выше, чем среди вторых (Сафер, 1973). Дж. Бидерман с коллегами (1992) опубликовали результаты семейных исследований пациентов, страдающих СДВГ. На начальных этапах работы исследователи проинтервьюировали всех членов семей 22 мальчиков, страдающих СДВГ, и 20 здоровых детей, составивших контрольную группу. Относительный риск развития СДВГ составил 31,5% для родственников СДВГ-пациентов и 5,7% для родственников здоровых детей. Размер выборки пациентов, страдающих СДВГ, в 1992 г. возрос до 140, и в дополнение к контрольной группе здоровых детей была проинтервьюирована группа детей, страдающих другими психическими расстройствами. Результаты воспроизвели ранее обнаруженный паттерн распределения частот встречаемости данного нарушения среди родственников пациентов.

Сопряженность СДВГ и других психических расстройств

Бидерман с коллегами (1991) проанализировали частоты встречаемости аффективных нарушений (депрессии и тревожности), девиантного поведения и трудностей в обучении как среди самих пробандов, страдающих СДВГ, так и среди их родственников.

По сравнению с контрольной выборкой пробанды, страдающие СДВГ, значительно чаще имеют симптомы расстройства поведения и аффективных заболеваний. В свою очередь, родственники пробандов по сравнению с родственниками контрольной группы чаще имеют СДВГ, депрессию, асоциальное поведение, тревожность, чаще употребляют наркотические вещества. Паттерн частот встречаемости СДВГ, тревожности, расстройств поведения и депрессии среди родственников пробандов позволяет сформулировать ряд гипотез относительно передачи этих заболеваний по наследству. Согласно предположению данных авторов, во-первых, СДВГ и депрессии могут иметь общие генетические корни; во-вторых, манифестация СДВГ в совокупности с расстройствами поведения может представлять собой синдром, передаваемый по наследству в этих семьях как единое целое; в-третьих, генетическая передача СДВГ и тревожности в семьях может осуществляться независимыми механизмами. К сожалению, размер выборки все еще слишком мал для того, чтобы проверить гипотезы, касающиеся специфических способов наследования СДВГ как при наличии сопряженных психических заболеваний, так и при их отсутствии.

Колорадская группа исследователей высказала также предположение, что СДВГ генетически связан с дислексией (см. далее). Эта гипотеза получила подтверждение и в исследовании, проведенном на популяционной выборке австралийских близнецов.

Отечественные исследователи (Бадалян, Горбачевская, Заваденко, 1997) провели клинико-нейрофизиологическое исследование двух этиологически различных форм детской гиперактивности — синдрома ломкой X-хромосомы (СЛХ) и СДВГ. Генетическая этиология СЛХ хорошо известна — это заболевание развивается в результате изменения структуры X-хромосомы. Генетический механизм СДВГ еще не установлен. Эти два заболевания, однако, перекрываются фенотипически — в спектр обоих синдромов входит детская гиперактивность, но в случае ломкой X-хромосомы наблюдается и снижение интеллекта. Данное исследование продемонстрировало достоверные различия спектральных характеристик ЭЭГ между СДВГ и СЛХ, позволяя сформулировать гипотезу о различиях в мозговых механизмах этих двух фенотипически перекрывающихся заболеваний.

Генетические модели трансмиссии СДВГ

Приведенные результаты исследований свидетельствуют в пользу гипотезы о влиянии генетических факторов на формирование СДВГ; однако путь передачи этого расстройства по

151

наследству остается невыясненным. Поскольку в частоте встречаемости этого нарушения наблюдаются существенные половые различия, была высказана гипотеза о сцеплении с X-хромосомой, однако она маловероятна, так как частота передачи заболевания от отца к сыну не соответствует ожиданиям, вытекающим из гипотезы X-сцепления (Оменн, 1978). Высказывалось также предположение, что СДВГ передается полигенным путем; но статистический анализ данных был осуществлен на очень маленькой выборке гиперактивных детей (Моррисон, 1973), и потому надежные выводы из этого исследования сделать невозможно.

Таким образом, ясного представления о путях передачи СДВГ по наследству пока нет. Причины подобной ситуации могут быть объяснены тем, что исследовались в основном семьи мальчиков, генеалогические данные собирались, как правило, только о родителях пациентов (а не о более дальних родственниках) и, наконец, размер выборок был слишком мал.

3. НЕСПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ

Неспособностью к обучению (НО) обозначается класс специфических особенностей развития, когда в условиях нормального школьного обучения ребенок не может овладеть определенными навыками и умениями (чтения, правописания, математики, общения). Понятие НО не должно отождествляться ни с понятием неуспеваемости, ни с более общим понятием синдрома расстройства обучения⁸. Многие дети не успевают в школе по причинам, которые никак не связаны с НО и с синдромом расстройства обучения и имеют гораздо более простые основания. Школьная неуспеваемость может быть лишь первым признаком синдрома расстройства обучения в какой-то из его форм. Последний включает в себя неспецифическую неспособность к обучению (которая может развиваться в результате психического заболевания, например аутизма, травм головного мозга, отсутствия необходимых социальных навыков) или специфическую неспособность ребенка к обучению (СНО). В рамках широкого синдрома расстройства обучения понятием специфической НО описывается круг детей, которые обнаруживают академическую отсталость в определенной сфере, несмотря на сохранный интеллект. Эта специфическая неуспеваемость не может быть объяснена повреждениями слухового, зрительного или

О синдроме расстройства обучения см. далее, а также: Дробинская, 1996.

моторного аппарата, умственной отсталостью, эмоциональным расстройством, а также культурной или социальной депривацией.

Из-за отсутствия четкого определения СНО существуют противоречивые оценки ее встречаемости: они варьируют от 5 до 20—30%. В отечественной литературе указывается, что количество детей, которые по разным причинам (не считая мотивационных или плохого качества преподавания) испытывают трудности в обучении или даже проявляют неспособность к усвоению школьной программы, колеблется, по оценкам разных исследователей, от 20 до 30% (Шевченко, 1996). Частота встречаемости СНО в отобранных выборках, например, среди детей, страдающих расстройством внимания и гиперактивностью или эмоциональными расстройствами, значительно выше, чем в нормальных популяциях.

Ранняя диагностика СНО и применение специализированной педагогической помощи, как и при синдроме аутизма, являются решающими для коррекции и благоприятного прогноза. СНО часто сопровождается признаками школьной дезадаптации, развитием вторичных эмоциональных и поведенческих проблем. Согласно американской статистике, специфическая НО — основной повод для того, чтобы бросить школу, и, кроме того, частота ее встречаемости весьма высока среди несовершеннолетних правонарушителей.

Были предприняты многочисленные попытки разработать классификацию разных видов СНО, однако ни одна из них не стала общепринятой. Большинство эмпирических и теоретических работ по специфической НО концентрируются вокруг ее двух основных видов — вербальной НО (специфической неспособности к чтению — дислексии) и невербальной НО (специфической неспособности к математике — дискалькулии, к письму и правописанию — дисграфии).

Особым предметом внимания профессионалов, которые работают с детьми, страдающими СНО, являются часто сопутствующие ей эмоциональные и поведенческие расстройства. Встречаемость вторичных расстройств среди детей, страдающих СНО, составляет примерно 50%.

Одним из частых вторичных синдромов оказался на первый взгляд далекий от специфической НО синдром асоциального поведения. При объяснении комплекса девиантных проявлений, сопутствующих СНО, существуют три основные точки зрения. Согласно первой, расстройства, сопутствующие СНО, представляют собой ее осложнения и развиваются в результате неадекватной школьной адаптации, переживания школьной неуспешности,

153

снижения мотивации, социальной изолированности от сверстников. Основной дефект этой точки зрения — ее неспособность объяснить, почему многие дети, страдающие СНО, проявляют поведенческие и эмоциональные расстройства до начала школьного обучения. Согласно второй точке зрения, наоборот, именно наличие эмоциональных и поведенческих проблем ведет к развитию специфической НО. Это объяснение также не представляется полностью адекватным, поскольку около 50% детей, страдающих СНО, не проявляют эмоциональных и поведенческих расстройств. Наконец, согласно третьей точке зрения, те же этиологические корни, что и СНО, имеют синдромы, сопровождающие общую НО; они связаны с нарушениями функционирова-

ния головного мозга, возникающими, возможно, в результате влияния определенных генетических механизмов. Критики этой теории отмечают, что она, скорее всего, слишком упрощает реальные связи различных поведенческих отклонений.

Основными способами терапии СНО являются специализированные формы обучения, семейное консультирование и поведенческие модификации.

Более детально все эти вопросы рассмотрим на примере дислексии.

Дислексия. В случае дислексии (Д), т. е. специфической неспособности к чтению (СНЧ), ребенок испытывает трудности при декодировании написанных слов и при поиске их разговорных аналогов. Диагноз дислексии ставится в случаях, когда ребенок не обучается читать при сохранном интеллекте, отсутствии каких-либо психических заболеваний, которые могли бы объяснить этот дефект, при отсутствии в анамнезе падений или ушибов, которые могли бы привести к травме головного мозга, и при наличии адекватной его возрасту системы школьного (или индивидуального) обучения.

Обычно наличие Д становится очевидным в младшем школьном возрасте, когда детей обучают чтению и письму. Эти навыки требуют усвоения специального фонематического кода, соединяющего написанные слова и их разговорные аналоги. В связи с тем что Д проявляется в процессе обучения, ее считают специфической формой неспособности к обучению. Термин «дислексия» происходит от латинских корней *dys* — «трудный» и греческого *lexis* — «речь». Д считается расстройством развития, вызываемым влиянием генетических или средовых (пре- и пост-натальных) факторов. Очень важно различать Д и простое отставание в чтении, связанное с нелюбовью к чтению, отсутствием мотивации к нему или недостаточным мастерством педагога.

Д представляет собой расстройство, проявляющееся в течение всей жизни. Тем не менее чтение дислексиков может быть улучшено в результате кропотливой педагогической работы, направленной на развитие и тренировку когнитивных процессов, включенных в процесс чтения.

Д изучается психологами, генетиками, педагогами, специалистами по развитию человеческого мозга и дефектологами⁹. Общепринятого определения Д не существует. Согласно современным теориям, в центре Д находятся два специфических дефицита — фонематический (неспособность расчленять слово на фонемы) и дефицит, связанный с неспособностью быстро перерабатывать информацию, поступающую в визуальной форме (например, быстро называть нарисованные на бумаге предметы). Эти процессы не являются взаимодополняющими; известны случаи развития только фонематического дефицита, однако у дислексиков оба дефицита часто наблюдаются одновременно, причем в этом случае Д поддается коррекции труднее, чем другие ее варианты.

Частота встречаемости Д не установлена. Ее оценки варьируют от 5—10 до 20—30% в зависимости от того, насколько строги критерии установления диагноза. Ранние исследования показали, что частота Д среди мальчиков примерно в 2—4 раза превышает частоту Д среди девочек, однако более поздние лон-гитюдные прослеживания это наблюдение не подтвердили. Тем не менее ученые активно анализируют причины полового неравенства в частотах Д. Одни из них предполагают, что эта разница отражает влияние полоспецифического биологического механизма развития Д, в то время как другие небезосновательно утверждают, что она отражает эффект более обостренной чувствительности социума к академической неуспеваемости мальчиков (мальчики более активны, подвижны и открыты, следовательно, их проблемы замечаются учителем чаще и быстрее), чем девочек (девочки более стеснительны, реже поднимают руку, ведут себя тише и т. п.). Интересен тот факт, что частота встречаемости Д варьирует в разных культурах: ее оценки наиболее высоки в англоговорящих странах, а наиболее низки в Японии.

⁹ Например, общеизвестны и признаны исследовательские и практические разработки дефектологов Н.Г.Морозовой, Б. Д. Корсунской, С.А.Зыковой, Е.Л.Гончаровой, И. А. Соколянского, Р.Е.Левиной, М.Н.Никитиной, Н.А. Цыпиной, Н.А.Крыловой, Н. А. Костючок, Г.Н.Беспалова, Л. Н. Никулина и др. Примеры учебных программ для детей с трудностями в овладении чтением — в работах Е. Л. Гончаровой, Е. Д. Буриной и др.

155

Причина этих различий не установлена. Предполагается, что они могут быть объяснены как специфической структурой языков, так и своеобразием социальных «порогов» при установлении диагноза Д (то, что будет названо Д в США, в Японии будет считаться отсутствием мотивации к обучению или результатом плохой педагогики).

Определение фенотипа специфической неспособности к чтению (СНЧ)

В течение последних 20 лет симптоматика и этиология Д часто попадали в спектр психогенетических исследований. Однако среди психиатров и психологов не существует единой точки зрения относительно критериев установления диагноза СНЧ. В связи с этим результаты, полученные в разных исследованиях, особенно в случаях, когда применялись различные диагностические схемы, часто несравнимы друг с другом.

Было разработано несколько классификаций типов Д. Д. Джонсон, Х. Майклбаст (1967) и Е. Бордер (1971) предложили разделить ошибки произношения и правописания, делаемые дислексиками, на 3 группы: а) преобладают аудиторные, б) преобладают визуальные и в) смешанные. Другие авторы (Минтон, 1982) также предложили выделить 3 типа СНЧ, но основанные на результатах нейропсихологического тестирования: а) речевая неспособность, б) артикуляторная и графомоторная дискоординация и в) визуально-пространственная перцептивная неспособность.

Ученые, принимающие участие в Колорадском семейном исследовании Д (Деккер, 1981), описали 4 типа

дислексиков среди пробандов, принявших участие в этой работе. Выделенные типы состояли из следующих групп: а) дислексии с пространственно-логическим дефицитом; б) дети с дефицитом кодирования и медленной скоростью переработки информации; в) дислексии с относительно специфичным дефицитом, который выражается только в трудности чтения; г) дислексии смешанного или глобального типа. Эта схема оказалась весьма продуктивной: используя ее, исследователи классифицировали 91% всей выборки пробандов. Основываясь на современных моделях чтения, разработанных в рамках когнитивной психологии, Е. Григоренко и коллеги предложили следующую классификацию типов Д: а) Д, вызываемая неспособностью разлагать слова на фонемы; б) Д, вызываемая неспособностью декодировать слова; в) Д, вызываемая неспособностью автоматизировать навык чтения.

Каждая из предлагаемых классификаций Д имеет свои основания. Однако все они разработаны на базе различных диагностических схем и, к сожалению, без кросс-валидации использованных критериев, поэтому вопрос о сопоставимости и пересекаемости подтипов СНЧ, выделяемых разными авторами, остается открытым.

Психогенетические исследования СНЧ

Уже в начале нынешнего столетия были опубликованы исследования, в которых упоминался тот факт, что дети-дислексии часто имели родственников с трудностями в обучении чтению (Хиншелвуд, Томас). Несколько позже были приведены дополнительные доказательства концентрации Д в семьях. Обнаружилось также, что дети-дислексии обычно характеризуются нормальным уровнем интеллекта (Eustis). В 1980 г. были опубликованы результаты одного из самых больших семейных исследований СНЧ (Хоалгрин): выборка состояла из 116 пробандов (89 из них — мужского пола) и их 319 родственников. Было установлено, что 47% отцов и братьев пробандов и только 38% матерей и сестер испытывали трудности с чтением. Автор подсчитал сегрегационные отношения для нескольких менделевских моделей и предположил, что Д наследуется по аутосомно-доминантному типу с половой модификацией степени выраженности.^{^ *}

Однако само по себе увеличение частоты встречаемости Д в семьях пробандов не доказывает, что передача этого заболевания осуществляется генетическим путем. Дополнительное подтверждение гипотезы о генетическом характере трансмиссии исследуемого признака было получено в рамках близнецовых исследований. В одном из них были обследованы 228 пар однополых близнецов, среди которых 97 человек были диагностированы как дислексии. Выяснилось, что в 31 паре МЗ, в которых хотя бы один близнец имел СНЧ, 26 соблизнецов также ^были диагностированы как дислексии, а у ДЗ конкордантными по Д оказались только 9 из 31 пары.

Коэффициенты конкордантности МЗ и ДЗ составили соответственно 84 и 29% (Bakwin). Результаты недавних близнецовых исследований также подтверждают гипотезу о генетической передаче данного признака. Одни исследователи (DeFries) оценили наследуемость СНЧ как равную 30%. Другие (Ho), используя тестовую батарею, с помощью которой измеряется широкий спектр показателей, характеризующих процессы чтения, нашли, что конкордантность МЗ близнецов по суммарному показателю этой батареи составила 67% по сравнению с 30% у ДЗ. Самые высокие показатели наследуемости (> 70%) получены для правописания и способности различать фонемы. Кроме того, оказалось, что фонологическая неспособность, т.е. неспособность различать фонемы вне контекста слов-значений, представляет собой генетически наиболее независимый от интеллекта компонент Д.

Однако и здесь, несмотря на однозначность полученных результатов, свидетельствующих в пользу наследственной природы Д, интерпретироваться они должны осторожно. Дело в том, что среди близнецов СНЧ встречается значительно чаще, чем среди одиночнорожденных детей (Hay), поэтому можно предположить, что существует специфический средовой компонент, влияющий на развитие Д именно у близнецов, и, следовательно, оценки наследуемости, полученные методом близнецов, могут быть искажены.

Генетические модели трансмиссии СНЧ и результаты анализа сцепления

Попытки тестировать генетические гипотезы о типе наследования СНЧ не дали согласованных результатов. Анализ данных, собранных в исследовании семей 54 детей, страдающих СНЧ, привел к предположению, что СНЧ передается по сцепленному с полом рецессивному типу наследования (Symmes). Другое исследование 65 семей детей-дислексиков привело к заключению, что наиболее вероятный тип наследования — аутосомно-доминантный с частичными половыми ограничениями (Zahalkova). Авторы еще одного исследования (McGlannon) использовали сегрегационный анализ данных, собранных в семьях 133 детей-дислексиков. Они разбили выборку на три подгруппы: семьи про-бандов-мальчиков, семьи пробандов-девочек и семьи детей, страдающих тяжелыми формами Д, и провели сегрегационный анализ для каждой из них. Ни одна из приведенных гипотез не подтвердилась. В результате авторы пришли к предположению о том, что СНЧ — расстройство генетически гетерогенное.

В семьях с высокой концентрацией дислексиков был применен метод анализа сцепления в надежде определить место в геноме человека, где находится ген Д. Исследователи целенаправленно отобрали семьи с высокой частотой СНЧ, чтобы минимизировать гетерогенность исследуемого фенотипа. Результаты показали сцепление между исследуемыми признаками и гетероморфным участком хромосомы 15 (Григоренко). Однако даже в таких специально отобранных семьях были получены свидетельства о гетерогенности СНЧ. Так, в одной родословной тип Д, передающийся по наследству, не был сцеплен с предполагаемым участком хромосомы 15, т.е. этиологически этот тип Д отличался от ее типов в других семьях. Недавние исследования, проведенные с использованием большого количества семей дислексиков двумя независимыми группами (Carolon), дали результаты, также позволяющие предполагать существование связей

между фенотипом СНЧ и генетическими маркерами на хромосоме 15. Кроме того, были найдены новые, хотя и недостаточно убедительные, свидетельства сцепления СНЧ и маркеров на хромосомах 6, 13 и 14. Хотя основной вывод из этих работ заключается в необходимости дополнительных исследований, наличие пусть даже недостаточно убедительных пока свидетельств сцепления является серьезным аргументом в защиту гипотезы наследственного характера СНЧ.

Как уже отмечалось, одна из серьезных проблем, возникающих на пути исследователя генетики психических нарушений, заключается именно в гетерогенности исследуемых признаков. Исследуя эту гетерогенность, ученые выдвинули гипотезу, согласно которой в различных семьях наследуются различные типы Д.

Например, в одном из исследований {Григоренко} изучалась 21 семья с высокой плотностью СНЧ. Авторы классифицировали членов семьи, принявших участие в исследовании, как:

^п дислексиков преимущественно аудиторных, если история болезни и результаты тестирования свидетельствовали о фонетических ошибках, ошибках правописания и серьезных пунктуационных ошибках;

^а дислексиков преимущественно визуальных, если анализ и результаты тестирования обнаруживали ошибки правописания при отсутствии пунктуационных ошибок и повышенную сложность в усвоении материала при использовании письменного или визуального способов его представления;

^п дислексиков смешанного типа, если члены семьи подходили под характеристики обоих предыдущих типов.

В результате 11 пробандов были классифицированы как визуаль-но-предоминантные и 3 — как смешанные дислексии. Большинство исследованных родственников имели те же типы СНЧ, что и пробанды из их семей, подтверждая, таким образом, гипотезу о том, что фенотипические разновидности СНЧ отражают независимые семейные генетические предрасположенности.

Были найдены и другие свидетельства того, что разные типы Д передаются по наследству в разных семьях (Hershel и др.). Так, например, семьи, у которых отмечено сцепление с маркерами

на 15-й хромосоме, характеризуются языково-процессуальным дефицитом, но обнаруживают хорошие визуально-пространственные навыки. Напротив, семьи, в которых сцепление с этим маркером не обнаружено, характеризовались наличием визуально-пространственных проблем.

Неравномерность распределения дислексии среди пробандов мужского и женского пола: гены или среда?

Несмотря на то что новейшие исследования не подтверждают предыдущие сведения о половых различиях в частоте встречаемости Д, многие ученые и педагоги по-прежнему верят в то, что большинство индивидуумов, страдающих СНЧ,— мальчики и мужчины. Несколько исследователей высказали предположение, что СНЧ может представлять собой признак с так называемым зависимым от пола порогом, определяющим выраженность этой черты. Если генетический механизм признака определяет его дифференциальную выраженность у представителей разных полов, то риск для родственников должен зависеть от пола пробанда. Однако исследования не обнаружили такой закономерности.

Если половые различия по частоте встречаемости Д не связаны с генетической передачей СНЧ, то можно предположить, что есть несколько других причин, приводящих к их существованию. Во-первых, социальная и школьная среда может быть менее требовательна к девочкам, что в результате может привести к «смягченности» фенотипа (несмотря на наличие генетической предрасположенности) у представителей женского пола. В случае если это предположение правильно, мы должны наблюдать различия в конкордантности у монозиготных близнецов мужского и женского пола. Однако было показано (Bakwin), что конкордантность для девочек и мальчиков составляет 84 и 83% соответственно. Следовательно, полностью объяснить половые различия в частоте Д средовые влияния не могут.

Другое объяснение половых различий может вытекать из предположения, что процесс полового созревания и взросления у мальчиков и девочек по-разному взаимодействует с генетической предрасположенностью к Д. Предположительно характеристики этого взаимодействия приводят к развитию у мальчиков более серьезных проблем, чем у девочек.

Итак, результаты близнецовых и семейных исследований аутизма подтверждают сформулированную ранее гипотезу о его

преимущественно генетической этиологии. Кроме того, они позволяют сделать несколько заключений, смысл которых выходит за пределы простой констатации генетических влияний на этот фенотип. Во-первых, несмотря на то что предрасположенность к А имеет коэффициент наследуемости 0,90, большая разница между конкордантностью МЗ по сравнению с ДЗ близнецами и родственниками первой и второй степени позволяет формулировать гипотезу о том, что это заболевание контролируется относительно небольшим количеством взаимодействующих генов. Во-вторых, небольшие осложнения беременности, зарегистрированные у матерей аутичных детей во время их вынашивания, представляют собой скорее всего результат вынашивания генетически аномального плода, а не отражение средового фактора риска. В-третьих, в рамках генетических исследований А была собрана информация, свидетельствующая в пользу необходимости реконцептуализации как понятия частоты встречаемости А, так и клинической картины этого расстройства.

Данные близнецовых и семейных исследований синдрома гиперактивности и дефицита внимания однозначно указывают на существенный генетический вклад в формирование индивидуальных различий по этому признаку. Усредненная оценка коэффициента наследуемости СДВГ составляет примерно 70%.

Исследования убедительно показали, что и дислексия (специфическая неспособность к чтению) — признак,

передающийся по наследству, и что частично развитие и проявление дислексии может быть объяснено генетическими влияниями. Однако, несмотря на разнообразие и количество тестированных моделей, путь генетической передачи Д все еще не определен. Авторы одной из наиболее широко распространенных гипотез предполагают аутосомно-доминантный способ передачи СНЧ, характеризующийся редуцированной и определяемой полом пенетрантностью¹⁰. Проблемы, связанные с точной диагностикой, и возможная генетическая и этиологическая гетерогенность сильно осложняют формирование наших представлений о процессе формирования СНЧ. Психогенетические исследования, идущие параллельно с дефектологическими и психологическими, должны прояснить не только вопросы происхождения, но и определение Д и ее типов. *Пенетрантность* [лат, penetrans — проникать] — частота проявления гена, определяемая по числу особей (в пределах родственной группы организмов), у которых проявляется признак, контролируемый данным геном.

ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА¹¹

Клинические проявления аномального и атипичного поведения в раннем детском возрасте всегда ставят проблемы диагноза и прогноза. Что является причиной отклонения? Что такое перспектива развития?

Существует ли терапия, дающая излечение или улучшение? Что следует предпринять, исходя из перспективы развития, возможностей терапии и семейной ситуации?

Функцией неврологического оценивания развития является постановка дифференциального диагноза. Это первая и основная задача врача, обойти которую он не может. Он должен различить врожденные и приобретенные аномалии, постоянные, преходящие или самокорректирующиеся отклонения. Он должен распознавать смешанные типы и частично выраженные синдромы. Он ответственен также за честное и тактичное обсуждение диагноза и прогноза с родителями, за наблюдение за больным, направление его на указанные лечебные процедуры и оздоровительные мероприятия, в образовательные, социальные и реабилитационные учреждения, за все, что необходимо для ведения больного и увеличения потенциала его развития.

Эти проблемы необычайно сложны, поскольку мы имеем дело с растущим организмом, в развитии которого есть прошлое, настоящее и будущее. У нормального ребенка в нормальной окружающей среде развитие является систематическим, упорядоченным и своевременным. Оно идет по нарастающей, которая может быть подразделена на стадии, следующие одна за другой с такой регулярностью, что они в основном предсказуемы. Таково истинное значение генетического вклада для человека. Ребенок становится взрослым: личностью, индивидуальностью, сформированным наследственностью, биологическими, психологическими, социальными и культурными факторами, воздействующими на него в процессе эволюции, роста и развития видового и индивидуального.

То, что всегда происходит взаимодействие органической конституции индивида и окружения, подразумевается при любом рассмотрении развития. Эта проблема представляет собой не дилемму «природа или воспитание», но их взаимопереплетение на каждой стадии развития. Биологическая сохранность нервной системы зависит от множества факторов. Все доступные данные указывают на то, что, за исключением некоторых наследственных заболеваний, факторы окружения являются наиболее важными детерминантами тех характеристик поведения, которые являются диагностически значимыми. Во многом эти факторы исходят из социально-экономической сферы. История жизни матери оказывает чрезвычайно большое влияние на беременность. Начавшееся в этот период взаимодействие между материнской утробой и окружением после рождения получает свое продолжение. Социокультурные факторы влияют на интеграцию на психологическом уровне не только через возможности культурного развития и образования, но и через воздействие на биологический субстрат через эффекты заболеваний и недостаточного питания. Фенотип образуется, таким образом, в результате взаимодействия генотипа и окружения. Учет этого взаимодействия является существенным для диагноза и прогноза, несмотря на то что, казалось бы, при обсуждении конкретных клинических случаев оно не рассматривается.

1. СПЕКТР НЕВРОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Даже аномальный ребенок следует общечеловеческому ходу развития. Отдельные сдвиги, сколь бы они ни были искаженными, являются индивидуально-специфичными и в любом случае могут быть выявлены. У аномального ребенка почти всегда наиболее очевидным симптомом является задержка разной степени выраженности. Но, во-первых, задержка не всегда проявляется одновременно во всех областях поведения или в одинаковой степени в каждой из них. Во-вторых, развитие искажается. Поведенческие паттерны могут деформироваться или гипертрофироваться или же не проявляться вовсе. Величины задержки и искажения зависят от природы этиологических факторов, их тяжести и времени их появления в жизненном цикле ребенка.

<...> Хотя и существует внутренняя взаимосвязь всех граней развития поведения, каждый аспект требует отдельного анализа и изучения для постановки адекватного дифференциального диагноза и прогноза. Однако в ходе процедуры оценивания развития они все анализируются одновременно. <...> Ребенок не может быть разделен на психометрическую и неврологическую «половины» или как-то еще на независимые части. Моторная интеграция и зрелость ребенка неразрывно связаны.

Такой монистический подход мы применяем при обсуждении шести важных проблем в области неврологических нарушений. (1) Причиной проявлений умственной недостаточности

может быть органическое заболевание мозга, или задержка вследствие дефицитарного опыта, или их сочетание.

(2) Нервно-моторные аномалии простираются от отклонений, не имеющих клинического значения, до серьезных расстройств, объединенных в рубрике церебральный паралич. Моторные аспекты неврологических функций являются наиболее чувствительными указателями на наличие не столь выраженных нарушений интеграции ЦНС в раннем детском возрасте. (3) Припадки могут появляться в сопровождении других аномалий или как.

единственное проявление заболевания ЦНС. За проявлениями интеллектуальных нарушений могут скрываться определенные атипичные припадки, общие для раннего детства. (4) Специфичные слуховые и зрительные дефекты как периферического, так и центрального характера могут видоизменять нормальные стадии процесса развития. (5) Фундаментальную значимость в определении функционирования ребенка имеют интеграция его поведения и Эмоциональное отношение ребенка к окружающему. Наиболее крайние нарушения способности к

¹¹ Gesell and Amartruda's Developmental Diagnosis, editors: A. Knobloch, B. Pasamanick. USA, 1974, перевод А. Рыжова.

интеграции были названы аутизмом или инфантильным психозом. (6) Наконец, существует множество специфичных синдромов, связанных с дисфункцией ЦНС, которые должны быть определены и внесены в любое диагностическое заключение. Некоторые подлежат определенной терапии, другие имеют важность для генетического консультирования.

2. РАССМОТРЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ

Хотя большая часть наших знаний является неполной, они быстро увеличиваются. При определении этиологии необходимо отталкиваться от того, в какой период жизненного цикла ребенка имело место патогенное воздействие. Время воздействия имеет, за исключением крайних случаев, большее значение, чем природа болезнетворного агента. Период развития основных психических функций длится от зачатия до примерно 8—9 лет, возраста, когда моторные способности достигают уровня интеграции, соответствующего взрослому. Если хромосомные аномалии приводят к различному комплексу анатомических изменений организма, то они могут быть распознаны при рождении. Однако большинство наследственных заболеваний сильно различаются по времени и тяжести проявления. Вредные воздействия на плод в течение первых 8 недель жизни {эмбрионального периода) часто выражаются в тяжелых пороках развития как нервной, так и других систем организма, что часто ведет к смерти плода и выкидышу. В другие периоды пренатального развития недостаточные для смерти плода патогенные влияния, такие, как гипоксия, недостаток питательных веществ или инфекции, могут привести к ряду врожденных нарушений, симптомы которых зависят от объема и локализации поражения. Результаты постнатальных поражений также различаются у развивающихся и зрелых организмов. Инвалидность у развивающегося ребенка ведет к проблемам в интеграции и обучении тем паттернам поведения, которые уже сформированы у более старших детей и взрослых. Повреждения развивающегося организма обыкновенно скорее диффузны, чем четко локализованы, так что чаще имеют место комбинации нарушений способностей.

Термин «повреждение» обычно ассоциируется с физической травмой, с гибелью ткани и видимым разрывом. Хотя в конкретном случае это и может иметь место, предпочтительнее употреблять термин «дисфункция». Неверно функционирующие нейроны или ферменты могут привести к более серьезным нарушениям в результате своей активности, чем наличие нефункционирующих мертвых клеток. Не вызванная или нескоординированная импульсация поврежденных клеток, их неспособность к порождению импульсов могут привести к любым невролого-психиатрическим нарушениям. Таким образом, дисфункция, которую можно отнести на счет патологии центральной нервной системы, может существовать в отсутствие наблюдаемых повреждений. Таблица представляет если не полную, то эвристическую, этиологическую классификацию дефектов развития и отклонений, сгруппированных по времени действия болезнетворного агента.

Хромосомные и наследственные дефекты

Среди большого числа диагностируемых клинических форм эти дефекты составляют лишь небольшую часть этиологии всех расстройств поведения.

Хромосомные расстройства являются результатом изменений в числе или структуре хромосом, которым подвержены как ауто-сомы, так и половые хромосомы. Если уже поняты некоторые механизмы, производящие такие аномалии, то специфические этиологические факторы, которые ведут к развитию аномальных гамет у каждого отдельного индивидуума, пока не определены.

Аутосомные трисомии производят различимые анатомические констелляции, распознаваемые при рождении, и практически неизменно ассоциированы с некоторым уровнем отклонений в поведении. Считается, что когда всего лишь некоторые клетки

Таблица Этиологическая классификация дефектов и отклонений развития

Причины (по времени действия)	Дефекты и отклонения развития
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ	Хромосомные аномалии Дегенеративные заболевания Врожденные дефекты метаболизма Пороки развития Внешние травмы Малый вес при рождении Пороки развития Инфекции матери Облучение матери Инттоксикация
ПРЕНАТАЛЬНЫЕ	Недостаток питательных веществ у матери (до и после зачатия) Другие осложнения во время беременности Плацентарные дефекты: дегенерация, повреждение плаценты, досрочное разделение

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ	Сезонные и географические факторы
	Социально-экономические факторы
	«Стресс» — эмоциональный, от излишней работы, другие
	Гипоксия
	Сдавливание и разрыв нервной ткани
	Кровотечения
	Желтуха, несовместимость групп крови, сепсис и др.
ПОСТНАТАЛЬНЫЕ	Другие расстройства новорожденного
	Дегенеративные и неопластические заболевания
	Инфекции
	Интоксикации
	Истощение
	Депривация
	Обедненная (в социально-культурном и образовательном аспектах) среда
	Травма

содержат аномальный хромосомный материал (мозаицизм), клинические знаки должны быть смягченными. Отсутствие целой аутосомы (моносомия) крайне редко и практически всегда несовместимо с выживанием плода. Наиболее общей аномалией ауто-сом у новорожденных является трисомия 21 (болезнь Дауна). Аномалии половых хромосом гораздо разнообразнее. При отсутствии или наличии дополнительных половых хромосом эффекты являются менее серьезными, связь с умственной недостаточностью менее часта, хотя половая функция подвержена влиянию. Синдромы сцепленных с полом дефектов часто могут быть распознаны при рождении и связаны с ХО (синдром Тернера) и ХХУ.

Современные техники позволяют определение хромосом и некоторых сегментов хромосом у индивида. Диагностика расстройств может быть сделана пренатально из выращенных клеток, добытых путем амниоцентеза уже на 12-й неделе беременности.

Так же возможно определить сотни врожденных нарушений метаболизма практически по каждой системе органов или мета-болизму веществу. Многие возможно определить пренатально. Хотя число известных нам дефектов одного гена, связанных с дефицитом отдельного фермента, постоянно растет, расстройства в большинстве случаев возникают редко, часто только в половине из них. Кроме того, лишь небольшая часть этих дефектов является причиной расстройств метаболизма, связанных с дисфункцией ЦНС. Многие дефекты наследуются как рецессивные аллели, в редких случаях носители гетерозиготы могут быть определены средствами ферментных проб или тестовым введением вещества, которое они не могут эффективно метаболизировать. Иногда потенциально излечимые нарушения могут привести к серьезным расстройствам в период новорожденное™. Считается, хотя и без доказательств, что иногда в таких обстоятельствах введение специальной диеты, ограничивающей потребление вещества, которое не может быть усвоено, является эффективным для улучшения или предупреждения возможных пороков развития мозга. К таким нарушениям относятся фенилкетонурия и галактоземия.

Многие расстройства, входящие в раздел прогрессивных неврологических дегенеративных заболеваний детства, являются наследственными расстройствами, передаваемыми одиночными генами. Большинство из этих расстройств не обязательно проявляются в раннем возрасте в тяжелом поведенческом отклонении, хотя какие-то количественные и качественные аномалии развития часто представлены с рождения. <...>

Пренатальные факторы

<...> Адекватное питание может быть наиболее важной основой для развития в пренатальный период.

Большинство других факторов, таких, как социоэкономические, сезонные и географические, вносит свой вклад через эффекты приема и усвоения пищи. <...> Низкий вес при рождении, возможно, является самой частой аномалией, связанной с большим разнообразием отклонений развития. <...> Неадекватный внутриматочный рост или преждевременные роды могут быть вторичными по отношению к неверной имплантации плаценты и последовавшему кровотечению, токсикозу, постоянному курению или быть связанными с другими аномалиями. Определенные специфические инфекции, такие, как сифилис, цитомегалия, краснуха и токсоплазмоз, негативно влияют на нервную систему, хотя и не приводят к появлению специфичных клинических синдромов. Все эти случаи больше распространены в более низких социоэкономических группах.

Было показано, что облучение матери ведет к появлению микроцефалии и разнообразным дисфункциям. <...>

Пристрастие к наркотикам может являться причиной выкидыша, но о более отдаленных последствиях свидетельств недостаточно. Точно так же не было показано, что другие вещества, такие, как алкоголь и LSD, приводят к негативным последствиям, которые не могли бы быть объяснены другими аспектами жизненного стиля родителей. Отрицательные последствия «эмоционального стресса» также не были продемонстрированы вне сочетания с другими факторами, такими, как низкий социально-экономический статус, перенаселенность,

тяжелая и чрезмерно длительная работа или многодетность.

Перинатальные факторы

Период сразу после рождения несет специфические опасности для потенциала роста, но эффекты «травмы рождения» сегодня сильно преувеличиваются. Опасности связаны с уровнем акушерского ухода. Тяжелые кровоизлияния, травмы вследствие давления или разрывов, которые наблюдались ранее, стали теперь довольно редким явлением у доношенных детей, когда возможно оказание квалифицированной медицинской помощи. Однако механические разрывы и кровотечения, особенно у детей с малым весом тела, продолжают оставаться потенциальными причинами тяжелых повреждений мозга, несовместимых с выживанием. Практически во всей медицинской литературе до сих пор неспособность дышать при рождении приравнивается к таким травмам, при этом повреждение относится ко времени родов. Изучение Таубином последовательных разрезов мозга продемонстрировало, что большая часть патологических разрывов центральной нервной системы имеет пренатальное происхождение и возникла задолго до начала родов. Предшествовавшее повреждение мозга затрудняет приспособление к внеутробной жизни и препятствует самостоятельному дыханию. Ребенок, не выдерживающий гипоксию или легкий ацидоз, обычные при рождении, или демонстрирующий стойкие невролого-психиатрические дефекты разного уровня, является изначально аномальным. Интравентрикулярные, перивентрикулярные и множественные кратковременные кровоизлияния в целом кажутся наиболее часто результатом гипоксии, вторичной по отношению к широкому разнообразию пренатальных травм.

Желтуха, связанная с несовместимостью группы крови, хотя проявляется в перинатальный период, имеет пренатальное происхождение. В настоящее время ее негативные последствия можно практически полностью предупредить. Существуют, однако, другие причины желтухи, кроме несовместимости групп крови, одной из которых является сепсис, к которому ребенок особо чувствителен.

Постнатальные факторы

Даже после того, как полноценно установлена самостоятельная внеутробная жизнь, младенец и ребенок не являются надежно защищенными от угроз. Список инфекций, возможных недостатков в питании, общего или частного характера, травм и токсических агентов практически нескончаем. Существуют также дегенеративные процессы, очевидно негенетические, которые могут быть связаны с инфекцией или токсинами.

Новое окружение ребенка ставит его перед качественно иным опытом. В условиях социальных институтов возможна грубая де-привация, также имеют место родительское отвержение или насилие. Неадекватный уход в случае слепоты или ослабления слуха может вызвать недостаточность нормального опыта у ребенка. Повторяющиеся болезни и госпитализации оказывают свое биологическое влияние и могут негативным образом воздействовать на эмоциональное приспособление. В противоположность принятому стереотипу они часто вызывают не дефицит, а избыток сенсорных стимулов, которые, однако, могут быть болезненными. В более низких социально-экономических слоях возможен недостаток научно ориентированной деятельности, служащей критерием для

1KQ

измерения способностей детей школьного возраста. В этих условиях наиболее общим паттерном является искажение стимуляции, являющееся результатом бомбардировки сенсорными стимулами всех модальностей в густонаселенных трущобах. У ребенка с неповрежденной нервной системой имеется достаточно сложностей в таком окружении. Ребенок с повреждениями, с нарушенными способностями к торможению, вниманию и интеграции отвечает дисфункциональными реакциями, которые делают успешное взросление еще более затруднительным, если не невозможным. Таким образом, имеет место взаимодействие социальных причин дисфункции центральной нервной системы, эффектов, оказываемых этим повреждением на поведение, и социального контекста, в котором развивается травмированный ребенок.

В любой период повреждение может быть большим, маленьким или избирательным, когда определенные потенциалы развития остаются ненарушенными. Потенциалы развития могут быть скудными до крайности, движущие силы развития — рано иссякшими. Могут иметь место замедление или явное ухудшение. Тем не менее заметное или умеренное ограничение потенциала развития не исключает постепенного, медленного развития в течение длительного периода времени.

3. КОЭФФИЦИЕНТ РАЗВИТИЯ (DQ)

В проблемах развития невозможно развести диагноз и прогноз. Каждый раз, когда поставлен диагноз, подразумевается и прогноз. Если есть отставание, то точный диагноз определяет, что вероятнее: ухудшение или постепенный прогресс с замедленным развитием и сниженным уровнем достижений.'

В отсутствие прогрессирующей задержки, действующей биологической или социальной травматизации, специального лечения или компенсации для ребенка характерен постоянный темп развития. Другими словами, нормальный младенец становится нормальным ребенком и затем нормальным взрослым, а не достигающий нормы младенец — не достигающий нормы ребенком и не достигающим нормы взрослым.

Применяя предлагаемые нами методы оценивания развития, мы можем сравнить статус развития ребенка с соответствующим его возрасту поведением и определить, есть ли у него отклонения и насколько они велики. Мы выясняем полноту и скорость развития ребенка, делаем качественные и количественные сравнения.

Коэффициент развития, или DQ, представляет собой не завершение, а начало диагностики развития. Он служит отправной

точкой и не должен слишком упрощаться или слишком усложняться. Это лишь удобная форма записи,

отражающая темп развития. DO — это просто отношение возраста зрелости ребенка (выведенного из характеристики его поведения) и актуального возраста, выраженное величиной:

$DQ = \frac{\text{возраст зрелости}}{\text{хронологический возраст}}$

<...> Например, в ситуации, когда ожидается относительно постоянная задержка, 4 недели отставания в возрасте 8 недель переходят в 12 недель в возрасте 24 недель. Ребенок взролеет, приобретая лишь половину ожидаемого потенциала развития:

$$DQ = \frac{4 \text{ недели}}{8 \text{ недель}} \times 100 = \frac{12 \text{ недель}}{8 \text{ недель}} \times 100 = \frac{1 \text{ год}}{2 \text{ года}} \times 100 = 50$$

Таким образом, DQ отражает долю нормального развития, представленную у ребенка в данном возрасте.

4. ВКЛАД РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В ДИАГНОСТИКУ

Разумный подход к проблемам диагноза и предсказания требует, чтобы коэффициенты развития были присвоены каждой из сфер поведения, а роль каждой из них ясно понималась. Следует отказаться от терминов сенсомоторное и психомоторное развитие, а также от представления, что в раннем детстве можно исследовать только моторное поведение. Излишнее внимание к моторному развитию во многом объясняет, почему в прошлом предсказания на основе его оценивания у детей были неудачны. Некоторые психологи даже пришли к заключению, что интеллектуальный рост по сути своей нестабилен и характеристики более поздней интеллектуальной функции не представлены на первом году жизни. Моторное поведение является жизненно необходимым для оценки нервно-моторной интегрированности, но не является первоосновой для оценки интеллектуального потенциала. Акселерация моторного поведения не указывает на высокие интеллектуальные способности, а небольшая часть умственно дефективных детей даже демонстрирует нормальное общее моторное развитие, соответствующее своему возрасту. Напротив, хотя умственная недостаточность часто и сопровождается отставанием моторных функций, такое аномальное нервно-моторное развитие не является тождественным интеллектуальному дефекту — оно гораздо чаще наблюдается как обособленное нарушение при нормальном интеллектуальном потенциале.

Начиная с 2 лет речевое поведение также обычно используется как критерий интеллектуальной адекватности. Хотя умственная недостаточность является наиболее общераспространенной причиной значительной речевой задержки, отставание в развитии речи не является синонимом интеллектуального дефекта, что широко демонстрируется на примере детей с дефектами слуха. У некоторых детей, нормальных с других точек зрения, речевое развитие может запаздывать, в то время как понимание речи и коммуникация жестами и пантомимикой остается на нормальном возрастном уровне. Требуя в качестве минимальных предпосылок нормальный интеллектуальный потенциал, речь детерминирована социально. Она может быть ограниченной, простой или автономной. Если исходный язык является богатым, речь разрабатывается и упрощает развитие и выражение других когнитивных способностей. Ограниченное в языковом отношении социальное окружение может вызвать затруднения в развитии ребенка, но ограничения в общении не должны делать оценку развития ребенка предвзятой. Однако в противоположность моторному поведению, если речевое развитие оказывается нормальным или ускоренным, диагноз умственной отсталости может быть отвергнут.

Роль социального окружения оказывается наиболее значительной в детерминации социального (personal-social) поведения, но оно также зависит от нервно-моторной и интеллектуальной интегрированности. В некоторых случаях, когда наблюдаются грубые нарушения в сенсорной или моторной сферах в младенчестве, социальное поведение может быть единственным показателем нормального потенциала, который, возможно, получит свое выражение лишь в последующие годы.

Адаптивное поведение, предшественник более позднего интеллектуального поведения, должен быть первоосновой для предсказания интеллектуального потенциала. В раннем детстве он выражается довольно просто по сравнению со сложными проявлениями в дальнейшем, но эта простота только кажущаяся. Для младенца интеграция стимулов осмысленным образом является сложным процессом и указанием на отсутствие повреждений мозговой коры.

Общий уровень развития не является средним всех сфер поведения, при его вычислении моторные способности не фигурируют. Общий DO является обобщенным предсказанием интеллектуального потенциала с допущением, что дальнейшее развитие

будет протекать в адекватных условиях. Он учитывает качественные показатели зрелости и интегрированности поведения, а также придает вес различиям. Обычно общий уровень развития равен адаптивному уровню, но *никогда не меньше*. Уровень адаптивной зрелости может быть увеличен на одну-две недели при трех обстоятельствах: (1) если существует нервно-моторная или сенсорная недостаточность, которая препятствует выполнению задания, (2) если качество выполнения является очень высоким, даже при том, что не достигаются необходимые результаты, (3) если речевое поведение значительно продвинуто. Поскольку речь включена в последующие интеллектуальные функции, при моторной недостаточности или заметной дезорганизации поведения, ведущих к значительным расхождениям между низким адаптивным и высоким речевым поведением, речь может быть более валидным предсказателем позднейшего функционирования. Общий уровень развития в этих случаях не вычисляется.

DQ, следовательно, имеет вес в клиническом диагнозе, он предоставляет индекс темпа развития в данный момент. В раннем детстве адаптивный DQ ниже 85 указывает, вероятно, на органическое повреждение. Любое

снижение коэффициента ниже двух третей или трех четвертей ($DQ = 65—75$) является причиной для того, чтобы подозревать серьезное отставание. Это отставание может быть постоянным или может не иметь последствий, если ограничено только определенными областями поведения. Тем не менее значение DQ является клиническим указанием, которое требует дальнейшего исследования. Оно позволяет определить проблемы, требующие интерпретации.

5. DQ и IQ

Хотя принцип исчисления, лежащий в основе DQ , похож на тот, который лежит в основе IQ , или коэффициента интеллекта, существуют важные различия в их клиническом применении, на которые следует указать.

Исторически IQ может быть наиболее прямым образом возведен к работам Альфреда Бине, который создал шкалу измерения умственных способностей (intelligence) у детей школьного возраста, основанную на возрастных нормах. Значения по этой шкале выражены в терминах умственного (mental) возраста — умственный возраст при этом эквивалентен уровню умственных способностей. Штерн и Терман превратили умственный возраст в коэффициент интеллекта (IQ), установив отношение к хронологическому возрасту такое же, как отношение между возрастом зрелости и хронологическим возрастом.

173

IQ не измеряет интеллектуальные способности абсолютным образом, напротив, он указывает относительное значение, в котором отражается развитие так называемых умственных способностей на базе стандартизированной психометрической шкалы, состоящей прежде всего из вербальных тестов и решений задач. Тесты засчитываются путем простого подсчета успехов или неудач. Успехи безотносительно к их распределению складываются. Их сумма и есть умственный возраст. С точки зрения диагноза это очевидное свехупрощение. В клиническом применении это приводит к неспособности рассмотреть ум как целостную сущность, различить индивидуальные типы умственных способностей, одаренности или нарушений способностей. Значительный компонент умственных способностей, измеряемых таким образом, детерминирован социально и может заметно изменяться в зависимости от обращения с ребенком, семейных, образовательных и других психосоциальных факторов.

Шкала Стэнфорд—Бине, как и многие другие шкалы оценки умственных способностей, применялась в основном для детей школьного возраста. IQ высоко коррелирует с успешностью обучения в школе и с другими тестами, которые, как предполагается, должны измерять совершенно иные аспекты деятельности центральной нервной системы. В недавней работе Дженкса весьма интересно указывается, что IQ не предсказывает многие аспекты социальной активности ребенка, например профессиональный успех, измеряемый доходом. Последний, видимо, лучше предсказывается социокультурным статусом семьи, что указывает на чрезвычайно узкую область применения большинства тестов интеллекта. IQ часто использовался, в том числе и неадекватно, в разных социальных, психологических и политических целях.

Восьмая Международная классификация болезней подразделяет уровни умственной отсталости на базе IQ следующим образом: глубокая (IQ меньше 20), тяжелая (IQ 20—35), умеренная (IQ 36—51), легкая (IQ 52—67), пограничная (IQ 68—85). Эта произвольная психометрическая классификация, возможно, имеет описательные, административные, статистические достоинства, облегчает взаимопонимание исследователей, но при этом при неосторожном использовании в клинической ситуации ведет к серьезным ошибкам. Ни IQ , ни DQ автоматически не поставляют врачу диагноз, оба коэффициента нуждаются в квалификации и интерпретации. Ни в каком возрасте признание принадлежности к широкой клинической категории не должно жестко определяться числовыми коэффициентами: 52 — легкая, а 51 — умеренная, 94 — низкий средний интеллект, а 95 — средний.

174

Несколько пунктов в окончательном значении не могут быть основанием для того, чтобы определить: у ребенка «обыкновенный средний интеллект» или более высокие способности, у него легкая задержка или пограничная умственная опсталость. Совсем напротив, если коэффициент находится в противоречии с клиническим впечатлением о качестве и интегрированности поведения, то скорее коэффициент ошибочен, особенно в раннем возрасте. В профессионально научно ориентированной семье ребенок (старшего возраста) с IQ , равным 85 или даже 95, безусловно имеет повреждения скорее всего на почве органического поражения мозга, если сравнивать его с другими членами семьи. В среде гетто² у такого ребенка, вероятно, нет значительной мозговой патологии и он станет адекватным в оптимальном, в широком смысле, окружении при наличии подходящей образовательной программы. Для обоих детей IQ , равное 85, требует принятия мер, в том числе лечебных, но в каждом случае разных. Как было замечено ранее, диагностика развития не стремится к прямому измерению интеллекта как такового, но помогает суждению клинициста об интеллектуальном потенциале, основываясь на анализе статуса зрелости. Мы наиболее заинтересованы в тех аспектах интеллекта, которые мы называем адаптивным поведением (способности использовать и инициировать опыт для актуальной и будущей регуляции). Однако поведение маленького ребенка настолько интегрировано и обобщено, что такая адаптивность должна всегда рассматриваться в ее отношении к моторному, речевому и личностно-социальным аспектам поведения. В отличие от IQ , DQ не ограничен одной все включающей в себя формулой. Он является настраиваемой схемой, чьи регистры изменяются с возрастающей сложностью поведения. Значительные флуктуации в общем DQ или в каком-то частном DQ обнаруживают внутренние и внешние факторы, которые требуют интерпретации. В руках клинициста DQ представляет собой средство анализа, диагностический индикатор нервно-моторных и интеллектуальных функций. Флуктуации DQ в пределах 10—15 пунктов могут быть неопасными, связанными

частично с несовершенством средств измерения, а частично с нормальной изменчивостью поведения. Словом, ДО должен рассматриваться с долей сомнения. Но он безусловно является более полезным для решения проблем диагноза, чем одни сомнения. Он выводит суждение о статусе развития из сферы субъективных впечатлений. Нереспектабельные районы, где проживают подвергающиеся дискриминации национальные меньшинства (примеч. переводчика).

175

Коэффициент развития имеет дополнительное преимущество. Он напоминает проводящему обследование, что, в противоположность расхожему мнению, чем младше ребенок, тем более серьезно прогностическое значение настоящей задержки любой степени. Если все остается на прежнем уровне, то задержка растет наподобие тени. Это делает определение даже коротких теней крайне важным для диагностики развития в раннем детстве. Месяц значит очень многое в календаре развития в раннем детстве. Хотя одна-две недели могут повлечь существенные изменения в получаемых данных в возрасте трех месяцев, отставание в 1 месяц в этом хронологическом возрасте может означать умственную недостаточность. Два месяца по отношению к трем месяцам то же, что и два года по отношению к трем годам или шесть лет к девяти годам. В значениях DQ месяц задержки в раннем детстве может быть равен целому году задержки в 3 года и так далее в более позднем возрасте.

Следует подчеркнуть заключительное предостережение: каждая область поведения делает свой собственный уникальный вклад в оценку нейропсихологической функции. Для адекватного диагноза и прогноза эти различия следует оценить и придерживаться их. Бесцеремонные комбинации, переназначение пунктов или переименование областей поведения под руководством ошибочной идеи, что такие изменения могут прояснить или упростить концептуализацию, могут привести только к беде. Такие изменения искажают весь подход к дифференциальному диагнозу. В сложных диагностических проблемах, например у пациентов с избирательными нарушениями, это может привести к катастрофе. Подход, опирающийся на использование одной формулы, неприемлем для диагноза поведения в раннем детстве, он не может оценить сложность и изменчивость развития в раннем детстве. Любая адаптация наших методов, которая, для того чтобы соответствовать психометрическим требованиям, будет навешивать детям ярлык IQ, является нежелательной и неадекватной для научного изучения процессов роста.

6. ПРОБЛЕМЫ НАДЕЖНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДОВ ОЦЕНИВАНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

<...> Мы не предпринимали попыток разработать для анализа поведения детей разного возраста единый набор категорий, оцениваемых по числовой шкале. Наше понимание развития предполагает, что некоторые области поведения более важны, чем другие, и каждый пункт может быть оценен только в

176

контексте общей картины поведения. Надежность методов невозможно также измерить с помощью отсроченного обследования через неделю, для того чтобы сопоставить данные двух обследований одного ребенка. Изменения ожидаются постоянно, развитие — процесс непрерывный. Он не совершается в отрезки, равные четырем неделям, которые используются при построении таблицы возрастных нормативов развития. Даже в течение дня может, ожидается изменчивость в отдельных пунктах оценки поведения ребенка. Важным фактором является то, как индивидуальные паттерны поведения определяют, уровень зрелости <...>

7. ПРОБЛЕМЫ ВАЛИДНОСТИ

Предсказательная ценность обследования детей зависит от задачи оценивания ребенка. Следует повторить базовое допущение: поведение определяется нервной системой. Если здоровая мозговая кора проявила себя в раннем детстве нормальным темпом, качеством и интеграцией развития поведения, то, подкрепленная отсутствием болезнетворных воздействий, интегрированность коры и далее будет нормальной. Поведение ребенка может быть угнетено биологическими факторами, ведущими к органическому заболеванию мозга, или социальными и психологическими факторами, исходящими из вредоносных условий окружающей среды. Напротив, ускоренный темп развития может быть только результатом научения в обогащенной и стимулирующей социальной среде.

Четкое очертание того, что ожидается от диагноза в раннем детском возрасте, является существенным. Во-первых, это идентификация ребенка, не достигающего нормы, в связи с органическим заболеванием мозга, препятствующим нормальному ходу развития даже в оптимальных условиях. Во-вторых, дифференциация преимущественно нервно-моторных или сенсорных дефектов от интеллектуальных. Вдобавок это установление заболеваний и факторов окружающей среды, которые могут подавлять темпы развития, особенно тех, которые поддаются терапии. Невозможно на основе наблюдения за поведением, сделанным в раннем детстве, определить ребенка, у которого в будущем будет культуральная задержка. Не является ни клинически важным, ни возможным определение ребенка, который в будущем будет более развитым благодаря открывшимся благоприятным возможностям для научения из-за таких неповеденческих признаков, как статус родителей. У ребенка раннего возраста, не имеющего органических повреждений, социокультурный уровень

1P-1404

J77

его родителей является лучшим указателем на успешность выполнения им в дальнейшем стандартных тестов интеллекта, чем его ДО.

Клиницисты будут удовлетворены следующим заключением: у ребенка нет повреждения центральной нервной системы, его интеллектуальный потенциал в пределах нормы. В зависимости от того, что произойдет в его жизни с данного момента до начала школьного возраста, его IQ по шкале Стэнфорд—Бине будет на среднем уровне или ниже, если только не произойдет никаких качественных изменений в центральной нервной системе, причиной

которых могут быть болезненные воздействия или серьезные изменения социального окружения. Предсказания гораздо более точны, чем это, приемлемое с точки зрения клинициста, заключение. Данные многих лонгитюдных исследований детей раннего возраста определяют роль интеллектуального потенциала и нервно-моторного статуса ребенка в его позднейшем функционировании, а также ряд факторов, которые изменяют курс развития в свойственном им направлении. Литература по этой теме подчеркивает чисто числовые корреляции, такие корреляции не являются важными для изучения аспектов развития. <...> Мы должны помнить, что DQ и IQ относятся только к конечным продуктам развития. Сами по себе они не учитывают этиологии дефектов и отклонений, анамнез ребенка, наличие специфических нарушений и разницу в окружающей среде и опыте. <...> Нами получены столь же высокие корреляции, как и для стандартных тестов интеллекта, между оценками дошкольников, проводимых через такие же большие временные интервалы, только в возрасте на два года меньше <...> То, что оценивание детей в раннем возрасте не является валидным, должно доказываться теми, кто не может найти корреляций, которые наблюдаются в проводимых нами исследованиях. <...> Кажется неоправданным из-за неадекватности и неверных интерпретаций методик оценивания ссылаться на причуды развития или заключать, что обследования в раннем детском и более взрослом возрастах являются совершенно различными аспектами поведения. <...>

Некоторые взаимоотношения между адаптивным DQ, другими аспектами интегрированности центральной нервной системы и некоторыми последующими факторами были показаны в исследовании, проведенном в Колумбусе, в ряде «следящих» оценок 199 детей младшего школьного возраста, которым предъявлялась 4—5-часовая батарея тестов. 33 ребенка были

клинически диагностированы как находящиеся на уровне умственной отсталости, у всех них DQ был равен 75 или ниже. Впоследствии только у восьми отмечался IQ от 76 до 85, для шести такое улучшение было предсказано при первом обследовании, исходя из ряда факторов, способных оказать влияние, таких, как: припадки, значительный недостаток роста, нормальное речевое развитие, хорошее качество поведения. Для того чтобы определить, какой набор характеристик ребенка является наиболее значимым для предсказания хода развития, оставшиеся 166 детей были разделены на две группы: с повреждениями и без повреждений. Группу детей с повреждениями составляли те, у кого DQ 96 и более, но при этом наблюдаются припадки и аномальные проявления в нервно-моторной сфере, или те, у кого значение DO оказывалось между 76 и 95 (среди последних почти у всех обнаруживались аномалии одного или обоих типов). Дети в группе без повреждений имели DQ 96 или выше при наличии либо припадков, либо нервно-моторных аномалий, но не того и другого вместе (75% не имели ни того, ни другого). Диаграмма показывает отношение между DQ в раннем детстве и IQ в школьном возрасте. В расчет берутся социально-экономический статус и имевшие место после первого обследования припадки. На диаграмме видно, что перспективы у детей без повреждений мозга значительно лучше. Если ребенок принадлежит к низкой социально-экономической группе, то его IQ в школьном возрасте ниже, чем его DO в раннем возрасте, даже если у него не было повреждений и последующих припадков.

30 из 166 детей имели IQ равным 75 или менее, из них 25 принадлежали к группе с отмеченными повреждениями ЦНС. Только для одного из 30 низкий IQ не мог быть объяснен ни последующими припадками, ни низким социально-экономическим статусом, ни какими-то другими причинами, например хромосомными нарушениями. 60% из 48 детей с IQ 106 или более были из высокой социально-экономической группы. Для пяти детей IQ более 106 не могло ожидаться на основе оценки их поведения в раннем детском возрасте. Не было ни одного случая, чтобы ребенок с DQ 116 имел IQ менее 75, 60% имели IQ более 106. Для сравнения: IQ, равное 75 или менее, имели в школьном возрасте 7% детей с раннедетским DQ между 96 и 115 и 45% с DQ между 76 и 95.

В этом исследовании попытки предсказания хода развития делались только на основе двух факторов — DQ, выведенного из клинической оценки общей (адаптивной) зрелости, и клинической диагностики нервно-моторного статуса ребенка в раннем

детстве. Они также учитывали последующие воздействия двух типов — социально-экономический статус и припадки. Представляется, что эти четыре фактора являются наиболее значимыми в детерминации школьного обучения. <...>

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

■ В конечном счете история жизни ребенка и его поведение являются наиболее чувствительными индикаторами функционирования его центральной нервной системы. Угрозы развитию столь многочисленны, что можно только удивляться тому, что «нормальность» иногда достигается. Вероятно, у всех нас могло иметь место поражение мозга в той или иной степени. К счастью, во всех процессах развития существует тенденция к формированию нормальных наследственных свойств, а также необъяснимый на данный момент процесс, называемый компенсацией, возможно, осуществляемый путем перераспределения функций между здоровыми тканями мозга. Этим факторам могут, кроме того, благоприятствовать* окружающая среда ребенка или спланированный реабилитационный уход. Тем не менее почти всегда, если имело место нарушение, какие-то дисфункции могут быть впоследствии выявлены с помощью чувствительных методов измерения. <...>

Сложные проблемы дифференциальной диагностики не могут быть решены на основе единичного обследования. Для вынесения суждения о темпе и направлении развития могут быть необходимы несколько обследований через длительные временные интервалы. В этом случае постановка дифференциального диагноза становится

программой упорядоченного исследования, комбинированного с наблюдением. Она включает определение, исключение и последовательный анализ.

Проблема детского развития — одна из самых сложных в психологии, в то же время в этой области очень много сделано, накоплено большое количество фактов, выдвинуты многочисленные, иногда противоречащие друг другу теории².

В данном сообщении будет рассмотрен один из аспектов детского развития — процесс становления в раннем детском возрасте психических функций и формирования первых межфункциональных связей. Нарушение этого процесса в раннем возрасте чаще, чем в других возрастах, приводит к возникновению различных отклонений в психическом развитии ребенка. Известно, что в норме психическое развитие имеет очень сложную организацию. Развивающийся ребенок все время находится в процессе изменений не только количественных, но и качественных. При этом в самом развитии наблюдаются периоды убыстрения и замедления, а в случае затруднений — возвращение к прежним формам активности. Эти отступления, как правило, нормальное явление в развитии. Ребенок не всегда способен справиться с новой задачей или способен решить ее, но с большими психическими перегрузками. Поэтому временные отступления носят защитный характер.

Рассмотрение механизмов системогенеза психических функций в раннем возрасте начнем с выделения трех *базовых понятий*: **критический**, или **сензитивный**, период, **гетерохрония** и **асинхрония**.

Критический, или **сензитивный** (чувствительный), период³, подготовленный структурно-функциональным созреванием отдельных

² Школа Гезелла положила начало систематическому изучению роли созревания ЦНС в раннем развитии ребенка. Наиболее значительные достижения в области изучения раннего аффективного развития ребенка принадлежат психоаналитическому направлению. На стыке психоанализа и этологии в последние десятилетия появилось новое направление, изучающее врожденные механизмы поведения в детском возрасте. В исследовании интеллекта ведущую роль занимает школа Пиаже. Деятельностный подход к детскому развитию интенсивно развивался в отечественной психологии (Леонтьев, Эльконин, Лисина).

³ При использовании терминов «критический» или «сензитивный период» отдельные авторы делают акцент на различных сторонах этого явления. При употреблении термина «критический период» подчеркивается жесткая зависимость между скоростью изменений и возрастом (Scott, 1979). При использовании термина «сензитивный период» большее внимание обращают на психофизиологические изменения, происходящие в этот момент (Хаинд, 1975).

мозговых систем, характеризуется избирательной чувствительностью к определенным средовым воздействиям (паттерну лица, звукам речи и т. п.). Это период наибольшей восприимчивости к обучению.

Скоттом (Scott, 1979) было предложено несколько вариантов развития. Первый из них А, предполагающий, что развитие на всех этапах совершалось с одинаковой скоростью, представляется маловероятным (Hinde, 1975).

Скорее, можно говорить о постепенном, накоплении новых признаков. При варианте В становление функции происходит очень быстро. Примером может служить формирование сосательной реакции. Часто встречается вариант С, при котором на начальном этапе происходят быстрые изменения, а затем скорость их замедляется. Наконец, вариант Д характеризуется скачкообразным течением, *критические периоды* повторяются через определенные временные отрезки. К этому варианту относится формирование большинства сложных психических функций.

Значение критических периодов заключается не только в том, что они являются периодами ускоренного развития функций, но также и в том, что *смена одних критических периодов другими задает определенную последовательность, ритм всему процессу психофизиологического развития в раннем возрасте*.

Второе базовое понятие — **гетерохрония развития**. Внешне психическое развитие выглядит как плавный переход от простого к сложному. Однако если обратиться к рассмотрению внутренних закономерностей, то оказывается, что каждый новый этап является результатом сложных межфункциональных перестроек. Как уже говорилось, формирование отдельных психофизиологических функций происходит с различной скоростью, при этом одни функции на определенном возрастном этапе опережают в своем развитии другие и становятся ведущими, а затем скорость их формирования уменьшается. Наоборот, функции, прежде отстававшие, на новом этапе обнаруживают тенденцию к быстрому развитию. Таким образом, в результате гетерохронии между отдельными функциями возникают различные по своему характеру связи. В одних случаях они носят временный, факультативный характер, другие становятся постоянными. В результате межфункциональных перестроек психический процесс приобретает новые качества и свойства. Лучшим примером таких перестроек является опережающее развитие речи, которая перестраивает на речевой основе все остальные функции. Исходя из этих общих соображений, рассмотрим конкретные факты психического развития ребенка в первые годы жизни. Но прежде чем перейти к их рассмотрению, необходимо уточнить роль интеллекта в этом процессе. В норме становление каждой из функций в большей или меньшей степени проходит через этап интеллектуализации. Возможны обобщения на вербальном, но также и на сенсомоторном уровне. Способность к анализу и синтезу является общим свойством мозга, достигшего определенного уровня развития. Поэтому интеллектуальное развитие нельзя рассматривать как результат созревания отдельной психофизиологической функции. С рождения ведущую роль в психофизиологическом развитии ребенка играют сенсорные системы, в первую очередь контактные (вкусовые, обонятельные, тактильные ощущения). При этом тактильный контакт доминирует во взаимодействии с матерью. Сочетание прикосновения, тепла и давления дает сильный успокаивающий эффект. Значение тактильного контакта на первом месяце жизни ребенка заключается также в том, что в это

¹² В сб. докладов I Международной конференции памяти А. Р. Лурии. М., 1998.

время на основе тактильного контакта происходит консолидация и дифференциация сосательного и хватательного рефлексов (Piaget, 1959).

В возрасте 2—3 месяцев⁴ происходит перестройка внутри самой сенсорной системы в пользу дистантных рецепторов, в первую очередь зрения. Сам процесс перестройки, однако, растягивается на несколько месяцев. Это связано с тем, что зрительная система вначале способна переработать лишь ограниченное количество информации. Около 2 месяцев у младенца появляется интерес к лицу человека. При этом он фиксирует взгляд на верхней части лица, преимущественно в области глаз (Robson, 1967). Таким образом, глаза становятся одним из ключевых стимулов во взаимодействии мать—ребенок. Одновременно формируются взаимосвязи между сенсорными и моторными системами. Ребенок на руках матери получает сопоставимую информацию от своих и ее движений во время кормления, выбора позы, разглядывания и ощупывания лица, рук и т. д.

Сенсомоторное развитие ребенка происходит не изолированно, оно на всех этапах находится под контролем аффективной сферы. Любые изменения интенсивности или качества среды получают немедленную аффективную оценку, положительную или отрицательную. Очень рано ребенок с помощью аффективных реакций начинает регулировать свои отношения с матерью. К 6 месяцам он уже способен имитировать довольно сложные выражения ее лица (Trad, 1990). К 9 месяцам ребенок способен

⁴ Приводимые здесь и далее возрастные нормативы являются усредненными показателями. В индивидуальном развитии наблюдается большая вариативность в появлении отдельных психофизиологических функций.

181

не только «считывать» эмоциональные состояния матери, но и подстраиваться под них. Возникает способность к сопереживанию — сначала с матерью, а затем и с другими людьми (Trad, 1990). К середине второго года жизни процесс формирования базальных эмоций завершается (Йзард, 1980)⁵.

Середина первого года является переломным моментом в психическом развитии ребенка. В его активе целый ряд достижений: он не только способен воспринять гештальт человеческого лица, но и среди других людей выделяет устойчивый аффективно насыщенный образ матери⁶. На этой основе у ребенка формируется первое сложное психологическое новообразование — «поведение привязанности» (термин, предложенный Bowlby). Поведение привязанности выполняет несколько функций: обеспечивает ребенку состояние безопасности, снижает уровень тревоги и страхов, регулирует агрессивное поведение (агрессия часто возникает в состоянии тревоги и страхов). В условиях безопасности повышаются общая активность ребенка, его исследовательское поведение. В норме на базе поведения привязанности складываются различные психические новообразования, которые в дальнейшем становятся самостоятельными линиями развития. К ним прежде всего относится развитие коммуникативного поведения. Зрительное взаимодействие в диаде мать — ребенок используется для передачи информации, санкционирует активность ребенка. В конце первого года коммуникативные возможности ребенка расширяются за счет координации глазного общения с вокализацией. К началу второго года ребенок начинает активно использовать в общении мимику и жест. Таким образом, складываются предпосылки для развития символической функции и речи.

Значение всех видов коммуникации особенно возрастает, когда ребенок из ползающего превращается в существо прямоходящее и начинает систематически осваивать ближнее и дальнее пространство. Сам же критический период в развитии ло-комоторики приходится на первую половину второго года жизни.

По Йзарду (Йзард, 1980), к базальным эмоциям относятся: возбуждение — интерес, удовольствие — радость, удивление, горе — страдание, страх — ужас, стыд — застенчивость, вина — раскаяние, отвращение. В опытах на приматах с искусственной мамой было показано, что она должна соответствовать следующим требованиям: обеспечивать младенцу возможность цепляния живот к животу, состоять из махровых тканей, давать тепло, укачивать и обеспечивать кормление (Harlow, Harlow et Suomi, 1975).

Однако процесс совершенствования ходьбы растягивается на несколько лет. Из-за несовершенства координации на втором году жизни отсутствует дифференциация между ходьбой и бегом. («Это не ходьба и не бег, а нечто еще неопределенное», Бернштейн, 1947.) Однако к 3—4 годам ребенок уверенно ходит и бежит. Это означает, что у него уже сложились нужные синергии. Но детскость окончательно уходит из локомоторики ребенка к восьми годам (Бернштейн, 1947).

Двигательная активность ребенка в начале первого года жизни полностью подчинена зрительно-афферентной структуре поля. Отдельные его признаки являются релизорами, запускающими отдельные виды поведения. Так, ребенок бежит за движущимися предметами {реакция следования}; исследует различные углубления в стене, проверяет твердость — мягкость объектов, карабкается на любые препятствия. Поведение ребенка в этот период в значительной мере носит импульсивный характер..

С конца второго года жизни наступает *новый критический период* в жизни ребенка — быстрое развитие «взрослой» речи. На переходном этапе возникает факультативное образование — так называемая автономная речь. Она состоит из звуковых комплексов, обозначающих целые группы различных предметов (О-О-О — большие предметы), или из осколков взрослой речи (ти-ти — часы), или из звукоизобразительных слов, обозначающих отдельные свойства предметов (ав-ав, хрю-хрю, му-му). Характерными для автономной речи являются ритмическая структура, образно-аффективная насыщенность слова. С помощью таких слов ребенок общается с окружающими, что дает основание говорить о переходе от доречевой стадии к речевой⁷.

Овладение взрослой речью также подчиняется закону гетерохронии: быстрее развивается понимание, медленнее — говорение. Для того чтобы ребенок смог заговорить, он должен сформировать сложные речедвигательные схемы. Для того чтобы обеспечить устойчивое звучание слов, артикуляторные схемы должны обладать способностью дифференцировать близкие по произношению звуки (например, нёбно-язычные «дл, «л», «н»)⁸.

Эту сложную задачу —

¹ Могут наблюдаться и более сложные конструкции из автономных и взрослых слов (ав-ав-собака...). Интересен пересказ ребенком услышанной от матери фразы: «Когда дядя был маленьким, он маму не слушался и попал под машину» — «Дядя, дядя ... мале не... ту-ту, машина, ох-ох!» (Гриша, 1 год 9 месяцев).

⁸ Интересно, что в этот же период, когда ребенок овладевает сложнейшими сенсомоторными координациями в речевой сфере, ручная моторика находится на очень раннем, этапе своего развития (период руки-лопаты).

создание обобщенных сенсомоторных схем — ребенок решает в течение нескольких лет. При этом, как показывают наблюдения, девочки тоньше, чем мальчики, различают эмоциональную окраску голоса, более чувствительны к речевым стимулам. У них наблюдаются более быстрое созревание речевых зон мозга, более ранняя специализация полушарий по речи (Лангмейер, Матейчек, 1984). Раннее развитие «взрослой» речи, так же как и других базальных психических функций, проходит через этап, когда в психике ребенка доминируют аффективно-образные представления. Л. С. Выготский писал, что вначале речь ребенка выполняет гностическую функцию, стремясь «все замеченные ощущения сформулировать словесно» (цит. по: Левина, 1968).

Как показал в своей книге «От двух до пяти» К. Чуковский, одна из линий детского словотворчества связана с попыткой ребенка привести «взрослые» слова в соответствие с наглядными представлениями об окружающем (почему милиционер, а не ули-ционер, почему говорят корова бодается, а не рогаются и т.п.).

Доминирование наглядных представлений в психике ребенка находит свое отражение в опытах Пиаже на сохранение вещества, веса и объема объектов при изменении его формы. Дети дошкольного возраста считали, что количество вещества изменилось, если изменился один из параметров объекта. Однако, если экспериментатор экранировал сравниваемые объекты, ребенок решал задачу правильно. Таким образом, в отсутствии давления со стороны восприятия задача решалась на вербально-логическом уровне (Франк, цит. по: Флейвелл, 1967).

Из всех психофизиологических функций медленнее всего развивается ручная моторика. Здесь нет видимых критических периодов. Ребенок проходит длительный путь от «руки-лопаты» до руки, осуществляющей сложные предметные действия.

Как показывают экспериментальные данные, только к 6 — 8 годам у детей резко сокращается количество синкинезий при выполнении тонких ручных движений. К этому же возрасту относится начало формирования устойчивой рабочей позы руки. Несколько раньше ребенок овладевает действиями с бытовыми предметами (ложкой, вилкой и т.д.) (Запорожец, 1960).

Среди действий с предметами имеется целый класс, где наблюдается конфликт между наглядным представлением о предмете и способах действия с ним. Такие действия Н. А. Бернштейн назвал «действиями не туда»: например, открывание матрешки не с помощью разъема, а развинчивания, извлечение винта не вытаскиванием, а его вращением. Сюда же можно отнести все клинические тесты, направленные на оценку и возможность преодоления зеркальной реакции (тесты Пиаже — Хэда).

Преодоление диктата зрительного поля можно наблюдать в играх на переименование, в которых происходит отрыв действия и слова от конкретного предмета.

Таким образом, наглядно-образные связи постепенно теряют свое ведущее значение. Возникают более сложные межфункциональные перестройки, в которых речь, опираясь на предметную практику, перестраивает всю систему межфункциональных связей.

Главным архитектором всех этих перестроек является интеллект: вначале в своем развитии он формирует сенсомоторные связи, а затем, с появлением речи, получает инструмент, с помощью которого на вербально-логической основе в большей или меньшей степени перестраивает все другие функции. Психическая деятельность ребенка приобретает сложное многоуровневое строение.

Асинхронии развития. В норме межфункциональные связи складываются в процессе гетерохронии. В патологии же возникают различные диспропорции в развитии. Рассмотрим некоторые из этих вариантов.

Явления временной независимости — явления изоляции. Выготский (1983) писал, что в норме для двухлетнего ребенка линии развития мышления и речи идут раздельно. Позднее, перекрещиваясь, они дают начало новой форме развития. В то же время функции, на раннем этапе развивающиеся независимо друг от друга, могут вступать в различные факультативные взаимосвязи с другими функциями (например, речь + восприятие + аффект).

В норме состояние *независимости* имеет временный характер. В патологии же эта независимость превращается в *изоляцию*. Изолированная функция, лишенная воздействий со стороны других функций, останавливается в своем развитии, теряет адаптивный характер. При этом изолированной может оказаться не только поврежденная функция, но и сохраняемая, если для ее дальнейшего развития необходимы координирующие воздействия со стороны нарушенной функции. Так, например, при тяжелых формах умственной отсталости весь моторный репертуар больного ребенка может представлять ритмическое раскачивание, стереотипные повторения одних и тех же элементарных движений. Эти нарушения вызваны не столько дефектностью двигательного аппарата, сколько грубым нарушением мотива-ционной сферы. При олигофрении с явлениями гидроцефалии нередко наблюдается хорошая механическая память. Однако ее использование ограничено из-за низкого интеллекта. Внешняя богатая речь со сложными «взрослыми» оборотами остается на уровне подражания. В дошкольном возрасте богатая речь таких детей может маскировать интеллектуальную несостоятельность.

Жесткие связи и их нарушения (по Н. А. Бернштейну, принцип цепочки). Этот тип организации наблюдается на ранних этапах развития ребенка и свидетельствует о возникновении устойчивых связей между отдельными звеньями психического процесса. Однако устойчивость такой системы возможна в строго ограниченных условиях. Жесткая система не способна адекватно реагировать на многообразие окружающих условий, не обладает достаточной пластичностью. В патологии нарушение отдельных звеньев ведет к нарушению всей цепочки в целом.

Как показали исследования А. Р. Лурия с сотрудниками, при олигофрении в результате нарастания инертности внутри таких цепочек нарушается переключение с одного звена на другое. При этом степень инертности отдельных звеньев может быть различной. Так, при олигофрении она более выражена в сенсо-моторной сфере и меньше в речевой. В результате речь оказывается изолированной и не связанной с сенсомоторными реакциями. Таким образом нарушается сама возможность возникновения более сложных, иерархических структур. В более легких случаях могут наблюдаться временные трудности при переходе от жестких связей к иерархическим. В этом случае старые связи полностью не оттормаживаются (фиксируются) и при каждом затруднении вновь актуализируются.

При такой организации, когда одновременно сохраняются старый и новый способы реагирования, процесс приобретает неустойчивый характер.

Иерархические связи и их нарушение. Как показал Н. А. Бернштейн, многоуровневый тип взаимодействия обладает высокой пластичностью и устойчивостью. Это достигается рядом моментов, выделением ведущих (смысловых) и технических уровней, а также определенной автономностью отдельных систем, каждая из которых решает свою «личную задачу» (Бернштейн, 1947). При различных дисфункциях в первую очередь страдает развитие сложных межфункциональных связей, какими являются иерархические координации. Эти нарушения могут возникать как на смысловом, так и на технических уровнях. В последнем случае ведущий (смысловой) уровень вынужден «помогать» испытывающим трудности техническим уровням. В результате происходит перераспределение контроля в их пользу и, как следствие, страдает смысловая организация действия. Примеры можно найти не только в патологии, но и в норме при формировании нового действия. Так, ребенок, овладевая навыком письма, все внимание обращает на графическую сторону (написание букв), одновременно теряя смысловую сторону действия. Аналогичные трудности дети испытывают при овладении техникой чтения. В патологии развитие сложных межфункциональных связей страдает в первую очередь. Большей частью речь идет о недоразвитии иерархических координаций. Как уже отмечалось выше, в норме одним из механизмов возникновения новых координаций является гетерохрония. В патологии же наблюдаются диспропорции, возникают различные типы асинхронии развития. Среди основных можно выделить следующие:

А) явления **ретардации** — незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм. Это наиболее характерно для олигофрении и задержки психического развития. Р.Е.Левиной (1936) описаны дети с общим речевым недоразвитием, у которых наблюдалось патологически длительное сохранение автономной речи. Дальнейшее речевое развитие у этих детей происходит не в результате смены автономной речи на обычную, а внутри самой автономной речи, за счет накопления словаря автономных слов. В этом случае патологически фиксируется один из низших речевых этапов, в норме занимающий очень короткий период;

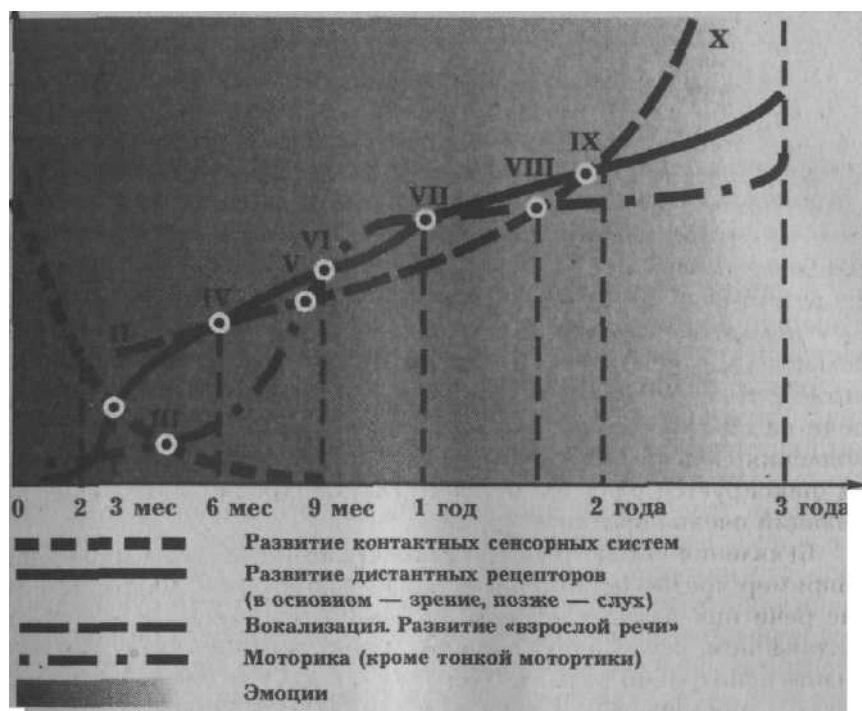
Б) явления патологической **акселерации** отдельных функций, например чрезвычайно раннее (до 1 года) изолированное развитие речи при раннем детском аутизме, сочетающееся с грубым отставанием, ретардацией в сенсомоторной сфере. При этом варианте асинхронии развития могут длительно сосуществовать развитая (взрослая) речь и речь автономная: наглядные, комплексные обобщения и обобщения понятийные и т. д. Таким образом, на одном возрастном этапе имеется смешение психических образований, наблюдаемых в норме в разные возрастные эпохи.

Таким образом, при асинхрониях развития наблюдаются различные варианты нарушений: явления стойкой изоляции, фиксации, нарушение инволюции психических функций, временные и стойкие регрессии.

Изучение гетерохронии и асинхронии развития не только углубляет понимание механизмов симптомообразования, но и открывает новые перспективы в области коррекции.

Если известен набор элементов, необходимых для построения новой функциональной системы, скорость и последовательность, с какой каждый из элементов должен пройти свой участок пути, а также набор необходимых качеств, которыми должна обладать будущая система, то в случае сбоев в этом процессе мы можем не только предсказать характер ожидаемых нарушений! но и предложить адресную программу, направленную на коррекцию всех составляющих формирующейся функции.

Схема психофизиологического развития от 0 до 3 лет жизни



I — тактильный контакт доминирует во взаимодействии с матерью

II — 2—3 месяца — перестройка сенсорных систем в пользу дистантных

рецепторов, интерес к лицу человека, зарождается глазной контакт III — преобладает обследование ртом

IV — 6 месяцев — интегрируется образ матери, формируется способность считывать эмоциональное состояние матери и подстраиваться под него, ребенок выделяет среди других аффективно-насыщенный образ матери, новообразование — «поведение привязанности» (чувство безопасности, снижается уровень тревоги и страхов, успокаивается на руках матери, появляется регуляция агрессивного поведения, повышается активность ребенка и его исследовательское поведение), координация глазного общения с вокализацией (предпосылки для развития символической функции речи)

V — 9 месяцев — двигательная активность ребенка возрастает в рамках «поведения привязанности»

VI — подражание, произнесение отдельных слогов и ритмически организованных слов (ма-ма, ба —ба и т.д.)

VII — второй год жизни. Двигательная активность возрастает. Поведение подчинено зрительно-аффективной структуре поля

VIII — развитие речевой сенсомоторики (произнесение отдельных «взрослых слов»)

IX — конец второго года — развитие «взрослой речи» в рамках исследовательского поведения

X — третий год — бурное развитие «взрослой речи»

1. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЛОВАРЯ

Когда мы пытаемся изобразить великий процесс становления жизни в согласии с его природой, мы неизменно сталкиваемся с тем, что словарный запас культурных языков сложился в то время, когда единственным известным видом развития был онтогенез, т. е. индивидуальное развитие живого существа. В самом деле, такие слова, как *Entwicklung*², *Development*³, *Evolution*⁴ и т. п., означают в этимологическом смысле, что развивается нечто, уже бывшее прежде в неразвитом или свернутом состоянии, подобно цветку внутри почки или цыпленку внутри яйца. Указанные выражения удовлетворительно описывают такие онтогенетические процессы. Но они, к несчастью, полностью отказываются служить, когда мы пытаемся правильно изобразить сущность творческого процесса, состоящего именно в том, что все время возникает нечто совершенно новое, чего прежде попросту не было. Даже прекрасное немецкое слово *Schopfung* (творение)⁵ этимологически означает, что нечто уже существующее черпается из некоторого также существующего резервуара. Некоторые философы-эволюционисты, осознав недостаточность всех этих слов, ухватились за еще худшее слово «эмергенция»⁶, вызывающее по логике языка представление о чем-то заранее сформировавшемся и внезапно появившемся, подобно киту, вынырнувшему для вдоха на поверхность моря, которое при буквально поверхностном рассмотрении казалось пустым.

2. ФУЛЬГУРАЦИЯ

Философы-теисты и мистики средневековья ввели для акта сотворения нового выражение «*Fulguration*», что означает

² Развитие (нем.). Подобно русскому слову и приводимым дальше словам, означает развертывание чего-то свернутого (от *wickeln* — мотать, навивать, обертывать).—Примеч. пер.

³ Развитие (англ.).—Примеч. пер.

⁴ Развитие, эволюция (от *lat. evolutio* — развертывание (свитка)).—Примеч. пер.

⁵ *Schopfung* от *schöpfen* — черпать; *Schopfung* означает сотворение мира и все мироздание, но *Schopflwerk* — водокачка.—Примеч. пер.

⁶ *Emergenz* — философский термин, означающий внезапное появление (от *лат. emergere* — вынырнуть, выплыть, возникнуть).

«вспышка молнии». Несомненно, они хотели выразить этим непосредственное воздействие свыше, исходящее от Бога. По этимологической случайности — если не вследствие более глубоких неожиданных связей — этот термин гораздо лучше приведенных выше выражений описывает процесс вступления-в-существование чего-то прежде не бывшего. Для естествоиспытателя Зевсов перун — такая же электрическая искра, как и всякая другая, и если, мы замечаем искру, проскочившую в неожиданном месте системы, то первое, что нам приходит на ум, это короткое замыкание — вновь возникшая связь.

Когда, например, совместно включаются две независимые системы, как это изображено на приведенной рядом простой электрической модели, заимствованной из книги Бернгарда Гас-сенштейна, то при этом внезапно возникают совершенно новые системные свойства, ранее не существовавшие даже в зачаточном виде. Это и есть глубокое содержание мистически звучащего, но вполне справедливого принципа гештальт-психологии: «Целое больше своих частей».

Особый случай возникновения новых системных свойств (ряд примеров которого нам еще встретится в дальнейшем) состоит в следующем. В последовательности подсистем, соединенных друг с другом в линейную цепь, где каждая подсистема причинно воздействует на следующую, так что первая может быть только причиной действия, а последняя функционирует только как действие, возникает новая причинная связь, с помощью которой именно эта последняя система приобретает влияние на первую; вследствие этого причинная цепь замыкается, превращаясь в круг. С примерами таких замкнутых цепей, а именно цепей с положительной обратной связью, мы уже познакомились при рассмотрении способов получения энергии и информации. Не менее важное значение имеют круговые процессы с отрицательной обратной связью; но поскольку они относятся к механизмам получения информации, я займусь ими подробнее в соответствующем разделе. Здесь же достаточно указать следующее. Когда в круг причинных связей встроено в некотором месте «знак минус» и тем самым действие процесса уменьшается в этом месте цепи тем больше, чем сильнее действие в предыдущем звене, то возникает эффект регулирования. Например, чем выше уровень жидкости в резервуаре карбюратора или в туалетном бачке, тем выше поднимается поплавков, перекрывая тем самым Дальнейший приток жидкости. Следствием этого процесса является *постоянство* уровня жидкости.

Кибернетика и теория систем, объяснив внезапное возникновение новых системных свойств и новых функций, устроили

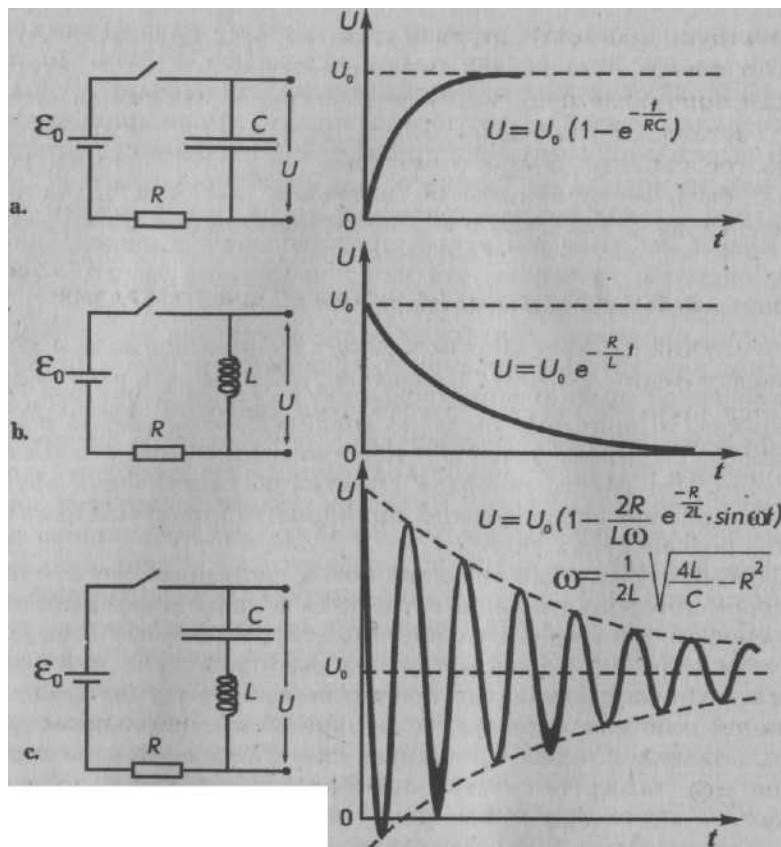


Рис. 1. Три электрические цепи, в том числе колебательный контур (с), иллюстрирующие понятие «системное свойство». Полюсы батареи с электродвижущей силой E_0 и напряжением на зажимах V_B соединены проводником. Омическое сопротивление цепи в целом обозначается R . В случае (а) в цепь включен конденсатор емкости C , в случае (б), — катушка индуктивности L , в случае (с) — и конденсатор, и катушка. Напряжение U может быть измерено на двух зажимах. Графики справа показывают изменение напряжения после включения тока в нулевой момент. В случае (а) конденсатор постепенно заряжается через сопротивление до тех пор, пока он не достигает напряжения U_0 . В случае (б) сила тока — вначале сдерживаемая самоиндукцией — возрастает до тех пор, пока не достигнет заданной законом Ома величины; при этом напряжение U теоретически обращается в нуль, поскольку общее сопротивление цепи заключено в Д. В случае (с) возникают затухающие колебания. Наглядно очевидно, что поведение системы (с) не может быть получено простым сложением процессов (а) и (б), хотя можно представить себе, что (с) получается соединением (а) и (б). Схема действует, например, при следующих значениях величин:

$C = 0,7 \cdot 10^{-9} \text{ F}$; $L = 2 \cdot 10^{-3} \text{ H}$; $R = 10^3 \Omega$; $X = 1,2 \cdot 10^\circ$.

Последнее значение определяет также общую для всех трех кривых временную ось. (Расчет выполнил Э. У. фон Вейцзеккер.) неприятную видимость, будто в таких случаях происходят чудеса. Нет совершенно ничего сверхъестественного в том, что линейная причинная цепь замыкается в круг и тем самым возникает система, отличающаяся от всех предыдущих вовсе не степенью ее свойств, а принципиально. «Fulguratio» этого рода может быть единственным по значению, в самом подлинном смысле слова эпохальным событием в эволюции.

3. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЕДИНСТВА ИЗ МНОГООБРАЗИЯ

Как поняли многие мыслители, и философы, и естествоиспытатели, прогресс в развитии жизни почти всегда достигается таким образом, что некоторое число различных и ранее функционировавших независимо друг от друга систем интегрируется в некоторое целое высшего порядка и что в процессе такой интеграции в них происходят изменения, делающие их более подходящими для сотрудничества с вновь возникающей целой системой. Как известно, Гёте определил развитие как дифференциацию и подчинение частей. Людвиг фон Бергаланфи с большой точностью описал этот процесс в своей теоретической биологии и привел ряд примеров. У. Г. Торп в книге «Наука, человек и нравственность» весьма убедительно показал, что возникновение некоторого целого из многообразия различных частей, которые становятся при этом еще более непохожими друг на друга, есть важнейший творческий принцип эволюции: «Unity out of diversity»⁷. Наконец, Тейяр де Шарден выразил то же в самой краткой и поэтически самой прекрасной форме: «Creer, c'est unir»⁸. Этот принцип, по-видимому, действовал уже при самом возникновении жизни.

Творческое соединение многообразного в единое функциональное целое само по себе означает усложнение живой системы. Но в ходе дальнейшей эволюции новая система часто упрощается посредством «специализации» соединившихся в нее подсистем, так как каждая из них ограничивается той функцией, которая приходится на ее долю при новом разделении труда, тогда как другие функции, которые ей также приходилось выполнять во время ее независимости, переходят к другим членам Целой системы. Даже клетки ганглий нашего мозга, осуществляющие в совокупности высшие духовные функции, каждая в

«Единство из многообразия» {англ.}. — Примеч. пер. «Творить — значит соединять» {фр.}. — Примеч. пер.

отдельности далеко уступают амебе или туфельке, причем не только в отношении отдельной функции клетки, но также и в отношении существенной информации, лежащей в основе этой функции. Амеба или инфузория располагают целым рядом осмысленных ответов на внешние стимулы и «знает» много важных вещей об окружающем мире. Клетка ганглии «знает» лишь, когда она должна выстрелить, и даже этот выстрел она не мо-

жет сделать ни сильнее, ни слабее: он должен быть лишь произведен или нет по принципу «все или ничего». Это «поглупе-ние» члена, встроенного в высшее целое, имеет, естественно, свой положительный смысл: оно необходимо для функции целого, поскольку обеспечивает однозначность передачи сообщений. «Депеша», переданная клеткой, не должна быть слабее или сильнее в зависимости от случайного, сиюминутного состояния клетки, точно так же как дисциплинированный солдат не должен выполнять приказ с большей или меньшей энергией по его собственному усмотрению.

Такое упрощение первоначально независимых подсистем в ходе их интеграции в высшее целое представляет собой явление, наблюдаемое на всех ступенях эволюции. На уровне психосоциального развития человека и его культуры оно ставит перед нами трудные проблемы. Неизбежное развитие обусловленного культурой разделения труда неудержимо ведет к возрастающей специализации во всех человеческих занятиях, и прежде всего в науке. Процесс этот приводит к тому, что, как говорит старая острота, специалист знает все больше и больше о все меньшем и меньшем и в конечном счете знает все ни о чем. Существует серьезная опасность, что специалист, которого конкуренция коллег вынуждает к все более детальному и более специальному знанию, будет все меньше и меньше ориентироваться в других отраслях знания, пока наконец не утратит всякое суждение о том, каковы значение и роль его собственной области в рамках большей системы отсчета, сверхличного общего знания человечества, составляющего достояние его культуры.

Другой вид упрощения более высокоорганизованной системы составляет то, что в человеческой общественной жизни называется «улучшением организации». Так же как любая сконструированная человеком машина в своих первых, опытных образцах устроена сложнее, чем в окончательном варианте, часто упрощаются и живые системы. Взаимодействия, в частности обмен информацией между подсистемами, упрощаются или направляются на более прямые пути, ненужные исторические пережитки устраняются или, как это называется на биологическом

196

языке, «рудиментируются». Особенно типично упрощение посредством «лучшей организации», происходящее в сверхличных, объединенных культурой сообществах людей.

4. ОДНОСТОРОННЕЕ ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ УРОВНЯМИ ИНТЕГРАЦИИ

. Описанный выше способ интегрирования уже существующих подсистем в некоторое функциональное целое имеет своим следствием весьма своеобразное, в известном смысле *одностороннее* отношение, равным образом существующее *внутри* организма, между его целой системой и подсистемами, а также между высшими организмами и их уже вымершими примитивными предками. То же отношение существует в принципе между всем живым и неорганической материей, из которой оно состоит. Это отношение можно выразить онтологически⁹ словами: целое *есть* все его части и продолжает этим оставаться, даже если в процессе эволюции оно обогащается *вдобавок* рядом новых системных свойств, создаваемых последовательными «фульгурациями». Сами подсистемы не приобретают при этом никаких новых и высших системных свойств, более того, в процессе уже описанного упрощения они могут даже потерять некоторые из них. Но ни одна закономерность, присущая подсистемам, не нарушается их вхождением в целое, и меньше всего — закономерности, управляющие неорганической материей, из которой построено все живое.

Таким образом — ив этом состоит рассматриваемый здесь односторонний характер отношения, — целая система обладает всеми свойствами своих членов и прежде всего разделяет все их слабости, поскольку никакая цепь, разумеется, не может быть прочнее ее слабейшего звена. Но ни одна из множества подсистем не обладает свойствами целого. Весьма сходным образом каждый высший организм обладает большей частью свойств своих предков, но в то же время никакое сколь угодно точное знание свойств некоторого живого существа не позволяет нам предсказать свойства его потомков. Это вовсе не означает, что высшие системы не поддаются анализу и естественному объяснению. Но при этом исследователь в своих аналитических устремлениях никогда не должен забывать, что свойства и закономерности

Автор применяет слово «онтологии» в его общем смысле: «теория, касающаяся видов понятий и, в частности, видов абстрактных понятий, допускаемых в языковой системе».

всей системы в целом, а также любой из ее подсистем всегда должны объясняться, исходя из свойств и закономерностей тех подсистем, которые находятся на *ближайшем*, низшем уровне интеграции. А это возможно лишь в том случае, если *известна структура*, соединяющая подсистемы этого уровня в высшее единство. Предполагая полное знание такой структуры, можно в принципе объяснить естественным способом, т. е. без привлечения сверхъестественных факторов, любую, даже самую высокоорганизованную живую систему со всеми ее функциями.

5. НЕ ПОДДАЮЩИЙСЯ РАЦИОНАЛИЗАЦИИ ОСТАТОК

Впрочем, это утверждение о принципиальной объяснимости живого существа справедливо лишь в той мере, в какой мы считаем данными нынешние структуры его тела; иначе говоря, мы поступаем при этом таким образом, как будто его *историческое возникновение* нас не интересует. Но как только мы задаем себе вопрос, почему определенный организм имеет данную, а не иную структуру, мы вынуждены искать важнейшие ответы в предыстории соответствующего вида. Если мы спрашиваем, почему наши уши находятся как раз на этом месте — по обе стороны головы, то этот вопрос допускает законный *каузальный*¹⁰ ответ: потому что мы исходим от предков, дышавших в воде и имевших в этом месте жаберную щель, так называемое брызгальце, сохранившееся при переходе к сухопутному образу жизни в качестве проводящего воздух канала и после изменения функции

используемое для слуха.

Число чисто исторических причин, которые надо было бы знать, чтобы объяснить до конца, почему организм устроен «так, а не иначе», если не бесконечно, то, во всяком случае, настолько велико, что для человека в принципе невозможно проследить все такие цепи причинных связей, даже если бы они имели конец. Таким образом, всегда остается, как говорит Макс Гарт-ман, некоторый *иррациональный*, или не поддающийся рационализации, *остаток*. То обстоятельство, что эволюция произвела в Старом Свете дубы и человека, а в Австралии — эвкалипты и кенгуру, обусловлено именно этими уже не поддающимися исследованию причинами, которые мы обозначаем обычно пессимистическим термином «случай».

Каузальный, от лат. *causalis* — причинный.

198

Хотя, как надо снова и снова подчеркивать, в качестве естествоиспытателей мы не верим в чудеса, т. е. в нарушения всеобщих законов природы, мы вполне отдаем себе отчет в том, что нам никогда не удастся до конца объяснить возникновение высших живых существ из их более низкоорганизованных предков. Как подчеркнул Майкл Поланьи, высшее живое существо «несводимо» к своим более простым предкам, и живая система еще менее может быть «сведена» к неорганической материи и происходящим в ней процессам. Впрочем, в точности то же относится к сделанным человеком машинам, которые представляют поэтому хорошую иллюстрацию того, в каком смысле здесь понимается несводимость. Если имеется в виду их современное, физическое устройство, то они до конца поддаются анализу, вплоть до идеального доказательства правильности анализа — полной осуществимости синтеза, т. е. практического изготовления. Но если имеется в виду их историческое, телеономное¹¹ становление как орудий *Homo sapiens*, то при попытке объяснить, почему эти машины устроены, «так, а не иначе», мы сталкиваемся с таким же не поддающимся рационализации остатком, как и в случае живых систем.

Как можно предположить, Поланьи далек от того, чтобы постулировать виталистические¹² факторы; но чтобы полностью исключить такое недоразумение, я предпочитаю говорить, что система, принадлежащая более высокому уровню интеграции, не *выводима* из более низкой, как бы точно мы ее ни знали. Мы знаем с полной уверенностью, что высшие системы возникли из низших, что они построены из них и до сих пор содержат их в качестве составных частей. Мы знаем также с полной уверенностью, каковы были предыдущие стадии, из которых возникли высшие организмы. Но каждый акт построения представлял собой «Fulguratio», случившуюся в эволюции как единственное, своеобразное событие, и это событие в каждом случае носило характер случайности или, если угодно, *изобретения*.

Телеономный, связанный с целями, с целесообразностью. *Виталистический* — признающий наличие в организмах нематериальной, сверхъестественной силы («жизненная сила», «душа» и др.), управляющей жизненными явлениями.

1. ФИЗИЧЕСКОЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ КОЛЕБАНИЕ

Любой процесс регулирования, в котором играют роль механизмы *инерции*, имеет тенденцию к *колебанию*. Стрелка компаса, выведенная из положения равновесия, после возмущения долго колеблется, прежде чем снова успокаивается в «правильном» положении, и очень трудно сконструировать регулирующее устройство любого рода, например термостат, которое при выравнивании возмущения не переходило бы немного через цель, возвращаясь к номинальному значению лишь после затухающих колебаний. Именно так обстоит дело и во всех физиологических процессах регулирования. Например, так называемое возбуждение покоя нервного элемента, испустившего ударный импульс, сначала снижается до нуля, т. е. до состояния полной невозбужденности, но затем не возвращается к прежнему состоянию по простой асимптотической кривой, а заходит дальше. Поэтому за периодом «невосприимчивости» к любому стимулу следует период повышенной возбудимости, и первоначальное значение возбуждения покоя достигается лишь постепенно, часто после нескольких колебаний.

2. ПСЕВДОТОПОТАКСИС

Альфред Кюн описал процесс ориентации, в котором колебательный процесс используется для выполнения когнитивной функции. Хотя единственным строительным элементом этого механизма является фобическая реакция, он способен определять точное направление цели столь же хорошо, как описанный топотаксис. Поэтому Кюн назвал его «псевдотопотаксисом». Хороший пример этого представляет поведение, с помощью которого находит добычу улитка насса. Возбужденная запахом, она вылезает из песка и, покачивая в разные стороны своей длинной хоботообразной дыхательной трубкой — сифоном, ищет, с какой стороны запах усиливается. При этом она ползет вперед в одном произвольном направлении и, таким образом, не выполняет повороты на регулируемые углы, характерные для всех топических реакций или таксисов. Улитка продолжает двигаться вперед в случайно выбранном направлении до тех пор, пока *разности* концентраций вызывающего запах вещества, воспринимаемых ее сифоном при взмахах в разные стороны от направления пути, не начинают *убывать*. Понятно, что максимум этой разности достигается в тот момент, когда улитка пересекает направление к цели под прямым углом и когда, следовательно, взмах сифона совпадает с этим направлением. Но затем улитка вовсе не поворачивается на прямой угол к цели, как этого невольно ожидает наблюдатель, а на вполне определенный, нерегулируемый острый угол. В этом проявляется настоящая *фобическая* реакция. Повторяя этот процесс, насса продвигается в направлении усиления запаха наподобие парусной лодки, лавирующей против ветра, пока наконец не касается добычи сифоном при его очередном взмахе, прямо «наталкиваясь» на нее. Одна моя американская знакомая имела обыкновение ориентироваться подобным образом на широких дорогах со слабым движением. Она ехала на своей машине приблизительно в направлении дороги, пока не приближалась слева или справа к обочине, на что она затем фобически реагировала небольшим изменением курса. Поведение, именуемое «псевдотопотаксисом», состоит в том, что выполняется последовательность фобических реакций, в сумме образующих регулируемое по величине изменение направления.

3. ЧЕРЕДОВАНИЕ «ГИПЕРТИМНОГО» И «ГИПОТИМНОГО» НАСТРОЕНИЯ

Как все знают из самонаблюдения, настроение человека колеблется между веселостью и подавленностью, между радостными и депрессивными состояниями. Одна из форм этих колебаний распространяется на длительные промежутки времени; у творчески активных людей особенно заметно чередование периодов повышенного, деятельного настроения с периодами дурного настроения и бездействия. Патологическим усилением такого чередования настроений является так называемый *маниакально-депрессивный психоз*, при котором сильно возрастают и период, и амплитуда колебаний.

Существуют всевозможные переходы между «нормальным» и «патологическим» чередованием «гипертимных» и «гипотимных» состояний или, как говорили раньше психиатры, «маний» и «меланхолий». Меняется также продолжительность отдельных состояний: есть люди, почти всегда находящиеся в несколько гипертимном настроении; окружающие завидуют их веселости, но лишь немногие знают, что им приходится расплачиваться за нее кратковременными, но глубокими депрессиями. Напротив, есть люди, вообще пребывающие в несколько «меланхолическом» настроении, но покупающие этой ценой периоды чрезвычайной активности и творческой силы. Я не без умысла употребляю здесь выражения «расплачиваться» и «покупать», потому что убежден, что между рассматриваемыми фазами настроения в самом деле существует физиологическая связь.

«Нормальна» и явно способствует сохранению вида смена настроений в *течение дня*, происходящая почти у всех здоровых людей. Переживания, которые я попытаюсь здесь описать феноменологически, многие наблюдали у себя. Когда я, как со мной обычно бывает, просыпаюсь на некоторое время в очень ранние часы, мне приходит на память все неприятное, с чем мне пришлось столкнуться в последнее время. Я вдруг вспоминаю о важном письме, которое давно уже должен был написать; мне приходит в голову, что тот или другой человек вел себя в отношении меня не так, как мне хотелось бы; я обнаруживаю ошибки в том, что написал накануне, и прежде всего в моем сознании возникают всевозможные *опасности*, которые я должен немедленно предотвратить. Часто эти ощущения так сильно осаждают меня, что я, взяв карандаш и бумагу, записываю вспомнившиеся мне обязанности и вновь открывшиеся опасности, чтобы их не забыть. После этого я снова засыпаю, как будто успокоившись; и когда в обычное время просыпаюсь, все это тяжелое и угрожающее представляется мне уже

¹⁴ Лоренц К. Обратная сторона зеркала. М., 1998, стр. 451—456. 200

далеко не столь мрачным, и к тому же приходят на ум действенные предохранительные меры, которые я тут же начинаю принимать.

Весьма вероятно, что эти перемены настроения, испытываемые большинством из нас, основаны на некотором *регулирующем контуре*, в который встроен элемент инерции, вызывающий торможение и тем самым колебания. Как все знают, внезапное исчезновение угнетающих факторов приводит к приливу радостного настроения, и столь же известен противоположный процесс. Во внутренне обусловленном колебании между гипо-тимными и гипертимными состояниями я усматриваю важный для сохранения вида процесс *поиска*, с одной стороны, предвещающий опасности, угрожающие нашему существованию, а с другой — разведывающий возможности, которые мы можем использовать для своего блага.

Мой покойный друг Рональд Харгривс, весьма богатый идеями психиатр, в одном из своих последних писем задал мне вопрос, каково может быть положительное значение опасливо-депрессивного настроения для сохранения вида. Я ответил ему, что

если бы моя жена не была склонна к таким настроениям, то двоих из моих детей не было бы в живых. Оба они погибли бы от очень рано подхваченной и поэтому особенно опасной туберкулезной инфекции, если бы моя жена, как опытный врач и опасливая мать, не поставила им своевременный диагноз и не принялась их лечить, когда все другие врачи отрицали еще какую-либо опасность.

Как известно, внешние влияния могут чрезвычайно усилить размах рассматриваемых колебаний настроения, и это также имеет очевидное значение для сохранения вида. Если человек однажды узнает, что потерял работу или что у него диабет, это целесообразным образом приводит в действие механизм, ищущий *опасности*, поскольку из наступившего бедствия таковые непременно произойдут. Точно так же целесообразно, когда после выздоровления от болезни или после большой удачи человек впадает в настроение, в котором он ищет новые возможности, открытые благоприятным поворотом судьбы.

Пассивность человека в опасливо-депрессивном настроении также имеет свой телеономный смысл. Дикое животное, прислушивающееся к опасностям или выслеживающее их, также ведет себя в моторном отношении спокойно и только обыскивает окрестности своими органами чувств, воспринимая все поступающие стимулы. Член сообщества животных, на которого возложена обязанность искать возможные опасности, — это никоим образом не самый слабый и трусливый его член. Роль «сторожевого гуся» (Sicherganger), стоящего на страже, когда стадо мирно пасется, выпадает на долю самого сильного и храброго из старых самцов. Videant consules ne res publica aliquid detri-menti caperet (Пусть консулы смотрят, чтобы государство не претерпело никакого вреда). То же верно в отношении порывов активности, охватывающих нас в приподнятом настроении. Если для обнаружения опасностей необходимы прежде всего функции нашего рецепторно-го аппарата, то использование вновь открывшихся возможностей всегда связано с моторной деятельностью.

Соответствующие колебания пороговых значений всех комбинаций стимулов, поочередно запускающих гипертимные и ги-потимные настроения, выполняют задачу «поискового аппарата», или, как его называют кибернетики по-английски, «scanning mechanism». Этот аппарат, по очереди выслеживающий вновь возникающие опасности и высматривающий вновь открывающиеся благоприятные возможности, выполняет таким образом безусловно когнитивную функцию.

4. КОЛЕБАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ

Как известно, общее согласие в том, что считается действительным и истинным, основывается на очень сложном *социальном* явлении. В этом явлении также играют роль процессы регулирования, в которых заложена определенная инерция и которые тем самым имеют тенденцию к колебанию. Как сказал Томас Хаксли, каждая новая истина начинает свой путь как ересь и завершает как ортодоксальность. Если понимать ортодоксальность как застывшую жесткую доктрину, то это высказывание звучит весьма пессимистично. Но если представлять ее себе как умеренное воззрение, разделяемое большинством носителей данной культуры, то можно усмотреть в описанном Хаксли процессе типичную когнитивную функцию человеческого общества.

Истинно великое, эпохальное новое открытие вначале почти всегда *переоценивается*, по крайней мере тем гением, которому оно принадлежит. Как свидетельствует история естествознания, область применимости вновь открытого принципа объяснения едва ли не во всех случаях переоценивалась его открывателем. Это принадлежит, можно сказать, к прерогативам гения. Жак Лёб полагал, что объяснил все поведение животных и человека принципом тропизма; И. П. Павлов придавал такое же значение условному рефлексу; в аналогичные заблуждения впал Зигмунд Фрейд. Единственным великим первооткрывателем, *недооценившим* найденный им принцип объяснения, был Чарлз Дарвин.

Даже в узком кругу определенной научной школы образование нового общего мнения начинается с такого отклонения от ранее принятого, которое выходит за рамки поставленной цели. Как уже было сказано, в преувеличении бывает обычно виновен сам инициатор нового мнения. Его не столь гениальным, но наделенным лучшими аналитическими способностями ученикам выпадает на долю задача притормозить колебание и в надлежащем месте его остановить. Обратный процесс означает задержку дальнейшего познания вследствие образования доктрины. Если первооткрыватель новой истины находит не критически настроенных учеников, а верующих последователей, это приводит к основанию религии, что в общей культурной жизни иногда весьма благотворно, но нежелательно в науке. Этот процесс нанес тяжелый ущерб открытиям Зигмунда Фрейда. В культурах, в крупных культурных группах, и прежде всего в естествознании, процесс колебания, следующий за каждым

значительным шагом познания, выполняет когнитивную функцию особого рода. Публика вначале переоценивает новое познание^ которое может заключаться, например, в открытии нового метода, таким же образом, как великие первооткрыватели сами переоценивают свое достижение. Такая коллективная переоценка заходит особенно далеко, если новое открытие становится *модой*, что чаще всего происходит в тех случаях, когда открывается новые *методы*. Если эти методы требуют больших денежных и материальных затрат, то для молодых ученых они могут превратиться чуть ли не в символы статуса, как это происходит, например, в настоящее время с применением вычислительных машин — компьютеров.

Положительная познавательная функция таких преувеличений состоит в том, что при усиленных попытках применить новый принцип объяснения или новый метод ко всему возможному и невозможному часто обнаруживаются, несмотря на явную нескритичность такого образа действий, некоторые возможности применений, которые ускользнули бы от более осторожных исследователей.

Человеческий интеллект развивается. В этой книге сделана попытка подойти к истокам человеческого поведения с точки зрения развития. Рост — одно из основных проявлений жизни. С полным основанием рост может быть назван некоторой жизненной функцией и в качестве таковой стать предметом систематического изучения даже в обманчивой области интеллекта. Это применимо, в частности, и к детству человека, этой драме, где разнообразные сцены стремительно сменяют друг друга. И неужели в развитии действия нет закономерности? Все организмы, растительные и животные, подчинены неизбежности роста и не могут переступить положенных им пределов. В самых сложных формах жизни у рыб, земноводных, пресмыкающихся, птиц и млекопитающих период от рождения до зрелости стал наиболее характерной частью индивидуального жизненного цикла и играет важнейшую роль во всем жизненном хозяйстве. В обширную ткань органической природы вплетено детство как самое обычное и самое поразительное из всех достижений эволюции. В истории развития детство появляется для того, чтобы служить нуждам роста.

1. НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОСТА

Рост сделался одной из центральных проблем в биологии. Это относится в особенности к экспериментальной биологии и к современной эмбриологии, опирающейся на механику развития. Только исходя из физиологии развития становится возможным как понимание, так и воздействие на живую природу. Анатомия перестала быть описательной наукой, имеющей дело со статическими объектами; происхождение, пластичность и изменимость структурных форм становятся предметом ее исследования. Биохимия исследует энергетические основы роста и определяющие рост факторы. Биометрия дает математические законы роста и его константы. Биопсихология занята выяснением генетических истоков всех видов поведения — как человеческого, так и животного. Никакая фантазмагория страны чудес не была бы и вполнину так интересна, как экспериментальные медицинские и биологические исследования, открывающие нам мало-помалу механизмы роста. Причудливое разнообразие этих исследований все еще скрывает в себе те обобщающие принципы, которые со временем будут синтезированы на основе накопленных фактов.

Рост изучается ныне во всех проявлениях жизни: у одноклеточных и у многоклеточных, у растений и у животных, у личности и у коллектива. Кривые роста вычерчиваются для микроскопических колоний и для человеческих рас. Исследования ведутся, начиная от кропотливого подсчета растущих клеток в нервной системе саламандры и вплоть до широких количественных характеристик физического развития китайского населения. Экспериментальные исследования, блестящие по смелости и изобретательности, стремятся внести изменения в процессы роста. Растущий организм подвергается влиянию изменяющейся температуры, освещения, положения, питания и химических факторов. Конечности саламандры пересаживаются из одной части тела в другую; скорлупа яйца, находящегося в инкубаторе, покрывается лаком; во всех подробностях изучается рост пересаженных частиц эмбриональной ткани цыпленка; изменяя оперативным путем эндокринную систему головастика, отмечают, как это отражается на его развитии; эманацией радия и химическими воздействиями вызывают нарушения роста. Бесчисленное количество исследований касается влияния на развитие изменений в пищевом режиме. Стало известным даже, как действуют на рост белой крысы опилки, подвергнутые действию радия. Некоторые факторы, входящие в пищевой режим белой крысы, известны настолько хорошо, что человек может в значительной степени руководить ростом крысы. Ткани, вырезанные из тела, сохраняются и выращиваются в искусственной среде.

Наука атаковала проблему роста сравнительно недавно. Атака эта есть выражение непреодолимого человеческого желания понять, каким образом человек стал тем, что он есть. Бесчисленные исследования, ведущиеся сейчас во всем мире, будут расти в объеме и глубине и доставят возможность по-новому заглянуть в глубь тех факторов, которые определяют собой всякий рост.

Совершенно ясно, что рост можно изучать с самых различных точек зрения². Рассматриваемый с одной точки зрения рост

В этой книге не будет проводиться различия между понятием *роста* (growth) как увеличения в размерах и *развития* (development) как дифференцировки. Оба слова будут употребляться попеременно с различными оттенками в зависимости от контекста. Нам представляется фактически невозможным придерживаться упомянутого различия, кроме того, кажется нежелательным при обсуждении физиологических и психологических явлений отказываться от такого великолепного слова, как рост (growth).

207

выражается в изменениях величины, формы, веса, структуры. В своих грубых проявлениях эти физические изменения /подлежат изучению анатома и антрополога, в тончайших своих деталях — эмбриолога, гистолога и невролога.

С другой точки зрения рост есть функция тела, подобная секреторной или дыхательной функции — динамический ряд биохимических изменений и изменений в обмене веществ. Это — плодотворная область физиологии развития.

Рассматриваемый в отдаленной исторической перспективе рост может быть связан с историей расы. Эта эволюционная точка зрения стремится явления индивидуального роста истолковать в свете развития всех предыдущих поколений. Каким образом и в какой степени филогенез и генеалогия являются механической причиной онтогенеза — это не разрешенная еще биологией проблема.

¹⁵ Гезелл А. Педология раннего возраста. М.—Л., 1932. стр.15—27, 120—142.

Наконец рост может быть рассматриваем с точки зрения динамики поведения. По мере роста живого существа меняется и характер его реакций. Изменения эти носят характер совершенствования и также являются формой роста, доступной систематическому наблюдению.

Поведение есть несомненно высшее и наиболее усложненное проявление индивидуального роста.

Рассматриваемое в качестве показателя умственного или психического уровня личности поведение является предметом генетической психологии. Когда же механизмы и характер поведения изучаются в тесной связи с физиологическими моментами, они становятся одной из проблем биопсихологии. Развитие представляет собой более или менее цельный комплекс: исчерпывающее научное познание роста должно было бы сочетать все точки зрения и точно устоявить как условия, так и формы проявления умственного развития.

Термин «умственное развитие» в своем неспециальном значении относится к целому ряду изменений в поведении, характерных для истории жизни индивидуума. Это выражение, не будучи точным определением, подчеркивает все же тот факт, что поведение можно изучать исторически, с точки зрения развития, изучать не столько в отношении абсолютной одаренности, сколько в отношении последовательной смены проявлений. Характеристика этих изменений так же необходима для того, чтобы постигнуть сущность интеллекта, как необходимо делать анатомические срезы из растущего сердца эмбриона для того, чтобы исчерпывающе описать зрелый орган. Интеллект есть абстракция, рост есть абстракция, но рост интеллекта очевиден, реален, конкретен и неисчерпаем.

208

В настоящей книге будут затронуты характерные особенности Интеллектуального развития первых двух лет жизни. Никогда больше развитие интеллекта не совершается столь чудесно и драматически, как в этой ранней фазе жизненного цикла.

Наши данные были получены с помощью повторных наблюдений; над отдельными детьми. Эти наблюдения производились периодически и достаточно часто, так что изложение общего хода умственного развития приобретает характер биографии.

Собранные данные представлены в форме этюдов о развитии отдельных индивидуумов, и таким образом представлены различные типы развития: субнормального, аномального, среднего, атипичного и гипернормального. Наибольшее внимание уделено нормальному и обычному в развитии. Между обыденным и исключительным не делается строгого различия. При этом предполагается, что в основе своей законы роста всеобщие и необычайные комплексы развития также являются поучительными, ибо позволяют фиксировать внимание на механизмах, лежащих в основе всякого роста. В настоящих клинических этюдах патологические особенности как таковые не акцентируются. Задача наша заключается не столько в том, чтобы осветить интеллектуальные процессы и возможности, сколько в том, чтобы рассмотреть те типы развития, в которых эти возможности проявляются.

Конкретным генетическим этюдам, предлагаемым в следующих главах, желательно предпослать соображения общего характера относительно всего цикла интеллектуального развития. Раннее детство — это переходная фаза в более широком цикле развития; поэтому для оценки места и значения раннего детства необходимо рассмотреть его связи со всем циклом развития в их генетической перспективе.

В самой общей постановке нас могут интересовать следующие вопросы о характере этих связей: 1) в каком отношении находится вообще цикл интеллектуального развития ко всему жизненному циклу; 2) элементарен или сложен цикл интеллектуального развития; 3) когда начинается цикл интеллектуального развития; 4) каков объем цикла умственного, развития; 5) какова природа индивидуальных различий; 6) какие психодинамические изменения может вносить раннее детство в последующие этапы цикла интеллектуального развития.

Вопросы эти настолько общи, что они могут быть с таким же успехом поставлены и в отношении детства животных. В этой вводной главе они будут, однако, рассматриваться применительно именно к человеческому детству.

2. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ЖИЗНЕННЫМ ЦИКЛОМ И ЦИКЛОМ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

В каком отношении находится цикл умственного развития к общему жизненному циклу? Эти два цикла можно до известной степени разграничивать. Хотя Гексли и другие считали, что жизнь и развитие — понятия практически эквивалентные, все же «жизненный цикл» есть только обобщающее обозначение всего отрезка существования.

Им покрывается вся история организма — от зарождения до естественной смерти. Он охватывает весь комплексный агрегат тканей, органов и функций. Биолог, «разлагая» индивидуума на составные части, доказывает тем самым, что каждый орган, каждая система и фактически каждая клетка проходят свой собственный жизненный путь. Эти более или менее элементарные компоненты всей совокупности имеют свою собственную историю жизни. Клетки крови рождаются, чтобы прожить короткий, примерно месячный, срок. Костные клетки существуют дольше. Нервные клетки закладываются у зародыша и существуют на протяжении всей жизни.

Каждый орган следует кривой роста, характерной для этого органа. Ритм отдельных частей, органов и систем не совпадает. Один орган может увеличиваться при уменьшении другого. Отдельные кости скелета подвергаются окостенению в определенные сроки, и для каждой кости существует свой срок. Даже позвоночный столб не изменяется в своей величине и форме как единое структурное образование. Каждый отдельный позвонок имеет свой особый, ему лишь свойственный срок окостенения. Подобные же явления могут быть констатированы и в отношении мышечной системы, сосудистой системы и половой системы. Каждая из них, как было установлено, имеет свой собственный цикл развития. Существует, конечно, взаимодействие, но имеется также высокая степень

специализации и доходящая до определенной степени автономия. В итоге нет в теле такого органа или системы органов, которые бы не имели отличного от других цикла развития.

- В каком же отношении находится цикл интеллектуального развития к этому запутанному сплетению различных циклов? Есть ли умственное развитие единая равнодействующая глубже лежащих и сплетенных между собою циклов, завершение всего органического типа развития, или это нечто случайное и побочное? Вопрос этот, в сущности говоря, относится к числу метафизических. С научной точки зрения оба предположения могут быть подвергнуты проверке. Всю область поведения мы вправе изучать как единый и независимый ряд явлений.

210

С другой стороны, биопсихология имеет своей задачей определить анатомические, биохимические и физиологические корреляты форм поведения, установить влияние различных факторов, выделив среди прочих и роль психологического фактора. Это не есть проблема взаимоотношений между душой и телом в общеупотребительном значении этих слов. Это — проблема живого механизма со сталкивающимися многоразличными факторами, взаимоотношения между которыми подлежат изучению. Развитие поведения имеет несомненно тесное отношение к росту нервной системы, но возникает вопрос: как влияют на этот последний фактор питание, состояние эндокринной системы, половое созревание, телосложение и конституция? Развивается ли система поведения сама по себе, или она обусловлена жизненным опытом?

Интеллектуальное развитие сводится по существу к последовательному появлению форм поведения, в основе которых лежит созревание нервной системы, связанной, в свою очередь, с архитектурой всего организма. Хотя организм и сохраняет в своем поведении известную свободу и независимость проявлений, однако поведение его обусловлено более или менее отчетливо функционированием физиологических систем. Научный подход требует поэтому, чтобы цикл умственного развития рассматривался в его интимном взаимоотношении со всем тем множеством циклов развития, которые, взятые вместе, образуют общий жизненный цикл. Нет необходимости присваивать интеллекту некую самобытную сущность. Гораздо плодотворнее рассматривать поведение в качестве одного из важнейших и показательных проявлений всего сложного и запутанного комплекса процесса роста.

Множество клинических случаев демонстрирует нам определенное влияние соматических моментов на ход умственного развития. Наоборот, другие клинические случаи с явными соматическими нарушениями наводят на мысль о значительной самостоятельности и устойчивости тенденций умственного развития. Для иллюстрации этих различных возможностей мы включаем в книгу описание соответствующих случаев³.

³ Тут у автора порядочная путаница. С одной стороны, он утверждает (и совершенно правильно), что развитие поведения имеет «тесное» отношение к росту нервной системы и что «нет необходимости» (надо бы сказать: нет никаких оснований) «приписывать интеллекту некую самобытную сущность»; с другой стороны, он говорит о «значительной самостоятельности и устойчивости тенденций умственного развития». В формулировках автора отсутствует указание на то, что психологическое развитие ребенка подчинено социальным закономерностям.

3. ЦИКЛ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ КАК КОМПЛЕКСНОЕ ПОНЯТИЕ

Однороден или многообразен цикл умственного развития? Сам термин «цикл» есть в конце концов лишь обобщающее название, которым мы пользуемся для удобства изложения. Во временном разрезе цикл — это смена различных эпох или моментов, начинающихся рождением и кончающихся смертью. По существу же — это смена событий на протяжении данного отрезка времени. И вот, подобно тому как общий органический цикл оказался разделенным на отдельные циклы для отдельных органов и систем, так и цикл умственного развития может быть расчленен по своим отдельным проявлениям или линиям развития. Развитие языка может быть отделено от развития хватательных способностей или от развития понятий причинности и так далее до бесконечности.

Эти отдельные линии развития будут стремиться к координированному течению и к слиянию и будут похожи в отдаленной перспективе на единую дорогу, на простой цикл роста.

Однако составные линии развития должны быть подвергнуты анализу в качестве изолированных компонентов уже для того, чтобы обнаружить индивидуальные вариации, могущие быть у различных субъектов, как равно и для выявления тождественных моментов. Лишь разобрав сноп по соломинкам, мы обнаружим, что всем им присуще нечто общее. Другая сторона проблемы — влияние возраста на такие основные моменты поведения, как ретенция (способность запоминания), быстрота и точность реакции. Цикл умственного роста охватывает собой упадок и разложение в такой же степени, как возникновение и нарастание. Это говорит в пользу того, что сложный комплекс умственного развития должен описываться и изучаться не только в своем единстве, но и в своем более или менее скрытом разнообразии.

В следующих главах, в этюдах индивидуального развития, мы дадим образцы ощутимой неравномерности в темпе развития отдельных линий поведения, у одного и того же ребенка.

4. НАЧАЛО ЦИКЛА УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

Когда начинается цикл умственного развития? Трудность вопроса не делает его все же нелепым. Если только понятие ростового цикла имеет ту научную достоверность, какая вообще возможна сейчас в области психологии, то должен также существовать, по крайней мере теоретически, тот нулевой пункт, от которого надо вести отсчет и с которого надо начинать описа-

212

ние. Юридически и чисто условно возраст и история ребенка считаются от момента рождения. Исследования раннего умственного развития отправляются от момента рождения. Между тем с биологической точки зрения

рождение есть лишь веха на непрерывном пути развития. Эта веха не поставлена на одинаковом месте для различных видов животных. Рождение наступает относительно «рано» у кролика, появляющегося на свет обнаженным, слепым и беспомощным; оно наступает относительно «поздно» у зайца, рождающегося зрячим, покрытым шерсткой и твердо стоящим на ногах. Возможно, что рождение наступает в различные «сроки» у различных рас. Момент рождения не указывает на определенную степень зрелости, и еще менее он представляет собой нулевой пункт умственного созревания для человека, внутриутробный период которого длится десять лунных месяцев.

Рассматриваемый биологически, весь период, предшествующий зрелости, представляет одно непрерывное целое. Послеутробное детство уходит своими корнями в фетальную⁴ стадию, эта стадия является дальнейшим развитием эмбриона, а этот последний в свою очередь происходит из зародышевой клетки.

Для того чтобы сохранить правильную перспективу в отношении раннего детства, надо проследить, как складываются организм и его поведение в период до рождения. Уже в первом месяце этого периода были обнаружены проявления органического поведения. К середине фетального периода созревает уже значительная группа способов поведения. Возможности эти развиты настолько, что ребенок, родившийся на два-три месяца ранее положенного срока, может все же выжить. Недоношенный ребенок — ключ к познанию внутриутробной фазы цикла развития. Совершенно очевидно, что его психика вряд ли может изучаться без соответствующего воссоздания истоков поведения, идущих из стадии эмбриона и зародыша. Важные теоретические вопросы, возникающие при попытках истолковать поведение ребенка, родившегося до срока, требуют специального анализа.

Оплодотворение, а не появление на свет отмечает собой начало жизненного цикла, и есть достаточно оснований подобным же образом устанавливать начальную эру для цикла психического развития. При нормальных условиях период человеческого детства составляет из десяти месяцев подготовительного развития и десяти лет, предшествующих отрочеству. Рождение служит скорее моментом перехода, чем возникновения.

Фетальная — зародышевая.

5. ОБЪЕМ ЦИКЛА УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

Каков объем (span) цикла умственного развития? Этот вопрос является естественным следствием предыдущего и не имеет готового простого ответа. Говоря вообще, развитие имеет то же протяжение во времени, что и жизнь, и включает в себя феномены старения и упадка. Взятый в более узком смысле этот вопрос требует от нас установления критерия умственной зрелости и приурочения к этому этапу окончания цикла умственного развития. Но существует ли какой-нибудь адекватный критерий психической зрелости? Анатомические критерии, такие, как окостенение запястья, половое созревание, достижение определенного уровня в отношении длины тела или веса мозга, непригодны. Сам критерий должен носить психологический характер. Если считать убедительными психологические данные, рост интеллекта, измеряемый по метрической шкале, достигает предельного пункта в 14—15 лет. Спирман (Spearman), подвергший изучению различные цифровые данные, присоединяется к этому заключению. Он говорит о некоем основном факторе, равноценном общей одаренности и обозначаемом им через «д»⁵: «Все данные говорят за то, что после 15—16 лет «д» не дает сколько-нибудь заметного роста и, быть может, делается постоянным даже несколько раньше. Таким образом, индивидуум оказывается взрослым в отношении "д" задолго до того, как заканчивается его физическое развитие. И если заключение это с фактической стороны противоречит выводам "здорового смысла", то, очевидно, "здоровому смыслу" пора пересмотреть свои выводы».

Если «д» (или его эквивалент) является основным атрибутом человеческой одаренности, то кривая умственного роста могла бы быть представлена линией, постепенно поднимающейся и образующей плато, начиная с 16 лет и через весь период зрелости. Остается открытым вопрос, может ли период упадка быть представлен, в свою очередь, просто в виде второго склона кривой.

Как бы ни были соблазнительны выводы Спирмана, позволительно все же сомневаться, может ли быть в такой степени упрощена проблема умственного созревания. Если под ростом мы условимся понимать крутой и легко измеряемый подъем некоторого общего признака, тогда предложенные возрастные отношения могут считаться правильными. Если же мы будем понимать под ростом способность к усвоению знаний, к их пере-

⁵ Начальная буква слов «general ability», которыми Спирман обозначает общую одаренность (буквально: способность).— Ред. работе и к творчеству, тогда единая платообразная кривая должна будет уступить место множеству кривых, которые в ряде случаев будут обнаруживать тенденцию к подъему вплоть до конца жизни.

6. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ЦИКЛЕ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

Какова природа индивидуальных различий в цикле роста? Психологические различия между детьми и взрослыми изучены по преимуществу в отношении роста интеллектуальных функций. Это естественно, ибо измерение этих интеллектуальных функций должно явиться отправным пунктом для количественной оценки различий.

Интеллектуальные данные обнаруживают высокую корреляцию с возрастом. Однако фактор роста, определяющий эту корреляцию, может подлежать исследованию и на своей собственной территории.

Понятие роста не совпадает с понятием интеллектуальной возможности. Последнее предполагает способность к какому-нибудь проявлению, отвечающему данному уровню развития. Рост же указывает на способность к творческому, прогрессивному изменению проявлений, на переход их с низшей ступени на высшую. Это иными словами некоторая форма пластичности, которая после окончания отрочества может быть уловлена лишь при пользовании значительными интервалами времени. Сказать в результате измерения, что юноша достиг

известного предельного для него уровня одаренности, — еще не значит предсказать его потенциальный рост. Другой юноша может достичь того же предельного уровня одаренности, но выявить в последующие годы значительно более высокую способность к ассимиляции знаний. Ум — налицо, но мудрость явится позже. Она не торопится ко второй молодости и совсем, быть может, не устаивает первую. Способность к ассимиляции не есть одаренность в обычном смысле, которую можно измерить; это рост в потенции, это исключительной динамической важности количественное различие, которое единогласно подчеркивают здравый смысл и психология. Наши психологические методы еще не поднялись до высоты этой проблемы, несмотря на то что одним из наиболее значительных факторов, определяющих социальную полноценность, является как раз способность к умственному росту на протяжении зрелых лет. Если бы был найден способ измерить эту потенцию роста, то выяснилось бы, что умственное развитие не достигает в качестве единого целого своей конечной цели на некотором жизненном этапе, но останавливается, снижается или расщепляется на своем пути к «зрелости» и старости.

215

Причина потенциального роста лежит, вероятно, в присущей живому веществу индивидуальной пластичности. Это связано, быть может, с вариациями эндокринной формулы.

Отношение между развитием и способностью к обучению нуждается в точном определении. Торндайк (Thorndike) произвел интересные наблюдения над взрослыми, изучающими алгебру, иностранные языки, естествознание и искусственно созданный язык. Он нашел, что способность к обучению в этих областях достигает своего максимума около 20 лет и держится несколько лет на этом уровне, с тем чтобы начать затем медленно спускаться, примерно на 1% в год. Катон изучал греческий язык в возрасте 80 лет.

Явления умственного роста у взрослых и стариков являются несомненно продолжением тех явлений, какие мы наблюдаем в детском возрасте. Если бы мы имели относительно первых надежные систематизированные данные, это несомненно помогло бы нам понять раннее умственное развитие.

Надежные данные, относящиеся к рядовым людям, указывают на почти полную приостановку развития и окаменение умственного кругозора к середине жизненного пути и даже ранее. Клинические наблюдения над способностью мышления у дефективных и в пограничных случаях красноречиво говорят о том же. Биографии великих людей, напротив, полны примеров сохранения в целости сил развития. Наиболее поразительным случаем является умственная жизнь Авраама Линкольна. Трудно найти более достоверный случай медленного, но неуклонного развития. С психологической точки зрения эволюция стиля его работ сама по себе является замечательным феноменом роста. Биография, составленная Сэндбергом, особенно рельефно передает ощущение постепенного созревания и роста, которые были характерны для ума и воли этого великого человека.

Ральф Вальдо Эмерсон⁶ оставил многотомный дневник, в котором он подвергает рассмотрению свой собственный духовный рост от зеленой молодости до белоснежной старости. Он отдавал себе полный отчет в тех изменениях, связанных с ростом, которые наблюдал на себе и на своем сыне. В 62 года он отмечал, что возросшая способность к обобщениям компенсирует изменяющую ему память. В 52 года он записал: «Мой сын начинает делать свою работу без моей помощи, а я начинаю обходиться без помощи Платона, Гёте и Олкотта».

Американский поэт, проповедник и философ.

В 58 лет Эмерсон писал: «Голмс⁷ выступил поздно на жизненной арене и вырос в два-три года подобно старому грушевому дереву, которое в течение десятка лет ничего не приносит, а затем внезапно расцветает. Лоуэлли медленно подвигались вперед, и, по мнению Генри Торо, люди могут дважды переживать период роста подобно грушам». Стоит отметить попутно, что сын Оливера Венделя Голмса читает для отдыха темные философские труды и накануне своего 86-летнего юбилея вынес ответственное решение в качестве судьи Верховной палаты Соединенных Штатов.

- Но, с другой стороны, есть Герберт Мелвилл, который создал свой шедевр «Moby Dick» в возрасте 35 лет. По словам Льюиса Мэмфорда, «он никогда больше не поднимался до творческих высот этой вещи, ею он как бы истощил себя самого. Остальную часть жизни он упорно цеплялся, подобно привидению, влачащему за собой цепи, за свое место в таможенном управлении. На протяжении тридцати лет Герберт Мелвилл был подобен мертвецу Эдгара По с задержавшимся процессом разложения⁸. Он умер дважды».

Подобным же образом Кольридж имел «трагически короткий» период творчества. В блестящей работе о путях творчества Лоуэс на примере Кольриджа освещает нам скрытые процессы роста, лежащие в основе поэтической продукции гения⁹.

Оказывается ли прекращение творчества приостановкой внутреннего роста или возникают на пути препятствия внешнего порядка, все равно является очевидным значительный по своему размаху диапазон индивидуальных различий в развитии гения.

Различия эти наблюдаются и у всего человеческого рода, начиная от морона¹⁰ и кончая гением. Первый дает нам наиболее поразительные образцы полной и равномерной задержки¹¹, в то время как второй сохраняет свой дар роста до глубокой старости.

Оливер Вендель Голмс — известный американский юрист. Герберт Мелвилл — американский писатель; упоминание о дважды умершем относится к одному из фантастических рассказов Эдгара По, где субъект, погруженный в месмерический транс, умирает, но остается нетленным вплоть до момента пробуждения от гипнотического сна, когда внезапно рассыпается в прах. Кольридж — английский поэт. Морон — американский термин для обозначения легкого слабоумия. В моих бумагах хранится пачка писем от тяжелого дебилика, которого пришлось поместить в специальное учреждение. Он ведет переписку со мной свыше десяти лет. Если вы расположите эти письма по порядку, вас наиболее поразит их исключительное сходство друг с другом. Они создают убедительную картину стереотипии, которая

до известной степени является уделом всех смертных по мере достижения определенного возраста.

Отмеченные индивидуальные различия относятся главным образом к объему умственного развития. Другие различия выражаются в темпе умственного развития. Наконец есть различия, относящиеся к типу развития. Различия в типе зависят от высоты, характера и взаимоотношения отдельных компонентов роста.

Объем, темп и тип могут подвергаться количественному изучению. Индивидуальные различия в особенностях развития, столь выраженные у взрослых, проявляются уже в раннем детском возрасте. Этюды индивидуального роста, собранные в следующих главах, убедительно говорят о возможности психометрии на ранних ступенях развития.

Потребуется большая исследовательская работа, прежде чем методы измерения приобретут достаточную надежность и точность, но уже теперь нетрудно продемонстрировать, что общий ход и предельные границы умственного развития могут быть предсказаны заранее.

7. РОЛЬ РАННЕГО ДЕТСТВА

В ЦИКЛЕ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

- Какие психодинамические изменения может вносить раннее детство в последующие этапы цикла умственного развития?

По этому общему вопросу существуют самые различные мнения. Одну точку зрения выражает поговорка: «Побег погнешь — дерево кривым будет». Китайская пословица «Не беда, если куст согнут, станет деревом — выпрямится» выражает противоположный взгляд.

С одной точки зрения раннее детство есть просто переходный эпизод в ходе развития, оказывающий слабое влияние на другие этапы. Эта теория рассматривает детство преимущественно как период созревания, на протяжении которого психическая сфера подобно соматической идет по predetermined пути. Среда оформляет развитие и накладывает на него поверхностный отпечаток, но в основном процесс сводится к разворачиванию и дифференцировке, напоминая в этом отношении эмбриональный период и доставляя материал для дальнейшего развития.

Поэтому, гласит рационалистическое объяснение, все дети похожи друг на друга. Разве не кажутся они одинаковыми? Позднейшие комплексы поведения наслаиваются на приобретенные в детстве, но скорей в порядке механического присоединения, чем внутренней органической связи. Родители и педагоги часто поддерживают эту точку зрения, не особенно уточняя ее. Дело представляют таким образом, что раннее детство — это нечто почти однотипное и что индивидуальное дифференцирование совершается лишь в последующие детские и отроческие годы. Утверждают равным образом, что раннее детство слишком близко стоит к нулевому пункту развития, для того чтобы могли проявиться сколько-нибудь заметные индивидуальные различия. Эта позиция приводит к благодушному заключению насчет того, что все дети вполне одинаковы и что раннее детство — этап, оставляемый позади, подобно пройденным ступеням лестницы.

Резко контрастирует с этим тот взгляд, по которому раннее детство отражается в последующих жизненных этапах и даже определяет их собой. Наиболее яркое изложение этой теории можно найти в психоаналитической литературе. Эта литература в общем делает раннее детство высшей инстанцией для истолкования личности и ее истории. Толкование это ставит на место простых категорий стимула и реакции понятия сознания, бессознательного, цензуры, инфантильного Я и Сверх-Я.

Психоанализ кладет в основу известные предположения относительно истоков человеческого поведения. Он базируется на инстинктах, он априорно конструирует психическую зависимость и аффективный рай для плода. Рождение становится революционным событием, которое служит в будущем источником чувства страха или даже продуцирует подобные ощущения у новорожденного. Развитие ребенка определяется наличием «либидо», которое является источником и двигательной сущностью душевной жизни. Либидо ведет свое происхождение из потребностей личности и вида — голода и пола. Изучение душевного развития ребенка дает картину того, как распределяется энергия либидо, как умеет оно приспособиться к окружающей среде так, чтобы были удовлетворены и влечения Я, и потребности вида. Если энергия либидо распределена целесообразно, уравновешена и хорошо регулируется, мы имеем норму, в противном случае — отклонение от нее. Различия между субъектами нормальными и патологическими не столько качественные, сколько количественные и относятся имейно к этой области распределения энергии. Эти различия концентрируются также вокруг подвижности либидо и его способности к сопротивлению. Либидо, не дезорганизуемое трудностями социальной жизни, есть показатель полноценной личности.

Наша беглая и поверхностная характеристика имеет целью показать, что психоаналитические представления о душевном развитии особенно подчеркивают психодинамическую роль раннего детства в поведении взрослого.

Поскольку в первые годы

01Q

жизни складывается основной тип поведения, определенный способ реагирования на жизнь, постольку личность взрослого ведет свое происхождение от ребенка. В этом смысле ребенок становится отцом взрослого человека. Для большей наглядности можно следующим образом сформулировать две противоположные точки зрения на психодинамическую роль раннего детства: а) детство — преходящая фаза, от которой освобождаются в ходе развития и которая не оставляет заметных следов, б) детство — формирующий период, в котором на много лет вперед закладываются основные черты личности. Между этими крайними взглядами остается достаточно

простора для самых различных утверждений и методов исследования. Во всяком случае сложность затронутых проблем и современное состояние наших знаний заставляют предполагать, что исчерпывающее освещение раннего детства не будет принадлежать какой-нибудь одной школе, но явится результатом большого множества лабораторных и клинических исследований.

Наибольшую ценность представляют смелые построения о взаимозависимости символического поведения, вегетативной и сенсорно-моторной системы, утверждающие цельность личности. Но теории эти нуждаются еще в критической экспериментальной проверке. Наиболее многообещающей является область биопсихологии, где осуществляется широкий естественнонаучный подход к проблемам человеческого развития. Именно здесь, как уже было указано, явления роста и поведения изучаются на амебе, аксалоте, обезьяне и человеке с целью найти основные физиологические моменты, лежащие в основе индивидуального развития. В исследованиях, посвященные больному и здоровому человеку, все больше проникают экспериментальные требования биологов и количественные методы биометрии, в прошлом столетии биология дала нам блестящую картину эволюционного потока жизни — мы восприняли человека как один из видов животного царства. В настоящем столетии биология позволит нам заглянуть в детальные законы человеческого развития, мы поймем наконец и человеческую личность.

Хотя мы лишены возможности определить, до какой степени личность взрослого предопределена чертами ребенка, мы все же можем сказать с уверенностью, что основные особенности ранних этапов индивидуального развития обнаруживаются и на позднейших ступенях. Растут и младенец, и ребенок, и юноша, и взрослый. Рост этот по существу непрерывен. По особенностям развития младенца можно поэтому предсказать до известной степени особенности развития и даже черты поведения в последующие более зрелые годы.

В настоящей книге внимание сосредоточивается на характерных особенностях развития нормального человеческого ребенка. Попутно будут сообщены данные о детстве нижестоящих животных и приведен довольно многочисленный материал об атипических и исключительных формах развития. Однако это будет сделано лишь в целях выяснения закономерностей, управляющих ростом вообще, ибо предполагается, что рост носит именно закономерный, а не случайный, сопровождающийся всякими неожиданностями характер.

Хотя мы снабдили книгу многими диаграммами и таблицами, мы просим читателя смотреть на них не как на нечто законченное и непререкаемое, а лишь как на попытку дать выражение полученному материалу. Фактически явления роста так сложны в своем единстве, что для их формулировки потребуются новые математические и графические открытия.

Как возможно хотя бы символически изобразить комплексные процессы умственного развития? Существует ли какой-нибудь символ или диаграмма, которые бы помогли нам уловить серию бесчисленных проявлений, называемую нами с большой смелостью духовным ростом? Не должны ли мы подумать о дереве с его корнями, стволом, ветвями и листвой?

Подобно дереву, психика развивается из стадии ростка и подвергается обработке. В качестве метафоры растение подходит неплохо. Бербанк назвал ребенка человеческим побегом; и термин Фребеля «детский сад» имеет также ботанический привкус. Литература о воспитании детской души полна выражений, заимствованных из области садоводства.

Но по сути дела аналогия с растением есть грубое упрощение. Мы можем рассечь ствол дерева и установить его возраст, подсчитав годовые кольца. Человеческий интеллект не растет путем годичных наслоений, он не растет также путем простого вытяжения и разветвления. Его единство по сравнению с растением представляется гораздо более глубоким. Прошное и настоящее какого-нибудь дерева одновременно лежат перед нами. В его структуре фактически и полностью воплощено все его существование. И в психике соединяются прошлое и настоящее, но совсем иным путем. Духовное развитие — это процесс непрерывной трансформации и реконструкции. Прошное не сохраняется с такой полнотой, как у дерева. Прошное спадает с нас подобно старой коже со змеи, но оно же отбрасывает свою тень на будущее. Прошлый опыт претерпевает смещения и преобразования, о которых анатомия растений не способна дать ни малейшего представления. Этапы и фазы в непрерывном переплетении сменяют друг друга. Психическое развитие — это процесс постоянного объединения, перестройки, реорганизации в сочетании с торможением, исходящим от высших фаз развития. Реорганизация настолько основательна, что прошлое почти теряет свое лицо. Где тот пищавший младенец, из которого вырос этот школьник со сверкающими глазенками? Стерлась ли младенческая психика под тяжестью прошедших годов, или она инкапсулировалась и лежит прикрытая новыми напластованиями? Не есть ли рост в такой же степени процесс умирания, как и процесс развития? Как в этой драме развития оформляют свою сделку жизнь и смерть? Какие факторы, какие принципы решают, кому выжить в неустанном состязании органических систем и комплексов поведения?

На эти вопросы пока еще нет ответа, но есть дорога, которая ведет к нему, — изучение путей раннего развития.

УСКОРЕННОЕ РАЗВИТИЕ И ОДАРЕННОСТЬ

Под ускоренным развитием понимается убыстренный темп достижения возрастных стандартов. Такого рода возрастание в скорости изменяет общее направление кривой развития; наряду с этим возникают трудноразрешимые, но весьма интересные вопросы относительно того, до каких высот может подняться ползущая круто вверх кривая развития. Изменяется ли благодаря этому общая протяженность цикла умственного развития? Связано ли отклонение кривой в сторону плюса с качественным или динамическим видоизменением всего комплекса развития? Неизбежен ли переход в новое качество при ускорении или замедлении темпа

развития? Не влечет ли за собой расплату преждевременное развитие?

Вопросы эти слишком сложны, для того чтобы можно было от них отделаться общими соображениями, и для разрешения их мы располагаем весьма скудным материалом. Все это лишь усиливает интерес к тем случаям преждевременного развития, которые попадают под наше наблюдение. Психологическая сторона этой проблемы фактически совершенно не освещена в литературе. Мифология приписывала младенцу Геркулесу изумительные подвиги. Истории в таком духе находят себе иногда место на страницах газет. Любопытно отметить, что Термен и Кокс, (Terman and Cox) в своем исчерпывающем исследовании о гениальных людях¹² почти не приводят фактов, относящихся к интересующему нас периоду раннего детства.

¹² Catherine Morris Cox. Genetic Studies of Genius, vol. 11, Stanford University, 1926.

1. Факты из биографии выдающихся людей

Среди собранных мисс Кокии биографий 295 гениальных людей всего в 14 случаях имеются указания относительно раннего детства (до двух лет), между тем как в 63 биографиях приводятся данные относительно периода от двух до шести лет.

Из упомянутых 14 случаев всего в пяти сообщаются факты, представляющие интерес в смысле возможной оценки уровня развития. Не все эти факты отличаются одинаковой достоверностью. Вот они.

Писатель Торквато Тассо, по словам историков, в возрасте шести месяцев отчетливо произносил слова и связно мыслил. В три года он приступил к изучению грамматики и занялся вскоре после этого литературой и гуманитарными науками.

Ученый Гемфри Дэви начал ходить в девять месяцев и свободно говорить на втором году.

Государственный деятель Генри Питер Брогам до того, как начал говорить, отличался необычайно внимательным отношением ко всему окружающему. В восемь месяцев он отчетливо произносил несколько слов.

Ученый Фридрих Вольф научился говорить на втором году, в три года начал писать и учиться музыке, а будучи взрослым мог вспомнить все, что с ним было в 214 года.

Писатель Томас Карлейль вплоть до 11 месяцев не выговаривал ни одного слова, а в этом возрасте, услышав, как плачет ребенок, сказал: «В чем дело, Джек?» Можно заметить в скобках, что это указывает на значительное ускорение развития. Выражения такого рода не употребляются обычно детьми в возрасте до полутора или даже до двух лет. В клинической практике нам попался всего один случай преждевременного речевого развития; речь идет о девочке, которая в возрасте 8 лет располагала словарем взрослого человека и имела исключительно высокий интеллектуальный коэффициент, равный 180.

Государственный деятель Мазарини родился с двумя зубами во рту, между тем как у Клярандона первый зуб прорезался в девять месяцев. Новорожденный Мирабо имел два прорезавшихся зуба.

Заслуживает внимания, что Жорж Занд, начавшая ходить с Девяти месяцев, стала говорить с запозданием и в семь лет довольно плохо разбирала по складам.

Ученый Жером Кордан перенес в возрасте одного месяца чуму, воспитывался в убогой хижине и был гипотрофиком.

В группе случаев, где приведены биографические факты, относящиеся к периоду от двух до шести лет, можно найти

немало подробностей, указывающих на ускоренное развитие. Легко можно допустить, что ребята, которые в три года овладевают чтением и письмом, до этого проявляли многие признаки преждевременного развития, проходившие незамеченными.

Кольридж в три года мог прочесть главу из Библии; Вольтер в три года научился читать по басням Лафонтена.

Ученый Альбрехт фон Галлер забавлялся составлением счетов и писанием вокабул с трех лет.

Маколей перестал интересоваться игрушками в три года и предпочитал гулять и рассказывать сказки.

Джон Стюарт Милль стал изучать греческий язык в три года. Джонатан Свифт мог прочесть в три года любую главу из Библии и научился писать в четыре года.

Гумбольдт писал и читал в три года, так же как и Виланд, который будучи взрослым вспоминал, как он ходил на прогулку, когда ему еще не было трех лет.

Оливер Гольдсмит стоит несколько особняком: хотя он начал посещать детскую группу с трех лет, но, как гласит отзыв о нем, «никогда еще не попадался такой тупой ребенок».

Ральф Вальдо Эмерсон стал ходить в детскую группу в возрасте до трех лет; ровно в три года он получил отзыв: «успехи в чтении невелики». Между тем дети самого Эмерсона, как любила говорить их тетка, «умели читать еще до рождения».

Несмотря на немногочисленность данных, относящихся к раннему возрасту, не подлежит сомнению, что исключительные способности бывают связаны с преждевременным развитием в детстве. Проявляется ли фактически эта преждевременность на протяжении первых двух лет жизни — вопрос спорный и вместе с тем весьма существенный для науки о развитии.

2. Случай устойчивого ускорения умственного развития (в возрасте от 2 месяцев до 21 месяца)

От громких исторических имен мы принуждены обратиться к нашим анонимным -клиническим случаям, среди которых найдутся, быть может, один-два ребенка, имена которых попадут в энциклопедию.

Из самой заурядной среды происходит J. K., тот восемнадцатимесячный ребенок, который был использован для психологического сопоставления с мальчиком А. В., двадцати одного месяца, для того чтобы подчеркнуть всю

ординарность последнего. В возрасте полутора лет этот ребенок дал по шкале развития отчетливое ускорение на три месяца по сравнению со стандартными данными (диаграмма 1). Как долго будет продолжаться этот ускоренный ход умственного развития? Нужно быть пророком, чтобы ответить на этот вопрос, но стоит задать другой, более уместный и легче разрешимый вопрос: с какого времени стало обнаруживаться ускоренное развитие? К счастью, наши данные достаточно ярко освещают этот пункт.

Первое исследование (в двухмесячном возрасте). Впервые *Ж. К.* был подвергнут исследованию в возрасте двух месяцев. Развитие его в это время подходило под понятие высокой нормы. Он начал с того, что остановил свой взгляд, на лице экспериментатора и смотрел на него не отрываясь в течение двух минут, отвечая улыбкой на заигрывание. В графу, где отмечаются индивидуальные особенности, было занесено: «Настороженный и чутко реагирующий».

Второе исследование (в трехмесячном возрасте). В три месяца он производил еще более благоприятное впечатление. Запись гласит: «Моторное развитие ребенка выше нормы», «внимание живое, производит впечатление настойчивого». В нашем психологическом листе отведено специальное место для «предсказаний характера будущей личности». Там мы находим следующее: «Крепкий, энергичный ребенок, пользующийся хорошим уходом, обещает стать сильной, уравновешенной личностью». Надо заметить, впрочем, что ребенок в смысле развития моторики был поставлен в особо благоприятные условия, так как мать со дня рождения регулярно проделывала с ним во время одевания простейшие физические упражнения. Ребенка трудно было усадить, до такой степени он был приучен матерью принимать вертикальное положение и отталкиваться ножками. Когда ребенок был уложен на спинку, мать стала на колени, и он, отталкиваясь от ее ладоней, передвигался таким образом по столу. Мышечный тонус младенца был превосходен, и эта физическая деятельность доставляла ему удовольствие. Усиленное рассматривание собственной ручки и энергичная реакция на край стола были расценены как показатели высокого уровня развития. Выполнение моторных тестов вполне соответствовало ступени 5 месяцев.

Третье исследование (в четырехмесячном возрасте). Кривая развития держалась на прежней высоте. Ребенок справился со всеми без исключения заданиями для четырех месяцев и со всеми, кроме одного, для пяти месяцев. Такого рода достижения редко встречаются в нашей практике.

К этому времени *Ж. К.* без труда поднимал лежащие перед ним предметы; громким криком давал знать о своих желаниях;

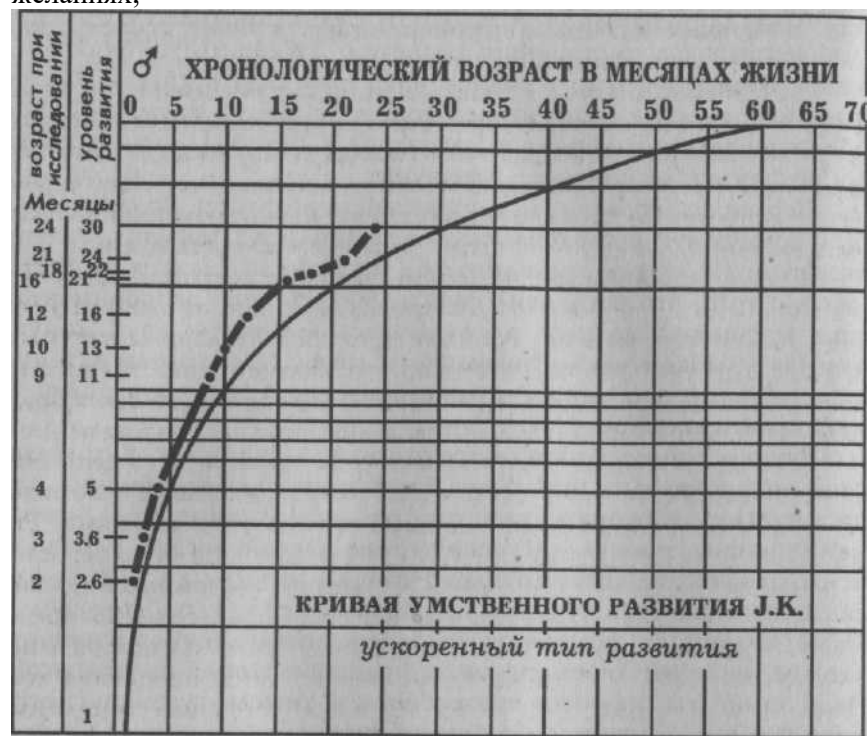


Диаграмма I

роняя предметы, получал удовольствие от шума их падения. Функции кишечника были уже до известной степени подчинены его контролю. Излюбленным положением его стало теперь сидячее, и, будучи удобно посажен, он мог в течение короткого времени сидеть без поддержки. Его моторика стояла на таком высоком уровне, что невольно приходило в голову, не этим ли объясняется столь благоприятное общее впечатление, однако приспособительное поведение также отличалось ускоренным темпом развития, что и зафиксировано в его индивидуальной кривой.

Четвертое исследование (в девятимесячном возрасте). Не представилось возможности вновь увидеть этого ребенка раньше достижения им девяти месяцев.

Прослеживание ежемесячных приростов несомненно дало бы картину устойчивого ускорения, ибо к девяти месяцам ребенок этот почти достиг уровня двенадцати месяцев. Он ясно выговаривал три слова {ма-ма, па-па,

бай-бай). Он находил отверстие в доске для круглого чурбачка. Он повторял действия, которые вызывали смех. Он подчинялся некоторым запрещениям. Кишеч-

226

ник и мочевой пузырь контролировались в такой степени, как это бывает лишь на уровне пятнадцати месяцев. Двигательные умения вновь были на первом плане. Он стоял без поддержки в течение короткого времени, он ходил, держась за руку экспериментатора; он опускался из стоячего положения в сидячее без посторонней помощи, медленно и осмотрительно. После того как собственно исследование было закончено, он развлекал нас разными комичными штуками и кувырканьем.

Пятое исследование (в десятимесячном возрасте). За один месяц он далеко продвинулся вперед. ■ Словарь его обогатился еще двумя словами; он стал ходить самостоятельно и научился влезать на стул. Он был оценен в этот момент как стоящий на уровне 14 месяцев. Запись гласит: «Впечатление о его превосходстве резко усилилось. Быстрые реакции. Прекрасное внимание». *Шестое исследование* (в возрасте двенадцати месяцев). Это исследование совпало с его первым днем рождения, но по шкале развития он оказался стоящим между 15 и 18 месяцами. Его кривая располагалась во всяком случае вне нормальной зоны поведения годовалого ребенка. Словарь его расширился до шести слов. Он мог показать свой нос, глаза, волосы. Во время спонтанной игры он набивал чашку кубиками. Он пытался построить башенку из трех кубиков. Все эти акты поведения достаточно ясно указывают на его превосходство над «средним» ребенком. Таким образом в пятый раз было подтверждено очевидное ускорение темпа развития.

Седьмое — десятое исследования (в возрасте 16, 17, 18, 21 месяца). Результаты этих четырех исследований излагаются совместно. Все они согласуются как друг с другом, так и с предыдущими наблюдениями и подтверждают ускоренный темп развития. В шестнадцать месяцев он непринужденно обращался с дюжиной слов. В семнадцать месяцев это число удвоилось. В восемнадцать месяцев прибавилось еще полторы дюжины новых слов и фраз. Аналогичные успехи были сделаны и в других областях поведения. Он влезал на стулья с изумительной ловкостью. По моторному и индивидуально-социальному поведению его легко можно было отнести к ступени двух лет. По уровню приспособительного поведения он соответствовал одаренному ребенку двадцати одного месяца.

Не приходится сомневаться в устойчивом ускорении умственного развития у этого мальчика. Ускорение это проявилось уже на втором месяце жизни и носит настолько постоянный характер, что его следует рассматривать как подлинный биологический феномен. Отклонение от обычного темпа развития так сильно,

227

что оно не укладывается в пределы нормальной вариации. Оно указывает на иное качество развития, на такую интенсификацию обычного развития, которая служит провозвестником высокой одаренности в юношеские и зрелые годы.

Если мы воспользуемся спирмановской концепцией духовной энергии, то сможем различить в этом живо и четко реагирующем младенце сверхобычный динамический фонд. С самого начала этот ребенок произвел на нас впечатление исключительно богатых конституциональных возможностей. Нельзя, конечно, сбросить со счетов то особое моторное воспитание, которое выпало на его долю с первых дней жизни, но им одним вряд ли можно объяснить всю картину поведения.

3. Дальнейшие перспективы при ускоренном темпе развития

Время одно сможет раскрыть нам истинное значение преждевременного развития в раннем детстве. Его влияние на позднейшие отрезки цикла умственного роста представляется с биопсихологической точки зрения наиболее интересным вопросом. Перечислим 4 основные возможности:

а) Ускорение развития — это созревание плода не ко времени; это есть в сущности патология, которая приведет к преждевременной остановке и купированию развития. Раннее созревание не сулит ничего хорошего.

б) Ускоренное развитие есть безразличное по существу нарушение обычного соотношения между календарным ходом времени и развитием. Это случайная, не имеющая последствий вариация, которая ни в каком отношении не отразится на будущем ребенка. Его врожденная одаренность, большая или малая, реализуется независимо от темпа его развития. Длина дороги не зависит от скорости езды по ней.

в) Раннее созревание носит преимущественно моторный и неглубокий характер. Оно предвещает энергичного, исполнительного, моторно одаренного человека, преуспевающего в определенных практических областях, но, вообще говоря, заурядного.

г) Преждевременное развитие не случайно и представляет собой неотъемлемую часть биологического фонда ребенка. Оно служит указанием на большие возможности данного ребенка и способствует реализации их. Раннее созревание играет в отношении высокой одаренности ту же роль, что и задержка развития в отношении умственной отсталости.

Эти четыре предположения перечислены, как нам кажется, в порядке возрастающего правдоподобия.

Представляется чрез-

228

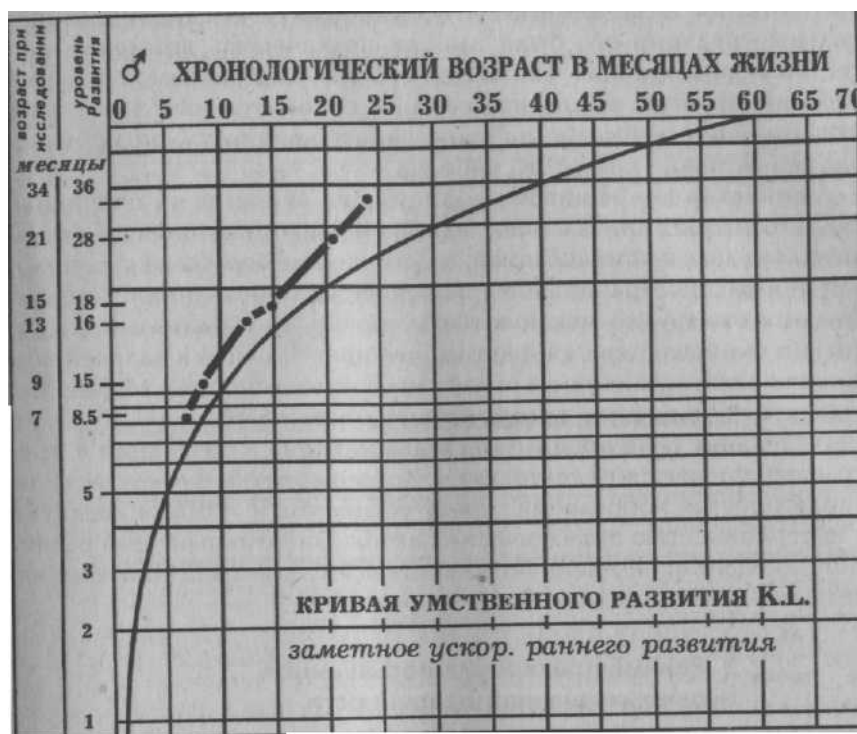


Диаграмма 2

вычайно вероятным, что высокий уровень J. K., поскольку он базируется на биологических особенностях, подтвердится и в зрелые годы, в том случае, понятно, если он не будет подавлен неблагоприятными условиями среды и структурными особенностями личности.

4. Ускорение раннего развития в сочетании с резким упадком питания (возраст от 7 до 24 месяцев)

Умственное развитие K. L. изображено на диаграмме 2. Мы не будем подробно обсуждать этот случай. Он имеет много общего с предыдущим, хотя моторная одаренность и не выражена так резко.

Тут имелась задержка раннего физического развития, и все же, когда этот ребенок в возрасте семи месяцев был доставлен к педиатру, последний обратил внимание на его поведение, стоящее выше среднего уровня.

Исследованный в этом возрасте K. L.

99Q

был отнесен нами к ступени восьми-деяти месяцев. Эмоциональные реакции его были высоки по качеству, внимание при тестовых испытаниях оказалось весьма устойчивым, во время спонтанной игры выявились его приспособительные возможности. В общем, несмотря на свою гипотрофичность, он производил впечатление развитого ребенка.

Невольно напрашивается вопрос, не является ли очевидная сила его высших проявлений следствием плохого питания, не имеем ли мы тут дело с компенсацией, возникшей из борьбы за существование и распространившейся на всю область поведения. Предположение это трудно исключить полностью, но убедительность его сильно уменьшается тем фактом, что наступившее в дальнейшем физическое улучшение не ослабило его способностей. Можно напомнить также, что в предыдущем случае у ребенка J. K. та же значительная сила проявлений была найдена в сочетании с прекрасным физическим состоянием. Более вероятно, что существует биологическая корреляция между ускоренным темпом развития и интенсивностью поведенческих актов. Энергичный темп развития сообщает определенную живость всему комплексу поведения, независимо от обмена веществ в организме.

5. Ранние проявления повышенной нервно-мышечной одаренности

Случай L. M., изображенный на диаграмме 3, с самого начала был расценен как высокая норма. Впервые мы увидели эту девочку, когда ей было девять месяцев от роду; она прекрасно справилась со всеми тестами для девятимесячных. Отмечены были при этом высокий уровень внимания и живая реактивность. В двенадцать месяцев, несмотря на ярко выраженную тенденцию тащить ручку в рот, что дисгармонировало со всем характером ее поведения, она дала блестящие результаты по шкале развития. По-прежнему выделялась она по своему тону. Она выказывала некоторую боязливость, но умела также подавлять ее. Ее действия сопровождались самыми решительными интонациями. Ее словарь в 12 месяцев состоял из восьми слов.'

Эта ранняя восприимчивость к речевым стимулам оказалась не случайным явлением. Она проявлялась на протяжении всех четырех лет наблюдения и демонстрируется на диаграмме высоко располагающейся кривой речевого развития. Такого рода вербальная восприимчивость может быть признаком как общей, так и специальной одаренности. Обычно она бывает связана с общим высоким уровнем развития.

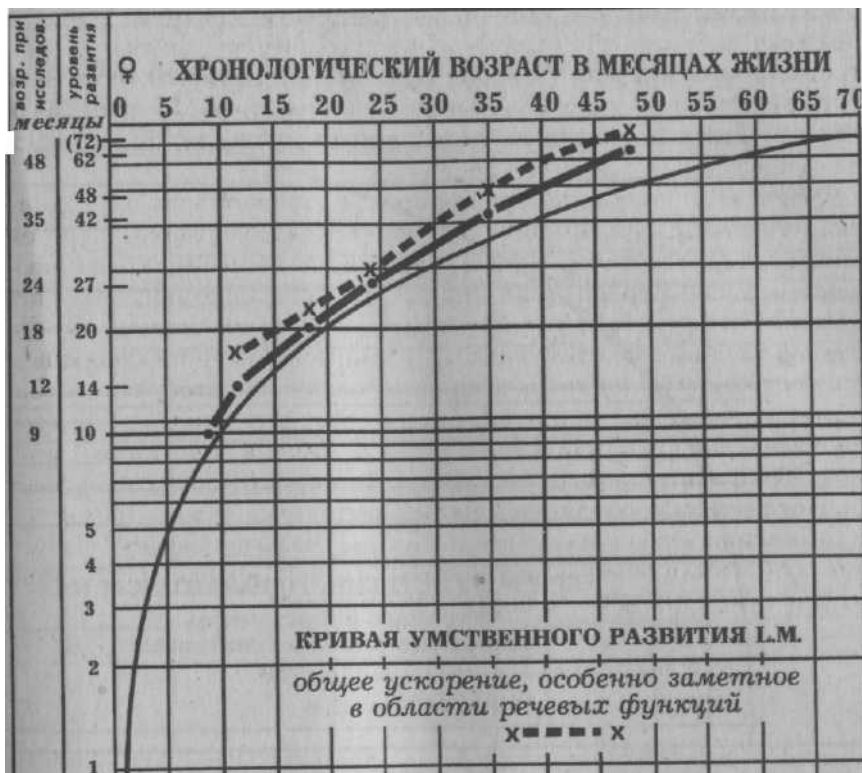


Диаграмма 3

И в данном случае бросается в глаза высокая интенсивность проявлений. В первые месяцы жизни динамизм поведения проявляется резче и имеет, по-видимому, большее значение, чем коэффициент развития. Мы насчитываем в своем материале несколько случаев, где кривая развития, прилегая близко к норме, связана в то же время со значительным динамизмом в поведении. Эти случаи оправдывают клиническую диагностику «одаренности» при отсутствии заметного ускорения в темпе развития.

Случай М. Н. (см. диагр. 4) дает картину почти среднего развития в сочетании, однако, с чертами такого динамизма, что тут поневоле приходится предположить высокие поведенческие возможности. Надо иметь в виду, что отсутствие объективных измерителей для этого динамизма мешает увидеть его со стороны количественной, которая присуща ему не в меньшей степени, чем темпу развития. Вполне вероятно, что во многих

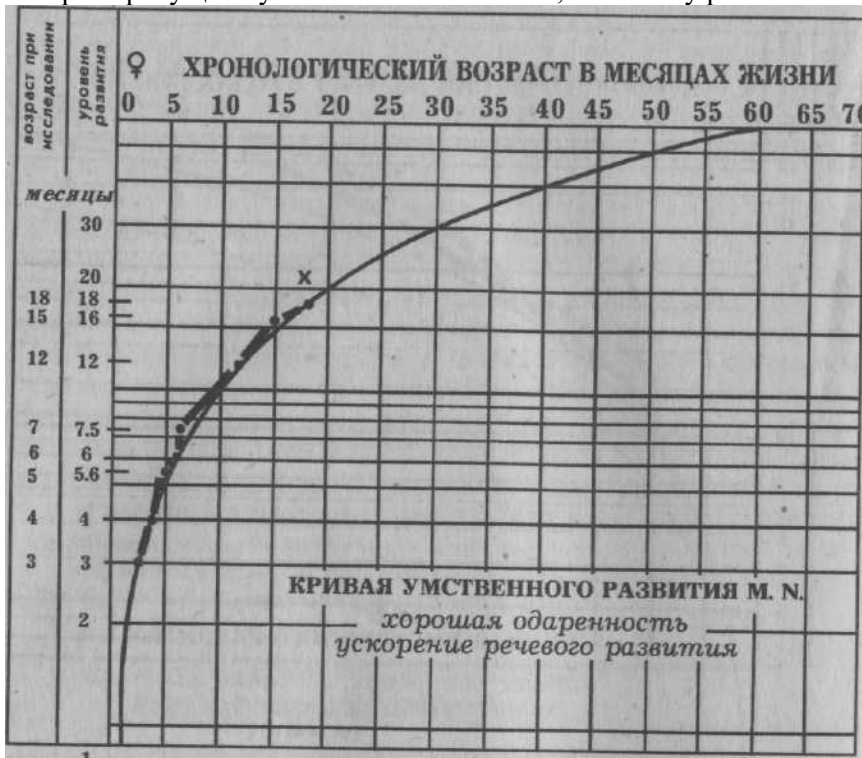


Диаграмма 4

случаях общее моторное развитие подчиняется обычному темпу, в то время как в других областях поведения развитие совершается ускоренным темпом. Если это так, то мы должны иметь два различных типа ускоренного развития: один, включающий в себя моторику, и другой, ее не включающий. Оба эти типа могут указывать на высокую одаренность, причем первый из них будет давать наиболее яркую картину преждевременного развития. На известную независимость в комплексе развития неречевой нервно-мышечной системы указывают два интересных случая — N. O. и O. P., изображенные на диаграммах 5 и 6. N. O. в возрасте трех лет по шкале

развития подходила ближе всего к четырем годам. Уже в этом нежном возрасте она выказывала явную словесно-абстрактную одаренность. В возрасте 4 лет она располагала словарем восьмилетнего ребенка. В возрасте 5 лет она решала тесты на сообразительность, приуроченные к восьмилетнему возрасту, решила один тест на осознание нелепости

232



Диаграмма 5

(ступень 10 лет) и один тест на установление сходства (ступень 12 лет), но была не в состоянии закончить недорисованный треугольник. Ее интеллектуальный коэффициент при трех последовательных испытаниях был 150, 150 и 145.

О. Р., дававший в семилетнем возрасте интеллектуальный коэффициент в 163, в шесть лет любопытным образом выказывал ту же способность соединить сходящиеся линии треугольника. Коэффициенты интеллекта были у него в три, четыре, пять, шесть и семь лет равны соответственно 117, 137, 140, 132 и 163. Эти колебания психометрической оценки совершенно не совпадали с нашими клиническими данными, которые все время, начиная с первого исследования, позволяли рассматривать его как высокоодаренного. Это расхождение было обусловлено общим динамизмом его реакций при сравнительно скромных в начале психометрических достижениях.

Оба ребенка, о которых идет речь, были проведены через серию тестов по рисованию. Диаграммы показывают, что в этом отношении оба они упорно держались на среднем уровне. Их рисунки были вполне заурядными, но то критическое отношение,



Диаграмма 6

которое они проявляли к своим рисункам, было совершенно исключительным. Неумение докончить треугольник или начертить ромб указывает на относительную независимость более примитивной моторной системы от речевой. Склонность обоих детей к обобщениям и абстракциям была ясно выражена уже в самом нежном возрасте; ускорение темпа развития в этой области особенно ярко выступает наряду с неторопливым ходом

моторного развития. Мы не хотим сказать, однако, что эти обобщения носили всегда безошибочный характер: О. Р., когда ему было пять лет, в ответ на просьбу назвать несколько островов сказал: «Англия, Принстон, Франция». В возрасте шести с лишним лет ему было предложено ответить в письменной форме на ряд вопросов. Два ответа настолько хороши, что их было бы жаль предать забвению: 1) Из всех живых существ в мире на кого бы ты хотел походить?—Ответ: на бога. 2) Если бы ты был этим существом, то что бы ты сделал? — Ответ: поступил бы в школу. Довольно трудно резюмировать содержание настоящей главы. Мы пытались показать, что дети разнятся по своей одаренности

не меньше взрослых. Нельзя еще пока сказать, насколько устойчивыми окажутся в дальнейшей жизни эти индивидуальные различия, но весь имеющийся в нашем распоряжении материал заставляет предполагать, что основные различия между индивидуумами сохраняются от младенчества до глубокой старости. Развитие не совершается путем простого наслоения более поздней фазы на более раннюю.

Обобщения в данной области рискованны, ибо «одаренность» сама по себе есть чистая абстракция. Этот термин обозначает интеллектуальный уровень, но он может быть также применен и в отношении яркой личности. В более основном смысле он обозначает повышенную способность к росту и ассимиляции. Но это и есть в сущности та самая способность, которая находит свое выражение в развитии ребенка. Важнейшим симптомом повышенной потенции роста может явиться ускоренный темп развития. Ускорение развития находится частично в таком же генетическом отношении к превосходству и одаренности, как задержка развития к дефективности и отсталости.

Не всегда, однако, высокая одаренность так явно выдает себя ускорением темпа. Темп развития поведения может оставаться обычным и придавать таким детям внешнее сходство с заурядными личностями, но организация поведения, его динамичность и интенсивность будут служить симптомами их скрытой потенциальной одаренности. И даже внешнее сходство с ординарными детьми исчезает в тот момент, когда подвергается внимательному изучению цельный отрезок их поведения за день или за неделю и перед нами предстают динамические связи и закономерности всей картины поведения.

Таким образом, становится ясным, что существуют, с одной стороны, дети, одаренность которых уже реализована, а с другой стороны, дети «потенциально» одаренные. Более тонкое распознавание важных, но трудноуловимых признаков потенциальной одаренности "придет вместе с усовершенствованием исследовательских методов.

Поиски этих методов не приведут к ущербу для человеческой личности. Раннее распознавание потенций роста окажется полезным и для индивидуума, и для человечества.

«Одаренный мальчик», «одаренный юноша», «одаренный человек» — эти выражения приобрели права гражданства. Но «одаренный грудной младенец» звучит странно и несколько комично. Однако это выражение довольно точно отображает современный Уровень наших знаний и наших представлений.

АТИПИЧЕСКИЕ И ПСЕВДОАТИПИЧЕСКИЕ КОМПЛЕКСЫ РАЗВИТИЯ

В этой главе собрано несколько случаев, где ранний ход развития давал отсутствие плавности, затрудняя тем самым диагностику. Эти немногочисленные случаи, будучи исключительными, бросаются в глаза при изучении общего направления развития.

Этим резким отклонением от нормы желательно уделить определённое внимание уже хотя бы для того, чтобы подчеркнуть трудности, с которыми приходится сталкиваться при диагностике развития. Рельефно выступает при этом значение различных патологических моментов. Среди этих атипических комплексов развития найдутся исключения, подтверждающие общее правило.

Случаи атипического роста, естественно, делают спорной возможность определять перспективы развития в периоде раннего детства. В настоящей главе будет вкратце освещен каждый случай в отдельности.

1. Дистрофия в сочетании

с прогрессирующим психическим отставанием

Ребенок Р. О. был доставлен в возрасте одного месяца в детскую больницу по поводу крайней степени истощения, связанного с расщеплением твердого нёба. Врачами была поставлена диагностика дистрофии. Когда мы впервые увидели эту девочку в пятимесячном возрасте, она отличалась резкой физической слабостью. Мать ее, по полученным сведениям, была умственно отсталой и невменяемой. Вес девочки в пять месяцев равнялся 3415 граммов, в то время как в этом возрасте она должна была бы весить около 5800 граммов.

При таком значительном физическом отставании она все же дала по шкале развития результаты, приближающиеся к ступени 4 месяцев. Рассматривание ручки хорошо выражено, так же как и поворачивание головки на голос или звон колокольчика. Поведение сильно пострадало в своем динамизме. Она не могла даже поднять головку. Не было поставлено в этот момент определенного диагноза развития; лишь в целях наглядности дана была примерная оценка в 4 месяца. Это исследование наводило на мысль скорее о психической вялости, чем об умственной недостаточности (диаграмма 7).

При втором исследовании в возрасте семи месяцев в центре стояла уже умственная недостаточность. То, как она играла

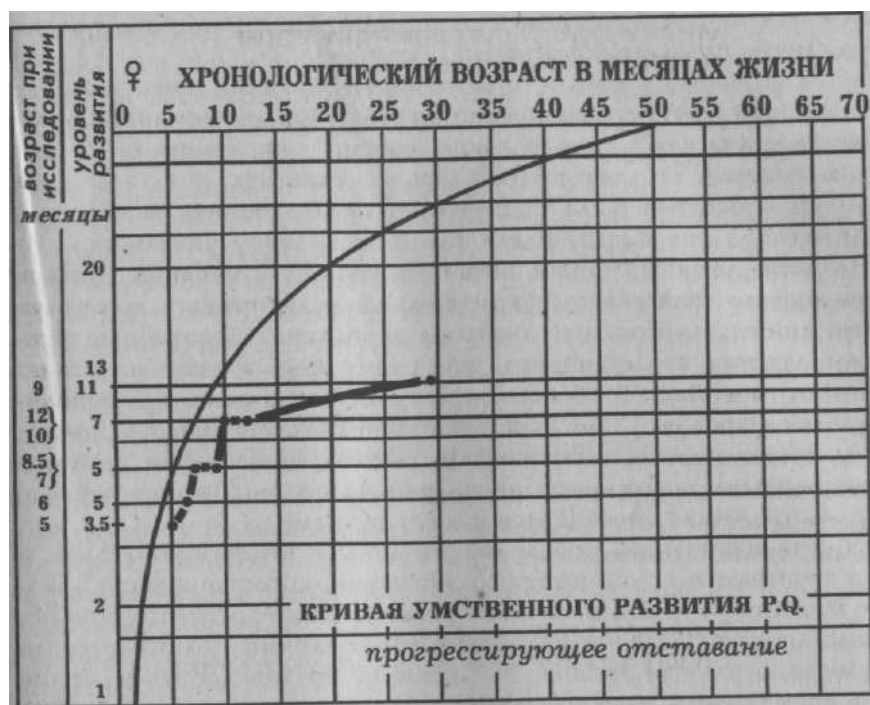


Диаграмма 7

своей ручкой, указывало на определенную патологию. Она крепко сцепляла ручки и глядела на них подолгу, не отрываясь. Ее движения были ограничены в числе и однообразны. Поведение не возвышалось над ступенью пяти месяцев.

На протяжении следующих двух месяцев в картине поведения не произошло почти никаких изменений. В 9 месяцев она тянулась к ложке и к раскачивающемуся кольцу, но реакция на звук колокольчика, звеневшего над ее ухом, отсутствовала. Она все еще не могла фиксировать головку. Ее внимание по-прежнему было приковано к собственным ручкам, другого вида игры для нее не существовало. Она продолжала оставаться на ступени 5 месяцев.

В возрасте 10 месяцев разглядывание ручек несколько отошло на задний план, но она продолжала сцеплять их и сосать даже в тот момент, когда ей предлагались различные предметы. Оценка была повышена до 7 месяцев главным образом в силу того, что она по временам тянулась к предметам, находившимся за пределами достижения. Экспериментатор находил также

237

нужным считаться с тем, что ребенок все 10 месяцев со дня рождения провел в больничной обстановке.

В 12 месяцев нельзя было отметить никаких существенных изменений. Она стучала ложкой по столу. Ее устремления к предметам стали даже скорее более вялыми. Она смотрела на шарик на столе, но даже не пыталась его схватить.

Она еще раз была подвергнута исследованию. В возрасте 30 месяцев она представляла тяжелую картину умственной отсталости, давая по шкале развития ступень 9 месяцев. Даже и эта оценка является слишком щедрой, если принять во внимание конфигурацию всей картины поведения. Положенная ничком, девочка ползет вперед. Она сидит сама и начинает становиться на ножки. В области этой грубой моторики она приближается к уровню 12 месяцев. Она ищет глазами упавшую ложку, поднимает перевернутую чашку, хватается веревочку и притягивает кольцо, положенное перед ней на столе. Увидя в зеркале свое отражение, она тянется к нему ручками.

Эти фрагменты поведения не даны в нормальной связи и не сочетаются с той степенью внимания, которая обычно обнаруживается у девятимесячного ребенка. Приспособительное поведение этой девочки судорожными усилиями поднимается до описанного выше уровня. Внимания ее трудно добиться. Время от времени она растопыривает пальцы, выбрасывает перед собой руку и пристально смотрит на нее, что очень напоминает ее поведение в семимесячном возрасте. Этот образ действий носит импульсивный, если не навязчивый, характер и не находится ни в каком видимом отношении к общему потоку ее поведения в настоящий момент.

Вспомним о том, что, когда она в возрасте семи месяцев находилась в детской больнице, разглядывание ручек было преобладающей чертой в картине поведения. Эта убогая стереотипия и послужила главным основанием для диагностики умственной отсталости. То, что интеллектуальные коэффициенты, последовательно характеризующие данного ребенка, имеют столь широкий диапазон, происходит главным образом в силу относительно высокой оценки, полученной ею в возрасте 5 месяцев. В этот момент она напоминала норму больше, чем когда бы то ни было во всем ходе своего развития. При выведении данной оценки было также принято во внимание ее соматическое неблагополучие. В настоящий момент ее физическое состояние значительно улучшилось, на что указывает вес, возросший до 11 019 граммов, но никаких параллельных улучшений со стороны психики отметить нельзя. Наоборот, если уж есть разница, то скорее в сторону ухудшения.

Она не дает картины равномерного отставания, налицо задержка, все более прогрессирующая. Не является ли это результатом жестокой продолжительной дистрофии в раннем возрасте? Если предположить, что она унаследовала неполноценную нервную систему, то дистрофия могла оказаться для ^{нее} более губительной, чем для нормального ребенка. Интересно во всяком случае, что улучшившееся питание не изменило общих тенденций ее развития. Представляется более вероятным, что неполноценное поведение этого ребенка в пятимесячном возрасте маскировалось состоянием физической слабости; ее слабоумие является, по-видимому, первичным и врожденным.

2. Ускоряющийся темп развития при наличии полной заброшенности

Ребенок Q. R. представляет полную противоположность предыдущему случаю; самое удивительное, что данная девочка приходится сестрой только что упомянутой нами P. Q. Там было все возрастающее отставание, здесь имеется непрерывное приближение к норме.

28 месяцев от роду Q. R. поступила в приют. Она была тогда в силу полной своей заброшенности в ужасном состоянии. Мы не видели ее в тот момент, но записи, относящиеся к общему характеру ее развития, явно указывают на серьезную задержку. Она едва начала ходить и произносила всего несколько слов. Восемь месяцев спустя при выписке из приюта она уже хорошо ходила, говорила и даже могла рассказать маленькую сказочку. В возрасте 42 месяцев она была исследована одним из моих ассистентов, специализировавшимся на работе с детьми именно этого возраста. Не могло быть никаких сомнений в том, что Q. R. располагалась ниже своего возрастного стандарта. Общий уровень ее развития приближался к 3 годам. Интеллект ее был на границе между низкой нормой и субнормой. Изображая человека, она рисовала просто каракули. На предложение «дорисовать человека» она реагировала бессмысленной пачкотней. Все ее реакции отличались вялостью.

При вторичном исследовании она показала определенное улучшение, особенно заметное в отношении речевого развития. Ее эмоциональный тонус также повысился: исчезла робость, она стала хорошо приспосабливаться к новым ситуациям. На протяжении одного полугодия она стала удовлетворительно решать тест на дополнение рисунка, снабжая человека недорисованными

239



Диаграмма 8

глазами, ухом, рукой и ногой. Таким образом за полгода уровень развития дал абсолютный прирост, равный целому году. Возведение построек из кирпичиков и постижение формы были вполне на уровне паспортного возраста, но слабые успехи в тестах на сообразительность и на счет держали оценку на уровне низкой нормы. В пятилетнем возрасте улучшение продолжалось. Она показывала уровень четырех с лишним лет. В смысле управления своей моторикой она находилась определенно ниже среднего уровня. Лишь очень короткое время могла она стоять на одной ноге, уподобляясь среднему трехлетке манерой удерживать равновесие. В возрасте 70 месяцев она была в отношении своего развития расценена примерно как шестилетка, поднявшись, таким образом, до полного признания интеллектуальной нормы.

Взятый в целом, этот случай показывает непрерывное улучшение развития начиная с 28-месячного возраста. Психика из почти субнормальной трансформировалась на протяжении двух лет в полную норму, с некоторым даже, быть может, интеллект-

240

туальным превышением. С клинической точки зрения это является метаморфозой, чрезвычайно редко встречающейся в нашей клинической практике. Мать данного ребенка — умственно отсталый субъект, страдающий приступами душевной болезни. Это обстоятельство должно было бы ухудшить предсказание при первых исследованиях.

На смену заброшенности явились благоприятные внешние факторы в виде приемной семьи, ясель и детского сада с врачебным наблюдением, с регулировкой питания. Несмотря на вклинившееся заболевание скарлатиной, корью, несмотря на тяжелую хирургическую операцию, стойкое улучшение продолжалось вплоть до настоящего момента (сейчас ей 6 лет).

3. Ранняя псевдонормальность при некоторых формах умственной отсталости

Настоящий случай не является подлинно атипичным. У мальчика R. S. синдром Дауна был заподозрен уже при первом исследовании в возрасте одного месяца; но как в этом, так и в трехмесячном возрасте внешняя картина давала большое сходство с нормальным поведением. Не только при синдроме Дауна, но и в других случаях умственной отсталости в первые два-три месяца жизни может наблюдаться обманчивое сходство с нормальным поведением. Этот факт представляет большой как теоретический, так и практический интерес.

4. Моторное отставание с явлениями компенсаторного развития

Мальчик S. T. пять раз подвергался исследованию в промежутки времени от года до четырех лет. Эти испытания дали картину прогрессирующего улучшения. При первом исследовании (в 12 месяцев) моторное развитие S. T. было едва ли не ниже ступени шести месяцев. Он нуждался для того, чтобы сидеть, в твердой опоре. Когда ноги его прикасались к полу, движений отталкиваний не наступало. Высшим достижением его моторики было захватывание шарика горстью, пальцы при этом не сгибались одновременно, а совершали независимые друг от друга движения. По речевому развитию он стоял близко к шестимесячному уровню, издавая несколько горловых интонаций.

Приспособительное его поведение также больше напоминало ступень шести, чем девяти месяцев. Максимальные его успехи

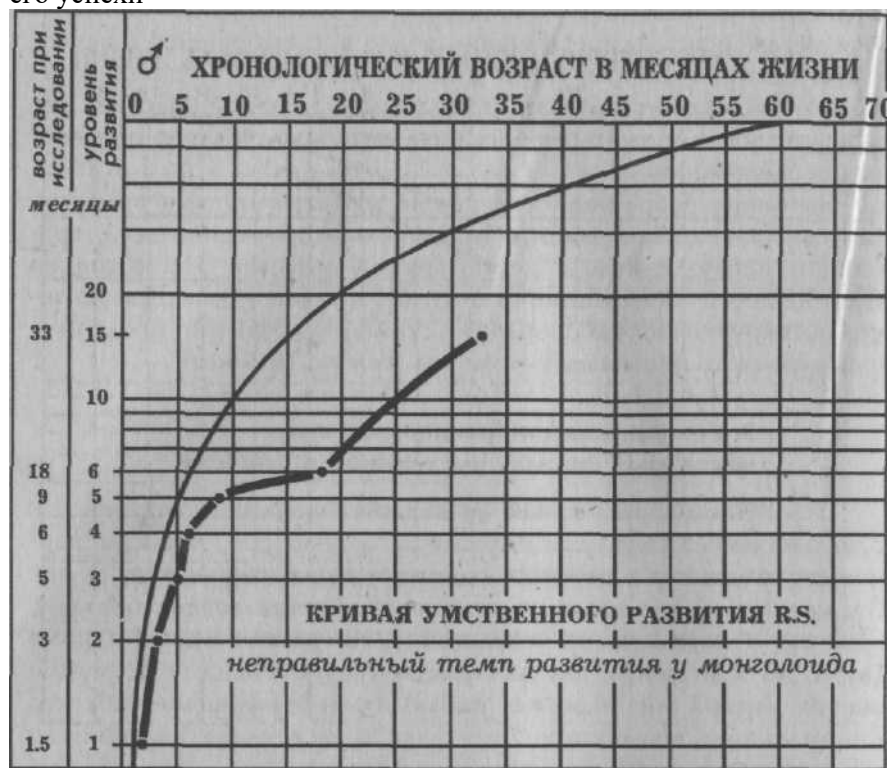


Диаграмма 9

сводились к тому, что он настойчиво тянулся к отдаленному предмету и искал глазами упавшую ложку.

Несмотря на* описанное отставание, симптомокомплекс в целом не давал определенных указаний на умственную отсталость, и неблагоприятный прогноз ставился с большой осторожностью (диаграмма 9).

Меньше чем за полгода в моторном развитии произошел резкий положительный сдвиг: раньше он довольствовался лежанием на спине в своей кроватке, а теперь стал ходить с посторонней помощью. В области языка он от горловых интонаций перешел к членораздельным «мама» и «папа». В области приспособительного поведения совершился переход от простого поворачивания предметов в руках к укладыванию геометрических фигурок на соответствующие места и к возведению башенки из трех кубиков. В 12 месяцев он не проделывал еще никаких «номеров». В 17 месяцев он махал ручкой на прощание.

Это поразительное улучшение сделало прогноз более благоприятным, но тучи еще не рассеялись окончательно.

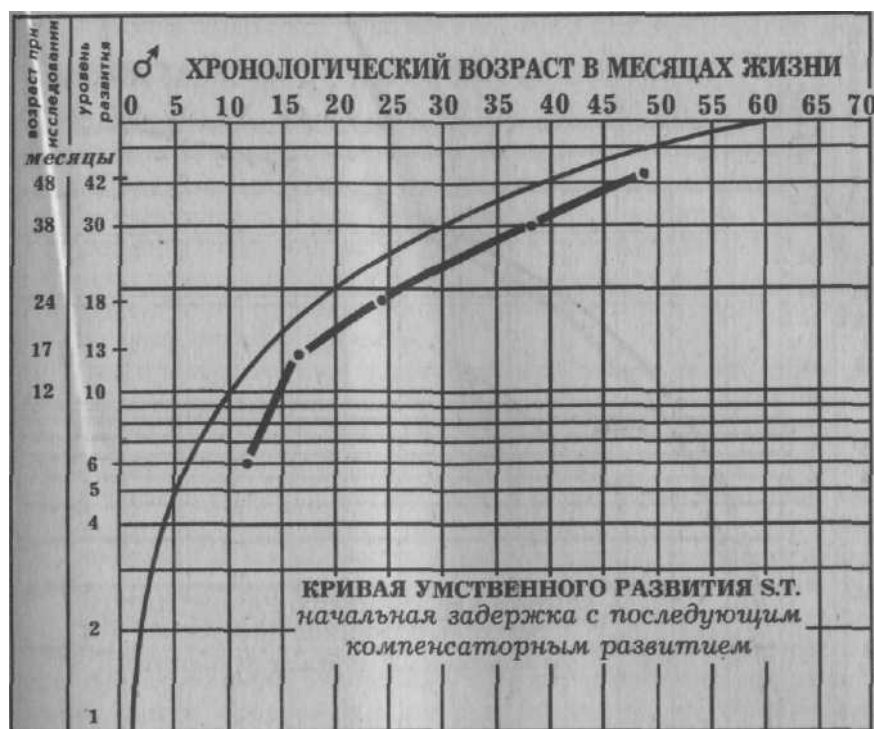


Диаграмма 10

Последующие эксперименты подтвердили наличие улучшения. В четырехлетнем возрасте он стоит в интеллектуальном отношении на уровне низкой нормы. Но вся конфигурация поведения все еще не является нормальной. Его внимание по-прежнему дефективно. У него много лишних плохо координированных движений. Таким образом, моторное отставание, обнаруженное при первом исследовании, подтвердилось — но лишь до известной степени — в последующие три года.

Трудно решить, представляет ли действительно данный случай образец компенсаторного развития с постепенным использованием резервного нервно-мышечного фонда. Возможность эта очень правдоподобна. Степень улучшения исключительно велика. Возможно, что здесь имеется резкая степень моторного отставания в сочетании с нормальным интеллектом. На днях к нам в клинику явился восьмилетний мальчик нормального роста (48 дюймов), но весящий 80 фунтов. Походка его была инфантильной по своему характеру, хотя никакого заболевания нервной системы не было. Он научил^{ся} ходить только в пять лет. Интеллект его был вполне нормален.



Диаграмма 11

5. Временная остановка развития

Случай T. U. оказался настолько интересным, что на протяжении трех лет было произведено десять исследований (диаграмма 11). Впервые этот мальчик прошел через эксперимент в трехмесячном возрасте. Он был направлен к нам в связи с резким нистагмом, малой величиной родничков и преждевременным (хотя и не полным) закрытием швов на черепе. Несмотря на эти патологические особенности, он дал по шкале развития недурные результаты,

приблизительно соответствующие ступени 3 месяцев. Из субнормальных признаков бросалось в глаза плохое держание головки.

В возрасте пяти месяцев он был повторно исследован; он дал при этом те же результаты, что и два месяца назад. За этот промежуток времени не произошло, следовательно, никакого продвижения, если не считать некоторого повышения активности и улучшения зрительных восприятий. Очевидное за-
торможение было настолько велико, что в индивидуальный дневник ребенка было записано: «Начинает разворачиваться определенная картина умственной отсталости». Уровень его развития по-прежнему был определен в 3 месяца, что давало коэффициент развития, равный 60.

При достижении им шестимесячного возраста в записях находим следующее: «Отмечается известное ускорение темпа, так как ребенок стоит сейчас на уровне 4 месяцев. Начал реагировать на социальные стимулы — черта, отсутствовавшая раньше. При таком темпе не поднимется ли ребенок к 8 месяцам до уровня шестимесячной ступени?»

Это предположение подтвердилось. Эксперимент, произведенный в 8 месяцев, показал шестимесячное развитие. В 9³/₄ месяца он достиг уровня 7 месяцев, в 15 месяцев — ступени 1 года. Было произведено еще четыре исследования, самое последнее в трехлетнем возрасте; и каждый раз обнаруживалась картина низкой нормы, граничащей с умственной недостаточностью. Было бы затруднительно провести в данном случае дифференциальный диагноз между низкой нормой и легкой дебильностью.

Случай этот надо считать атипичским в связи с имевшей место приостановкой развития от 3 до 5 месяцев. 8 последовавших далее экспериментов дали картину равномерного, хотя и замедленного, продвижения вперед. Возможно, что приостановка развития перед 5 месяцами находится в какой-то связи с теми неизвестными факторами, которые обусловили собой нистагм и преждевременное зарастание родничков.

Нам приходилось наблюдать аналогичные симптомы задержки развития в таком раннем возрасте, но они всегда были связаны с подлинной умственной недостаточностью.

6. Неправильный ход развития

Данный случай представляет собою образец совершенно неправильного хода развития на фоне неблагоприятной домашней среды и врожденного сифилиса. Эта девочка U. V., исследованная впервые в возрасте 4 месяцев, по уровню развития почти соответствовала своему возрасту (диаграмма 12). При втором исследовании, в возрасте 12 месяцев, она по шкале развития дала (и то с натяжкой) девятимесячный уровень. В возрасте 18 месяцев ей^c трудом могла быть приписана ступень 12 месяцев. Из 28 тестов для 12 месяцев девять не могли быть выполнены. Как в этом, так и^b предыдущем исследовании для картины поведения были характерны крайняя стеснительность и робость. Девочка несколько раз

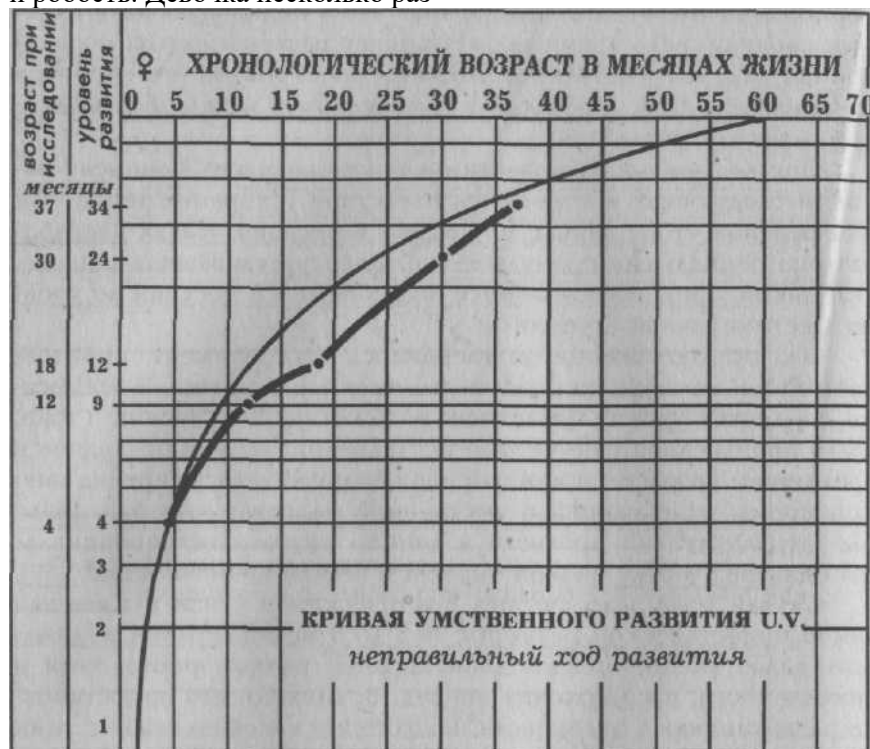


Диаграмма f2

принималась плакать; ее прикасания к предметам были осторожными и боязливыми. Первоначальная реакция на подносимый предмет выражалась в отдергивании руки. Так, она отдергивала руку от бумаги, от чашки, от кубика; в течение 40 минут нельзя было побудить ее взять колокольчик, наконец после периода колебаний она подняла его и сейчас же разразилась испуганным плачем.

Иногда она энергично отталкивала от себя подносимые предметы. Реакция этого типа наблюдается в таком раннем возрасте исключительно редко; это заставляет предполагать наличие в данном случае каких-то мощных эндогенных факторов. В возрасте 30 месяцев и чрезмерная боязливость, и негативизм почти исчезли, реакции приобрели более естественный характер. В промежутке между исследованиями она была отдана на воспитание в

семью, где ей был обеспечен прекрасный уход. Во время последнего исследования {37 месяцев) это был ласковый и доступный ребенок, снова приблизившийся в смысле поведения



Диаграмма 13

к своему возрастному уровню. По клиническому впечатлению интеллект ее отвечал низкой норме.

Этот неправильный ход развития трудно поддается объяснению. Хотя она с момента рождения подвергалась лечению от сифилиса, все же возможно, что болезнь оказала известное влияние на характер ее развития.

Лечебные процедуры были очень болезненны для ребенка, и полученная травма могла подавить на время ее естественные способности. Независимо от того, обусловлены ли черты темперамента в данном случае экзогенными моментами, или они коренятся в физическом состоянии ребенка, — все равно с ними нельзя не считаться при построении этой необычной истории развития.

7. Тяжелое соматическое поражение в сочетании с несколько неправильным ходом развития

Мальчик V. W. на протяжении шести лет был исследован девять раз (диаграмма 13). Ход его развития, взятый в целом, отличается известным постоянством. Диапазон колебаний

искусственно увеличен непропорционально высокой оценкой, данной в возрасте 12 месяцев. Ребенок был в это время физически чрезвычайно слаб, в связи с чем была сделана очень снисходительная оценка. Он был приравнен к девятимесячной ступени, что давало коэффициент, превышающий 15%-ный окончательный индекс. Вскоре после того, как ему исполнился 1 год, он заболел воспалением легких и пролежал в больнице несколько месяцев. В возрасте 18 месяцев он отвечал по своему развитию девятимесячной ступени. Аналогичным образом в 2 года поведение его было на уровне годовалого младенца; это был милый, приятный ребенок, но сомнений в его умственной отсталости больше быть не могло. После этого были произведены еще четыре исследования, по разу в год, которые подтвердили стойкость его интеллектуальной задержки.

Данный случай указывает на опасность переоценки: влияния чисто соматических факторов на ход умственного развития. Надо добавить, что начиная с двух лет V. W. по физическому развитию и упитанности стал вполне нормальным ребенком, что никак не отразилось, однако, на темпе и общем направлении его психического развития.

8. Выводы

По поводу описанной группы атипических "случаев могут быть сделаны лишь весьма скудные выводы общего характера. Из этой группы лишь немногие случаи являются действительно вполне атипическими, но для своего истолкования, они нуждаются в тщательном индивидуальном анализе. Они связаны с удивительными перемещениями внутри комплекса развития. Поскольку эти подлинно атипические случаи вербуются из клинического материала, они подчеркивают тот факт, что развитие ребенка стремится в общем держаться ближе к средней линии. Нельзя, однако, недооценивать клинического значения «атипических случаев»; они являются разумным напоминанием о том, что при рассмотрении отклоняющихся от нормы индивидуумов не следует слишком напирать на общие законы и ориентировочные нормы развития.

В психологии термин *регрессия* относится к примитивизации поведения, «возврату» к менее зрелому состоянию, которое индивид уже перерос. Временная регрессия нередко происходит в напряженных эмоциональных ситуациях с нормальными взрослыми и детьми, особенно если эти эмоции неприятные. Сильная радость тоже может привести к определенным примитивным поступкам. Усталость, пресыщение и болезнь часто вызывают временную регрессию. Более или менее постоянный тип регрессии можно наблюдать в некоторых случаях глубокой старости, во множестве неврозов и при функциональных и органических психозах. Регрессию, следовательно, нужно считать распространенным феноменом, который связан со многими ситуациями и проблемами и достаточно существенно затрагивает все поведение человека.

Связь между регрессией и развитием — это еще одна причина того, почему психология должна считать регрессию важной темой. Знание процессов психологического развития очень выросло в последние годы. В частности, мы узнали, что разновидностей возможного развития гораздо больше, чем можно было бы ожидать. Тем не менее наше знание факторов, определяющих развитие, его динамику и законы, чрезвычайно скудно. Можно сказать, что регрессия — это негативное развитие. Экспериментальное исследование регрессии, по-видимому, технически несколько проще, чем экспериментальное исследование развития. Следовательно, косвенный путь изучения динамики развития посредством изучения регрессии может оказаться плодотворным для всей теории развития.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕГРЕССИИ

Понятие регрессии было выдвинуто Фрейдом и широко использовалось в психоаналитической литературе. Фрейд с самого начала видел, насколько важна проблема регрессии для теории развития. Его теория стадий либидинальной организации, которая характеризует развитие человека, в значительной степени основана на его наблюдениях регрессии в психопатологии (1933).



Рис. 1. Психоаналитическое представление регрессии. (Перепечатано с позволения издателей из Korzybski, Alfred: Science and Sanity An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics, Lancaster, Pa. The International Non-Aristotelian Library Publishing Co., 1933.)

Термин «регрессия» в психоанализе относится к большому ряду симптомов. Сам Фрейд использует термин «регрессия» главным образом для того, чтобы описать «возврат к первым объектам, наделенным либидо, которые, как мы знаем, являются инцестными по характеру, и возврат всей сексуальной организации к более ранним стадиям». В дополнение к «регрессии либидо» Фрейд говорит о «регрессии Эго» и «объект-регрессии». В другой психоаналитической и психологической литературе термин «регрессия» использовался более широко; например, любой вид ухода от реальности на уровень фантазии назывался регрессией.

Сам Фрейд подчеркивал, что он использует термин «регрессия» как чисто описательное понятие, а не как динамическое понятие, подобное регрессии. Тем не менее он выдвинул определенные идеи о факторах, которые способствуют регрессии. Согласно ему, существуют два основных условия для регрессии: (1) фиксация либидо на объектах предшествующего состояния развития и (2) трудности в удовлетворении либидозных потребностей на более зрелом уровне. Часто в психоаналитической литературе развитие рассматривалось как равномерно прогрессирующее либидо, а регрессия — как поворот этого потока либидо назад после встречи препятствия. Диаграмма Корцибского представляет эту точку зрения (рис. 1). Мы хотели бы обсудить это представление более подробно с целью прояснения понятия регрессии. Необходимость такого концептуального уточнения подчеркивалась Фрейдом, и в уточнении, по-видимому, все еще есть необходимость.

Проблемы развития и регрессии занимают свое место в науке как особая точка пересечения исторических и динамических проблем. Они указывают, с одной стороны, на уникальную последовательность переживаний, ситуаций, личностных структур и стилей поведения в течение истории индивида. С другой стороны, они указывают на динамику и законы, которые управляют поведением в любой из этих стадий и переходом от одной стадии к другой. Комбинация обоих типов проблем в рамках проблемы развития или регрессии абсолютно оправдана и необходима. Однако важно прояснить суть обеих проблем и их связи. Абрахам использует следующую таблицу, показывающую стадии либидинальной организации, стадии в развитии любви к объекту и доминирующую точку фиксации (Фенихель, 1934).

Стадии либидинальной организации	Стадии развития любви к объекту	Доминирующая точка фиксации при
I. Ранняя оральная (сосание)	аутоэротизм (нет объекта) (доамбивалентная)	различных типах шизофрении (ступор)

¹⁶ Левин К. Теория поля в социальных науках. СПб., 2000, стр. 108—138.

II. Поздняя оральная садистическая (каннибалистическая)	к то	/ нарциссизм: полное поглощение объекта	маниакально-депрессивном психозе
III. Ранняя анальная садистическая	ж е <i>Л</i> ,	частичная любовь с поглощением	паранойе, параноидных состояниях
IV. Поздняя анальная садистическая	«быва	частичная любовь	неврозе навязчивости
V. Ранняя генитальная (фаллическая)	га	объектная любовь с исключением генитальной	истерии
VI. Заключительная генитальная	объектная любовь {постамбивалентная}		нормальности

Хомбургер (1937) дал более полную картину возможных стадий либидо. Такие таблицы характеризуют то, что можно было бы назвать особыми стилями поведения, и располагают их в определенном порядке. Говорят, что человек на ранней анальной садистической стадии обнаруживает определенные доминирующие цели и способы обращения с другими и самим собой, которые характерным образом отличаются от стилей поведения на Других стадиях. Психопсихическая теория развития утверждает, кроме того, что нормальное развитие характеризуется определенным порядком, в каком стили поведения следуют друг за другом в жизненной истории индивида. Подобным образом понятие регрессии основано на равенстве или сходстве между определенными стилями поведения; например, говорят, что поведение параноика напоминает поведение на ранней анальной садистической стадии.

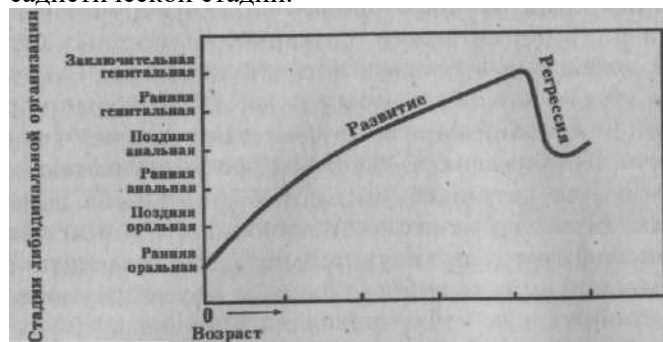


Рис. 2. Стадии либидинальной организации. Схематическое представление регрессии с помощью системы координат. Если бы нужно было изобразить такую жизненную историю графически, то одна из координат графика должна была бы представлять время (возраст индивида). Вторая ось представляла бы стадию развития. Действительная жизненная история, т. е. скорость развития и время и величина регрессии, в таком случае могла бы быть показана кривой, как, например, той, что дана на рис. 2. Различие между этим представлением и представлением жизненной истории на рис. 1 может показаться незначительным. На самом деле различие методологически весьма важное. На рис. 1 либидо представлено как «поворот назад», подобно реке или, как говорит Фрейд, подобно путнику в новых краях, который отступает к предыдущим стоянкам, когда встречает препятствия. Кривая, представляющая прогресс и регрессию на рис. 2, никогда не могла бы «повернуть назад» к предшествующей точке, потому что время никогда не поворачивает назад, и, следовательно, любая кривая, представляющая жизненную историю, должна постоянно увеличиваться во временном измерении. Кривая на рис. 2 соединяет точки в абстрактной системе координат (одна из которых означает время), выражая отношения сходства и различия. Она обоснованно описывает историческую последовательность стилей поведения индивида¹⁷. Однако эта кривая не представляет ни конкретную ситуацию (человека и среду), которая определяет поведение в любой период, ни условия, существующие в то время, когда происходит регрессия. Этого может быть достаточно, чтобы стало понятно, что рис. 2 не относится к конкретным географическим или психологическим ситуациям. Различные стили поведения, существующие в разные периоды в истории индивида, нельзя рассматривать как части одного поля сосуществующих областей, в котором можно передвигаться, т. е. как жизненное пространство, потому что поле — это динамическое единство, существующее в одно время. Рис. 1 был бы верен, если бы он ограничивался графическим изображением того типа, который дан на рис. 2. Однако он, кроме того, представляет условия регрессии в некоторый момент, а именно тогда, когда либидо встречает непреодолимое препятствие.

Фрейд приближается к полевой теории регрессии, когда он утверждает, что регрессия, по крайней мере частично, обусловлена неспособностью либидо получить достаточное удовлетворение на более зрелом уровне. Это предположение могло бы быть названо «замещающей теорией регрессии». Если говорить о самом индивиде, а не

¹⁷ Если пользоваться классификацией стадий развития Хомбургера, потребовалась бы система по крайней мере из трех измерений, потому что система должна иметь столько координат, сколько выделено качеств, в дополнение к координате, представляющей время. Здесь нам приходится иметь дело с абстрактной системой координат, сходной с «фазовым пространством» в физике.

о его либидо, можно представить ситуацию, которая, как говорят, лежит в основе поворота либидо назад, с помощью простой топологической схемы (рис. 3). Человек P пытается достичь цели G^+ , соответствующей потребности, которая характеризует определенный уровень зрелости. Этот регион G^+ в настоящее время недоступен для индивида. Другими словами, существует барьер B , отделяющий P от G^+ . При этом условии человек обращается (согласно замещающей теории регрессии) к другому региону G' , который соответствует менее зрелому уровню, потому что деятельность C обещает по крайней мере некоторое удовлетворение потребности. Согласно этой теории, регрессия предполагает отказ от попытки преодолеть барьер. Некоторые психоаналитики делали особый акцент на этом аспекте и называли почти любой вид ухода от реального препятствия регрессией, в особенности если человек покидает Уровень реальности и уходит в болезнь, фантазию или ирреальность. В данный момент не имеет значения обсуждение того, верна эта теория или неверна. Достаточно будет сказать, что это по существу теория поля. Это попытка охарактеризовать ситуацию в данное время и сделать топологию жизненного пространства и определенные динамические характеристики его регионов (привлекательность, барьер и т. д.) ответственными за определенное событие.

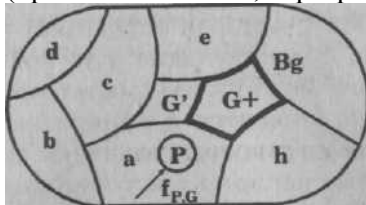


Рис. 3. Полевое представление условий регрессии (согласно замещающей теории регрессии Фрейда): P = человек; G^+ — исходная цель; C = замещающая цель, к которой субъект регрессирует; B = препятствие между P и C^* (барьер); a, b, c, \dots — регионы жизненного пространства; f_{PG} — сила в направлении цели.

Подводя итог, мы можем сформулировать: проблема регрессии, подобно проблеме развития, включает исторический аспект, который относится к последовательности стилей поведения в жизненной истории, и систематический аспект, который относится к условиям изменения, происходящего в данное время. Оба вопроса являются абсолютно законными, и с ними неизбежно приходится иметь дело при психологическом подходе к регрессии. Оба вопроса могут быть представлены графически.

На систематический вопрос, касающийся условий изменения, которое происходит в данное время, нужно отвечать, частично ссылаясь на структуру и динамические качества поля (жизненного пространства), существующего в это время. Жизненная история может быть представлена с помощью последовательности таких полей, каждое из которых характеризовало бы ситуацию на данной исторической стадии. Однако смысл поля был бы разрушен, если бы жизненные пространства новорожденного, трех-, шести- и шестидесятилетнего человека рассматривались вместе как одно динамическое единство.

Когда жизненная история представлена одной схемой, мы должны иметь дело с системой координат, одна из которых относится ко времени, а все остальные относятся к свойству стиля поведения (или состояния) человека. Описание аспекта жизненной истории с помощью кривой, связывающей определенные точки в абстрактной системе координат, довольно распространено в психологии и, конечно, является полностью законным; любая кривая, изображающая рост тела, является примером. Однако это нужно четко отличать от поля сосуществующих и динамически связанных фактов, которое представляет собой условие для изменения в данное время. Смещения исторических и систематических вопросов, таких, как вопросы происхождения и условий (типичный пример такого смещения представлен на рис. 1), нужно избегать как в графиках, так и, что более важно, при размышлении, чтобы психология развития и регрессии могла удовлетворительно развиваться.

РЕГРЕССИЯ И РЕТРОГРЕССИЯ

На вопрос об особом характере замещающей деятельности C (рис. 3) в случаях регрессии психоанализ отвечает, обращаясь к истории индивида. Говорят, что характер C определяется видом и степенью фиксации на предыдущей стадии развития. Такое утверждение логически абсолютно законно с точки зрения теории поля, хотя необходимо уточнить, как на нынешнее жизненное пространство влияет фиксация, которая произошла много лет назад.

Эта теория формы и степени регрессии затрагивает второй концептуальный аспект проблемы регрессии, который нуждается в пояснении. Мак-Дугалл дал подробное объяснение нескольких случаев регрессии в результате военного невроза. Он описывает примитивное инфантильное поведение людей и процесс восстановления. Мак-Дугалл выражает определенное согласие с фрейдистской теорией, но делает акцент на двух довольно важных моментах (1922).

1. Он подчеркивает, что регрессировавшее поведение не обязательно тождественно поведению, которое этот индивид демонстрировал ранее. Скорее регрессировавший человек демонстрирует примитивный, но новый вид поведения.

2. Он считает, что регрессия имеет менее «намеренный» характер, чем это представляется во фрейдистской теории. Возможность нового вида поведения, имеющего место при регрессии, делает необходимым различение двух типов изменений:

- возврат к типу поведенческих характеристик предшествующей стадии жизненной истории индивида. Такое изменение может быть названо «ретрогрессией».
- переход к более примитивному поведению независимо от того, действительно ли такое поведение имело место

в жизненной истории индивида. Такое изменение может быть названо «регрессией».

Часто происходит так, что ретрогрессия имеет также характер Регрессии, и наоборот. Однако дело не обязательно обстоит так, например, ребенок, который обнаружил примитивное поведение в течение болезни, по выздоровлении возвращается к более зрелому поведению, которое отличало его до болезни. Нужно называть такое изменение ретрогрессией, причем оно никак не может быть названо регрессией.

Четкое разграничение между ретрогрессией и регрессией стало особенно важным ввиду последних экспериментальных исследований с животными (Миллер, Стивенсон, 1936; Кречевский, 1937). Эти исследования показывают, что животные в определенных условиях, например после шока, могут оставить только что усвоенное поведение и вернуться к старым привычкам. Насколько мы можем судить, ни об одном из этих исследований нельзя сказать, что оно доказало, что старый способ поведения был в действительности более примитивным, чем только что усвоенный. Пока это не сделано, мы будем классифицировать эти исследования как эксперименты по ретрогрессии, а не регрессии. Мы можем выразить различие между понятиями регрессии и ретрогрессии с помощью следующих определений.

$B \setminus B^2, B^3 \dots$ может означать поведение индивида или его состояние (в психологически эквивалентных ситуациях) во время

n, a, o...

Определение ретрогрессии. Мы говорим о ретрогрессии, если $B^o \Phi B^n$, но $B^3 = B^{11}$. Ретрогрессия относится всего лишь к различиям и сходству во временной последовательности, не подразумевая утверждений, касающихся «примитивности», «приспособляемости» и т. д.

Определение регрессии. Мы говорим о регрессии, если B^n более «примитивно», чем B^{12} . Это не предполагает, что $B^n = B^{11}$.

Конечно, необходимо будет обсудить определение «примитивизация» и симптомы, которые можно использовать в качестве ее признаков. Вряд ли будет достаточно указать на такие неопределенные критерии, как «менее адаптивный» характер поведения, особенно потому, что сама регрессия часто рассматривается как попытка индивида адаптироваться к определенной ситуации. Ответ можно найти частично в исследованиях по психопатологии. Они наводят на мысль, что происходит переход от «дифференцированного и полного смысла паттерна к более аморфному поведению» (Гольдштейн, 1939). Сложный иерархический порядок в поступке меняется на простую организацию или на дезорганизацию (Камерон, 1938), от абстрактного к более конкретному типу мышления, от рассуждения к научению (Майер, 1932; Клювер, 1933), от гибкого к стереотипному поведению (Клювер, 1933; Кречевский, 1937). Примитивизация — это изменение в структуре поведения, которое в некоторых отношениях, по-видимому, напоминает морфологическую дедифференциацию, наблюдаемую у некоторых примитивных животных, как, например, в условиях плохого питания (Флетчер, 1938).

Исследования, подобные этим, заходят довольно далеко, очерчивая более конкретно, что имеется в виду под примитивизацией. Однако они по-прежнему не дают операционального определения регрессии через эмпирически проверяемые симптомы, которые являются достаточно общими и в то же время достаточно определенными для экспериментальных процедур. Предварительно можно определить регрессию как изменение поведения от паттерна, типичного для более старших нормальных детей, к тому, который типичен для более младших нормальных детей (в равнозначной психологической ситуации). Такое операциональное определение неизбежно ограничено возрастным интервалом до зрелости, потому что переход от взрослого к старческому поведению нужно считать регрессией, но не прогрессивным развитием. Тем не менее в этих пределах оно дает четкий и проверяемый критерий для регрессии. До тех пор, пока теория регрессии не продвинется значительно вперед, вполне можно использовать этот критерий в качестве операционального определения³.

Такое операциональное определение, очевидно, дает возможность установления величины регрессии и уровня, к которому регрессирует человек. Последний может быть выражен возрастным уровнем нормальных детей, для которого это поведение типично. Величину регрессии можно охарактеризовать, указав возрастные уровни для состояния индивида до и после регрессии.

Вы заметите, что это операциональное определение не относится к какому-либо поведению, которое индивид, о котором идет речь, проявлял ранее в своей жизненной истории. Оно относится к типу поведения, характерному для нормальных детей определенных возрастных уровней.

Это определение отнюдь не окончательное, это рабочее определение, необходимость которого вызвана современным состоянием знания в данной области. Его нужно использовать с осторожностью даже в возрастном интервале до зрелости, потому что во всяком случае возможно, что в течение некоторых периодов нормальный средний ребенок может в действительности становиться более примитивным в той или иной функции. В конечном счете различные уровни развития необходимо будет определять концептуально с точки зрения степени дифференциации, организации и сходных качеств, но не возраста. В конце концов в операциональном определении нужно будет совсем опустить ссылку на возраст и конкретизировать отдельные изменения, происходящие в различных условиях.

ВИДЫ РЕГРЕССИИ

Регрессия поведения и личности: псевдорегрессия. Трехлетняя девочка стоит перед зеркалом, стараясь быть маленькой, и пытается выяснить, как бы она выглядела, если бы действительно была маленькой.

Ситуация, в которой имеет место это поведение, следующая. У девочки есть маленький братик, которому она завидует. Она, очевидно, пытается решить, следует ли ей расти или становиться меньше. Существует множество случаев, когда дети в такой ситуации пытаются имитировать своих младших братьев или сестер и начинают

демонстрировать младенческое поведение за столом, кричат, как они, или не слушаются и т. д. Регрессия ли это? Если мы говорим только о внешнем значении этого поведения, мы можем говорить о регрессии в соответствии с определением, данным выше. Стиль поведения понизился от паттерна, типичного для уровня трех лет, до паттерна двухлетнего уровня. Тем не менее мы не решаемся отождествить такое изменение с регрессией, происходящей в результате болезни или острого эмоционального напряжения. Девочка, демонстрирующая поведение своего младшего брата, может на самом деле «играть роль», хотя и роль более маленького ребенка. Эта роль может быть сыграна с мастерством хорошего актера, хотя и не понарошку, а всерьез. Вероятно, было бы справедливее назвать это улучшенным, а не примитивным поведением. Если ребенок продолжает играть такую роль в течение долгого времени, он действительно может стать примитивным. Он может потерять, по крайней мере до некоторой степени, свою способность действовать более зрело. Пока такое состояние не достигнуто, мы можем говорить о «псевдорегрессии поведения» без «регрессии личности». Другими словами, регрессия поведения может быть или не быть симптомом регрессии личности. Сходство поведения не обязательно свидетельствует о сходстве состояний одинаково ведущих себя людей. То, что одно и то же состояние человека может проявиться в довольно различных симптомах, было детально показано в отношении гнева (Дембо, 1931) и справедливо для всех областей психологии. Это следует из основной формулы, что поведение $\{B\}$ есть функция человека (P) и среды (E) , т.е. $B = F(P, E)$. Это делает необходимым разделение непосредственно наблюдаемых «симптомов» $[B]$ и лежащего в основании «состояния человека» (P) , которое с методологической точки зрения всегда занимает положение «конструкта».

В связи со стадиями развития это означает, что уровень зрелости человека может на самом деле быть выше или ниже, чем тот, на который указывает его поведение. Девочка, о которой рассказывалось выше, — пример первого случая. Пример последнего можно обнаружить у ребенка, который твердо следует определенным навязанным правилам так, как это типично для большей «зрелости притязания», и проявляет вследствие этого во многих отношениях более взрослое поведение как результат жесткого давления извне; он будет вести себя на более низком уровне зрелости, как только давление прекратится.

Различие между регрессией поведения и регрессией личности тесно связано с необходимостью ссылаться на сопоставимые ситуации, если мы хотим использовать различия в поведении в качестве признаков различий в состоянии человека.

Временная и постоянная регрессия. Регрессия может длиться лишь несколько минут, например в случае незначительного шока, раздражения или душевного волнения, или она может длиться многие годы, например в результате болезни. Регрессия может быть медленным погружением или внезапным падением. Индивид может оставаться регрессировавшим, он может медленно или внезапно восстановить свой предыдущий уровень или вернуться к промежуточному уровню.

Ситуационная и устойчивая регрессия. В условиях эмоционального стресса не только поведение, но и человек могут регрессировать к более примитивному уровню. При таких обстоятельствах индивид фактически не способен вести себя на более высоком уровне. И все же даже в этом случае примитивизация может ограничиваться особой ситуацией, такой, как «пребывание в тюрьме» или «жесткая фрустрация». Как только человек выходит из этой особой ситуации, он может восстановить свой прежний уровень. В других случаях человек может регрессировать таким образом, что он не будет демонстрировать свой предыдущий более высокий уровень даже в самой благоприятной ситуации. Первый случай мы будем называть *ситуационной* регрессией, последний — *устойчивой* регрессией. Конечно, существуют переходные случаи.

Важно не отождествлять это различие с различием между временной и постоянной регрессией. Постоянная регрессия может быть результатом того факта, что индивид постоянно находится в рамках одной специфической ситуации; регрессия может быть сравнительно постоянной и тем не менее ситуационной. Термины «ситуационная» и «устойчивая регрессия» не относятся к продолжительности. В случае ситуационной регрессии уровень развития сильно колеблется в зависимости от изменений ситуации, тогда как устойчивая регрессия более независима от таких изменений. Это различие имеет практическое значение для диагностики и лечения случаев, какие встречаются, например, при социально-психиатрической работе с детьми. Ясно, что эксперименты с людьми должны ограничиваться созданием ситуационной регрессии.

Частичная и общая регрессия. Регрессия может поразить более или менее ограниченные области жизнедеятельности человека. Например, регрессия может поразить только моторные функции или эмоциональную жизнь человека без особого изменения его интеллектуальных способностей. Психопатология дает множество примеров различных паттернов регрессии специфических областей жизнедеятельности человека, а также общего ухудшения. Конечно, любая регрессия специфических областей в некоторой степени поражает все поведение индивида.

ОСНОВНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОВЕДЕНИИ НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ УРОВНЯХ

Чтобы понять ситуации, которые приводят к регрессии, необходимо будет разработать четкие понятия, характеризующие поведение и состояние человека, соответствующие различным уровням развития. Это должно быть сделано так, чтобы дать возможность логически вывести утверждения относительно сил, которые меняют человека от состояния, соответствующего более высокому уровню, до состояния, соответствующего более низкому уровню. Если бы эта задача была выполнена, мы имели бы исчерпывающую теорию регрессии, которая позволила бы делать предсказания о величине и виде регрессии данного человека при различных обстоятельствах.

Очевидно, что такая цель может быть достигнута только постепенно. Мы прежде всего попытаемся сделать обзор того, что можно было бы назвать основными аспектами поведенческих различий на разных возрастных уровнях.. Затем мы перейдем к обсуждению некоторых видов конструкторов, которые могут сделать возможным концептуальное представление состояния человека таким образом, чтобы можно было понять по крайней мере некоторые поведенческие различия и вывести некоторые условия регрессии.

Различия в поведении на разных возрастных уровнях могут быть классифицированы по следующим пяти аспектам: разнообразие поведения, организация поведения, расширение областей деятельности, взаимозависимость поведения и степень реализма.

260

РАЗНООБРАЗИЕ ПОВЕДЕНИЯ

Мы говорим о возрастающем разнообразии поведения ребенка, когда он становится старше. (Это верно, несмотря на тот факт, что некоторые типы поведения выпадают в ходе развития.) Возрастающее разнообразие поведения заметно во многих отношениях.

а) *Поведение* новорожденного более или менее ограничено сном, едой, плачем, питьем, физиологическими отправлениями и лежанием в бодрствующем состоянии. Поведение растущего ребенка включает все больше типов деятельности: говорение, хождение, чтение и т. д. Недифференцированное поведение становится дифференцированным, разветвляясь на множество разновидностей деятельности. Например, подход к цели — это сначала всегда прямой подход. Позже благодаря окружным маршрутам и использованию физических и социальных инструментов появляются косвенные пути подхода. Кроме того, прямой подход показывает больше разнообразия, например, в степени активности, количестве реальных или напоминающих жесты поступков и т. д. Косвенный подход становится дифференцированным в отношении вида используемых физических и социальных инструментов. Сходную дифференциацию можно наблюдать практически во всех областях деятельности (Ирвин, 1932). Речь индивида возрастает в отношении количества используемых слов (Смит, 1926), типов используемых слов и грамматической конструкции. Если деятельность рассматривается как возможности, которые имеет индивид, то говорят об увеличении разнообразия «умений».

б) Подобным образом увеличивающееся разнообразие может наблюдаться в области эмоций (Бриджес, 1931). Опять примитивные недифференцированные эмоциональные выражения разветвляются на отдельные виды. Сначала бывает трудно отличить радость от гримасы, вызванной болью в желудке. Позже улыбка — это нечто довольно явственное по характеру и очевидное. Шаг за шагом появляется больше типов улыбки, как, например, дружески открытые улыбки, счастливые улыбки, надменные улыбки, вызывающие улыбки и т. д.

в) Сходную дифференциацию можно наблюдать в области *потребностей*, интересов и целей. Шаг за шагом немногочисленные потребности младенца разветвляются на большее множество. Это увеличение очень заметно в детстве. Кроме того, происходит изменение главенства определенных потребностей.

г) Процесс дифференциации до большого разнообразия особенно очевиден в области *познания*. Сравнительно недифференцированный психологический мир младенца расширяется и

261

структурируется в процессе, который можно описать как дифференциацию (Коффка, 1928). Изменение в знании включает множество когнитивных изменений, которые являются реструктуризацией, а не увеличением видов областей. Однако одна из преобладающих характеристик изменения знания с возрастом в отношении как научения, так и инсайта — это его возросшая дифференциация, его большее богатство.

д) *Социальное поведение* и социальные связи демонстрируют возрастающее разнообразие. Количество людей, социальные отношения с которыми существуют, увеличивается, как увеличиваются типы социальных взаимосвязей. Отношения с различными индивидами становятся все более выраженными в том, что касается особых видов дружбы, зависимости или лидерства. Делается более четкое разграничение между поверхностными и более глубокими привязанностями.

В целом, таким образом, мы можем сказать, что разнообразие поведения возрастает на протяжении детства при нормальном развитии. Это может быть выражено формулой:

$$(1) \quad var(B^{Ch}) < var(B^{Ad}),$$

где *var* означает разнообразие (variety); B^{Ch} — поведение ребенка (behavior of the child); B^{Ad} — поведение взрослого (behavior of the adult). Чтобы упростить наше формульное представление и показать, что мы просто хотим охарактеризовать основные направления развития, мы будем в формулах говорить только о двух уровнях, обозначенных как *Ch* и *Ad*.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ

Если бы развитие поведения приводило просто к возросшему разнообразию поведения, можно было бы ожидать, что поведение индивида будет становиться все более хаотическим или по крайней мере все более несвязным. Этого не происходит. Параллельно растущей дифференциации идет развитие, в соответствии с которым все большее множество частей включается в одну единицу действия.. Существует ряд путей, какими различные действия могут стать частями большей единицы деятельности. Часто единство поведения, которое имеет место в течение определенного периода времени и содержит ряд более или менее различных подчастей, характеризуется одной ведущей идеей, которая управляет и контролирует части. Этой ведущей идеей может быть основной замысел или достижение цели. Подчастями могут быть определенные подготовительные действия, за которыми следуют действия, приводящие индивида к

262

цели, и наконец определенные завершающие действия. В таком случае некоторые подчасти деятельности имеют

соотношение средств для достижения цели. Основной целью может быть точная цель, как, например, перелезть через забор, или более общая идея, как игра в дочки-матери. В других случаях, например в развлекательной или игровой деятельности, такой, как чтение книги, различные части в основном имеют характер согласованных подразделений.

В связи со всеми типами единства в поведении, которые подлежат руководству или управлению со стороны главной цели или ведущей идеи, мы будем говорить об организации поведения⁴. В этих случаях можно выделить по крайней мере два уровня: управляющую идею и управляемую манипуляцию.

В развитии можно выделить три аспекта организации поведения.

Сложность единиц. Можно сказать, что максимальное количество частей и разнообразие частей, содержащихся в одной единице деятельности, увеличивается с развитием. Вместо того чтобы иметь дело с двумя строительными блоками одновременно, ребенок, когда он становится старше, использует все большее количество строительных блоков при создании простейшего образца. Один из признаков большей сложности — увеличение с возрастом максимальной продолжительности непрерывной игры (Бюлер, 1935).

Иерархическая организация. Помимо растущего числа манипуляций, которые могут удерживаться вместе ведущей идеей, сам тип организации, по-видимому, становится все более сложным: цель, которая управляет рядом манипуляций, может стать подцелью более обширной цели. Подцели управляются более высокими целями почти таким же образом, каким фактическая манипуляция управляется подцелью. Например, основная идея поиграть в дочки-матери может содержать ряд подчиненных идей: папа идет на работу, мама одевает детей, стирает белье и т. д. — все они приведены в определенную последовательность, управляемую главной идеей.

Такая подцель, как одевание детей, может включать одевание Мэри и одевание Джорджа. Другими словами, в этой связи используется термин «интеграция». Мы предпочитаем говорить об организации, потому что с математической точки зрения интеграция обратив дифференциацию. Однако было правильно подчеркнуто, что психологическая «интеграция» не означает дедифференциацию. Может быть, лучше заменить этот термин термином «организация». Это использование термина «организация», кажется, хорошо согласуется с использованием его в эмбриологии, а также в социологии.

263

словами, более крупная единица поведения может содержать ряд иерархических уровней, каждый из которых управляется следующим, более высоким уровнем. Говоря о ряде уровней, мы будем говорить о различных «степенях иерархической организации» поведенческой единицы.

Максимальная степень иерархической организации, по-видимому, увеличивается с возрастом, т. е. одна единица может содержать больше уровней у более старших, чем у более маленьких детей.

Сложная организация. Деятельность, управляемая одной идеей, может не выполняться как непрерывное действие, но может быть прервана другой деятельностью и позже снова возобновлена. Успешное завершение деятельности, которая должна быть неоднократно прервана, очевидно, требует сравнительно сложной организации. Второй вид сложной организации существует в перекрывающемся поведении, когда одновременно выполняются два вида деятельности или более, управляемые практически не связанными идеями. Примером такого поведения является побочная игра, т. е. игра, которая происходит одновременно с иными видами деятельности, такими, как разговор с другим человеком о вещах, не имеющих отношения к игре. Тесно связана с этим организация поведения, имеющая два уровня значения. Ложь, шутки, проявление чрезмерно дружеского обращения из ненависти или сходные «искаженные выражения» — это действия на двух уровнях, о которых можно сказать, что они более или менее противоречащие. Более очевидный уровень часто служит для прикрытия противоположного значения более глубокого уровня и является признаком сложной организации действия.

Очевидно, проблема самоконтроля тесно связана с этим типом организации.

Ложь и шутки — это довольно ранние достижения. Однако ложь двухлетнего ребенка сравнительно очевидна и примитивна. Способность проявлять этот тип сложной организации, по-видимому, растет с возрастом.

Нельзя сказать, что все действия старшего ребенка более высоко организованы, чем все действия младшего ребенка. Поведение более старшего ребенка часто включает единицы, которые менее сложны, чем у более младших детей. Однако максимальная степень организации поведенческих единиц, по-видимому, увеличивается с возрастом; другими словами, мы можем сказать:

$$(2) \quad hier\ org^{max} \{B^{Cil}\} < hier\ org^{max} [B^{Ad}].$$

$Hier\ org^{mtu}$ означает максимальную степень иерархической организации; B^{Ch} — поведенческую единицу ребенка; B^{la} — поведенческую единицу взрослого.

РАСШИРЕНИЕ ОБЛАСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИНТЕРЕСОВ

Психологический мир, который оказывает влияние на поведение ребенка, по-видимому, расширяется с возрастом как в отношении областей, так и в отношении временного интервала, который принимается во внимание.

Границы поля. Трехмесячный ребенок, живущий в колыбели, знает несколько географических областей вокруг себя, и областей возможной деятельности сравнительно мало. Ребенку в возрасте одного года знакомы гораздо более широкая географическая область и более широкое поле деятельности. Он, вероятно, знает ряд комнат в доме, сад и некоторые улицы. Некоторые из этих территорий ему доступны, другие — нет. Он может быть в состоянии залезть под стол или под диван, но может быть не в состоянии залезть на определенный стул, хотя ему хотелось бы это сделать. Такие области его жизненного пространства лежат вне пространства его свободного движения (Левин, 1936), которое ограничено частично его собственными способностями, а частично социальными табу. Ребенку может, например, нравиться рвать книги. В этом случае разрывание книг — это область в его жизненном пространстве, она может значительно повлиять на его поведение. Это верно, даже

несмотря на то что «нет» матери не пускает ребенка в эту область деятельности. Расхождение между притягательными областями жизненного пространства и пространством свободного движения — один из доминирующих факторов, определяющих уровень притязаний индивида. В ходе развития и пространство свободного движения, и жиз- [енное пространство обычно увеличиваются. Область деятельности, доступная для растущего ребенка, расширяется, потому что повышаются его собственные способности, и возможно, что по мере увеличения возраста социальные ограничения снимаются быстрее, чем они создаются, по крайней мере после периода младенчества. Определенные события, например появление младшего братика или сестренки, вполне могут поменять баланс изменения в данный период на противоположный. Однако даже в те промежутки времени, когда пространство свободного движения не растет, жизненное пространство с возрастом обычно распространяется на новые, частью доступные, частью недоступные регионы. Расширение границ жизненного пространства иногда происходит постепенно, иногда довольно резкими скачками. Последнее характерно для так называемых кризисов развития. Этот процесс еще долго продолжается во взрослости (Бюлер, 1935).

Временная перспектива. Сходное расширение жизненного пространства в ходе развития происходит в том, что может быть названо «психологическим временным измерением». В ходе развития масштаб психологического временного измерения жизненного пространства растет от часов до дней, месяцев и лет. Другими словами, маленький ребенок живет в ближайшем настоящем; с увеличением возраста все более отдаленное психологическое прошлое и будущее оказывают воздействие на настоящее поведение.

Может быть, можно истолковать усиливающееся расширение жизненного пространства просто как комбинацию растущего разнообразия поведения и различных типов организации поведения. Однако мы предпочитаем выражать это изменение в отдельном утверждении:

$$(3) \quad LSp\{Ch\} < LSp\{Ad\},$$

где $LSp\{C/j\}$ означает размер жизненного пространства ребенка (life space of the child); а $LSp\{Ad\}$ — размер жизненного пространства взрослого (life space of the adult).

Также для пространства свободного движения (т. е. совокупности доступных регионов в рамках жизненного пространства) в среднем верно, что:

$$(4) \quad SFM\{Ch\} < SFM\{Ad\},$$

где $SFM\{Ch\}$ означает размер пространства свободного движения ребенка (space of free movement of the child), а $SFM\{Ad\}$ — размер пространства свободного движения взрослого (space of free movement of the adult). Однако пространство свободного движения может быть сужено в течение определенных периодов развития. Например, когда ребенок подчиняется жесткому режиму.

ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ

Утверждение, что индивид становится все более дифференцированным, может иметь два значения. Оно может означать, что увеличивается разнообразие поведения, т. е. что все поведение, наблюдаемое в данном возрасте, становится менее однородным. В таком случае термин «дифференциация» относится к отношениям сходства и различия; он означает «специализацию» или «индивидуализацию». С другой стороны, термин «дифференциация» может относиться к отношениям зависимости и независимости между частями динамического целого. В таком случае увеличивающаяся дифференциация означает, что увеличивается

число частей человека, которые могут функционировать относительно независимо, т. е. что увеличивается степень их независимости⁵. Поскольку мы уже обсуждали растущее разнообразие поведения, обратимся теперь к вопросам зависимости и независимости.

Утверждение, что ребенок обнаруживает большее единство, чем взрослый, стало подчеркиваться в психологии сравнительно недавно. Ранее было принято считать, что взрослый проявляет большее единство, потому что в детстве различные потребности и различные области деятельности могут развиваться более или менее независимо. С другой стороны, более вероятно, что у взрослого эти различные области деятельности интегрированы.

Сегодня общепризнано, что развитие ребенка включает возрастание и дифференциации, и интеграции. Развитие, по-видимому, увеличивает количество относительно независимых частей человека и степень независимости, таким образом уменьшая степень единства индивида. С другой стороны, развитие предполагает интеграцию, которая увеличивает единство человека. Так как оба эти процесса идут в одно время, интеграция, очевидно, не может быть процессом, который на самом деле противоположен дифференциации. Она не уничтожает дифференциацию, и она не является дедифференциацией. Напротив, интеграция предполагает дифференциацию. Чтобы избежать недоразумений, мы предпочитаем поэтому использовать термин «организация» вместо «интеграция».

Вид функциональной взаимозависимости, лежащий в основе степени организационного единства человека, должен отличаться от вида взаимозависимости, лежащего в основе степени его дифференциации. Понятия, описывающие взаимозависимость, находятся на уровне конструктов, и любая попытка более точно определить различные типы взаимозависимости предполагает обсуждение ряда конструктов. Мы подойдем к ним после обзора эмпирических данных, относящихся к возрастающей дифференциации индивида, с одной стороны, и его возрастающей организации, — с другой.

Уменьшение простой взаимозависимости мы начнем с тех фактов, которые указывают на растущую дифференциацию человека.

В морфологии термин «дифференциация» ограничен случаями, когда части становятся не только более независимыми, но и отличными друг от друга. Было бы целесообразным использовать два различных термина для двух представлений о дифференциации. Мы будем говорить о «спецификации» или «индивидуализации» в случае увеличивающегося различия, о «дифференциации» — в случае увеличивающейся независимости.

Дифференциация моторных систем

Так называемая общая активность плода и младенца — характерный пример недифференцированной реакции индивида всем телом, а не определенными членами. Развитие ребенка характеризуется растущей дифференциацией моторных функций, признаком которой является возрастающая степень, в которой различные части проявляют сравнительно независимые действия. Развитие хватания (Halverson, 1931), например,

начинается со стремления приблизиться к объекту одновременно глазами, ногами, руками, ртом. Постепенно другие виды деятельности выпадают, и ребенок начинает использовать сначала руки и кисти как относительно недифференцированные единицы и наконец овладевает точными движениями пальцев. Вероятно, справедливо будет сказать, что маленький ребенок демонстрирует тенденцию делать все всем своим телом в большей степени, чем более старший ребенок. Постепенное уменьшение так называемых произвольных сопровождающих движений — это только другое выражение того же самого факта." У ребенка увеличение тонуса одной части мышечной системы с большей вероятностью сопровождается увеличением тонуса в других частях, чем у взрослого. Другими словами, моторная система демонстрирует растущую дифференциацию в том, что касается мышечного напряжения.

Взаимозависимость внутриличностной и моторной областей

Сходное уменьшение в степени взаимозависимости можно наблюдать в том, как выражаются потребности или эмоции. Величина мышечной активности у младенца прямо пропорциональна его голоду (Ирвин, 1932). Вероятно, правда то, что для более старших детей и взрослых существует похожая связь между голодом и величиной беспокойства, воинственности и других эмоциональных выражений. Однако эта зависимость менее прямая. Насытившийся младенец насытился от души; он опьянен; он выражает это состояние всем существом, и он беспомощен против этого выражения. Более старший ребенок больше контролирует себя. Его моторная система не показывает так открыто его потребности и его эмоциональное состояние. Другими словами, с увеличением возраста появляется менее прямая взаимозависимость между моторными системами и «внутриличностными системами», т. е. теми психическими структурами, которые связаны с потребностями человека. Уменьшение прямой зависимости между этими двумя частями у человека проявляется в том влиянии, которое состояние

моторной системы оказывает на психику. У маленького ребенка настроение и практически каждый сектор поведения более прямо зависят от телесного состояния, например усталости, голода, расстроенного желудка и т. д., чем у более старших детей.

Взаимозависимость во внутриличностных пространствах

Некоторые факты указывают, что различные потребности также могут стать менее взаимозависимыми. Снасыщение одной потребности через насыщение другой уменьшается с возрастом (Кунин, 1941). Эксперименты по замещающей ценности (Слиосберг, 1934) показывают, что насыщение одной потребности с большей вероятностью вызывает общее состояние удовлетворения у более младших, чем у более старших детей. Для более взрослых людей состояние напряжения различных потребностей в большей степени независимо.

Взаимозависимость человека и среды

Очень маленький ребенок беспомощно подвергается воздействию стимулов ситуационной ситуации. Более старший ребенок может с большей легкостью поставить себя выше ситуации. Было обнаружено, что это различие существенно для поведения младенцев и более старших детей в конфликтной ситуации. Это отчасти результат изменения временной перспективы, но это также указывает на большую «функциональную дистанцию» между Эго и психологической средой. Спенсер (1872) и позже Пиаже (1937) обсуждали эту большую удаленность или большую «дистанцию» между центральным Эго человека и средой (см. также: Олпорт, 1937; Хейдер, 1927). Растущий ребенок становится дифференцированным на все большем количестве центральных и более периферических слоев. Верно и то, что «поверхностные» стороны вещей и событий в воспринимаемой среде все больше отделяются от их «более глубокого» смысла. Большая дистанция между центральным слоем Эго и психологической средой предполагает большую независимость или по крайней мере менее прямую взаимозависимость между этими областями жизненного пространства, т. е. психологической личностью и психологической средой. Это делает ребенка менее беззащитным против непосредственных влияний его среды и делает воспринимаемую среду менее зависимой от настроения и ситуационного состояния потребности ребенка. Мы знаем, что взрослый будет воспринимать данную физическую обстановку как иную психологическую среду, если изменятся его потребности, страхи, желания и т. д. Однако зависимость воспринимаемой среды от потребностей и страхов индивида, вероятно, более полная и более непосредственная у ребенка. Фантазия и реальность, правда и ложь, по-видимому, больше переплетены у ребенка, чем у взрослого, и больше у младшего ребенка, чем у старшего.

В целом, таким образом, имеется большое число фактов, которые указывают, что развитие приводит к дифференциации внутри жизненного пространства индивида, так что некоторые его части становятся менее прямо взаимозависимыми. Это уменьшение прямой взаимозависимости наблюдается в моторной системе индивида, в его внутриличностных регионах, в отношении между внутренними психологическими регионами и психологической средой. Мы можем выразить это наблюдение формулой:

$$(5) \quad si\ uni\ (Ch) > si\ uni\ (Ad),$$

где $si\ uni\ (Ch)$ означает степень единства ребенка, на которую указывает степень простой взаимозависимости определенных частей жизненного пространства ребенка, а $si\ uni\ (Ad)$ означает степень единства взрослого.

Кроме того, мы можем сформулировать:

$$(5a) \quad dif(Ch) < dif(Ad),$$

где $dif(Ch)$ и $dif(Ad)$ означают степень дифференциации ребенка и взрослого.

Изменение организационной взаимозависимости

Возрастающей дифференциации жизненного пространства на относительно изолированные части так или иначе препятствует возрастающая организация жизненного пространства. Имеется обилие* материала, который показывает эту

растущую с возрастом организацию. Это относится к увеличению области сосуществующих частей жизненного пространства, которые могут быть организованы как единица, и все большей последовательности действий, которые управляются совместно. Последний момент мы уже обсуждали.

Организация моторных систем

Психологи собрали большое количество данных, которые раскрывают возрастающую организацию моторных функций в развитии. Например, контроль ребенком положения своей головы и приобретение им умения сидеть и стоять; стадии развития локомоций, таких, как ползание, хождение, лазанье, беганье, прыгание; развитие речи и контроль физиологических отправлений — все это можно рассматривать как примеры возрастающей орга-

770

низации различных частей моторной системы для единой деятельности. Организация различных мышечных систем в конstellации и организация конstellаций в последовательности из них показывают увеличение до все более сложных типов. На точность моторной организации указывает растущая точность произвольных движений (Уэллман, 1925).

Говорение предполагает организацию очень сложных последовательностей мышечных конstellаций.

Организация моторной системы внутриличностными регионами

Связь между внутриличностными и моторными регионами все больше приобретает характер организации, в которой моторные функции занимают место инструмента. Следующий пример иллюстрирует это изменение. Маленький ребенок, который хочет выполнить такую манипуляцию, как вдевание нитки в иглолку, вероятно, будет тем больше напрягать мышцы, чем больше он стремится достичь успеха, даже если природа задачи такова, что мышцы должны быть относительно расслаблены, чтобы задача могла быть выполнена. Другими словами, у маленького ребенка большее внутриличностное напряжение потребности, вероятно, приводит к более высокому мышечному тону. Это соответствует прямой простой взаимозависимости внутри-личностной и моторной систем, обсуждаемой ранее.

Если неорганизованное «распространение напряжения» от внутриличностных к моторным регионам становится слишком доминирующим, оно неизбежно блокирует любое организованное целенаправленное мышечное действие. В «организованной» зависимости моторных функций от внутриличностных регионов происходит не общее увеличение тона, а скорее последовательность расслабления и напряжения в определенных группах мышц, и они управляются таким образом, что паттерн действия и интенсивность тона достаточны для достижения цели в данной обстановке.

Это предполагает, что паттерн и интенсивность мышечного тона не зависят от интенсивности напряжения, соответствующего потребности, стоящей за действием. Для того чтобы продеть нитку в иглолку, мышцы должны быть относительно расслаблены, даже если человек очень хочет сделать все быстро; для того чтобы нести тяжелый груз, тонус должен быть высоким, даже если потребность сделать эту работу мала. С увеличением возраста организованная взаимозависимость, по-видимому, выигрывает в силе относительно простой взаимозависимости; и положение моторной системы как инструмента закрепляется более прочно.

071

Организация внутриличностных регионов

Обсуждая растущую дифференциацию внутриличностных регионов, мы имели дело с простой взаимозависимостью потребностей, т. е. распространением напряжения. Влияние напряжения в одной системе потребностей на общий уровень напряжения в системах потребностей индивида (Биренбаум, 1930) можно понимать как такое распространение. Процесс насыщения одной потребности с помощью насыщения другой потребности (Карстен, 1928), по-видимому, также имеет характерные черты распространения.

Кажется, однако, что существует второй тип взаимозависимости между внутриличностными регионами, который имеет характерные черты организационной взаимозависимости; одна система может занимать положение руководящей потребности, другая — положение руководимой потребности. Индивид может, например, проявлять огромное желание поступить в художественную школу. Эта потребность может вытекать из потребности заниматься искусством и быть управляемой этой потребностью. Потребность поступить в художественную школу может, в свою очередь, создать и регулировать потребность выполнения определенных требований, как, например, подготовка к вступительным экзаменам, а это, в свою очередь, — квазипотребность купить определенные книги в определенном магазине. Другими словами, может существовать иерархия потребностей, так что самая главная потребность управляет одной или более второстепенными потребностями, которые, в свою очередь, господствуют над подчиненными потребностями на следующем, более низком уровне. Часто доминирующая потребность создается комбинацией из более чем одной правящей потребности..

Например, потребность поступить в художественную школу может иметь свой исторический источник в потребности заниматься искусством и в дополнительной потребности зарабатывать на жизнь, для которой работа в школе является подготовкой. Результирующая потребность поступить в художественную школу может стать более или менее автономной (Оллпорт, 1937), т. е. более или менее независимой от потребностей, к которым она восходит. Мы хотим здесь подчеркнуть, что попытка обеспечить удовлетворение одной или более потребностей-источников в данной средо-вой ситуации может создать зависимую потребность. Этот тип зависимости не предполагает распространения напряжения, но здесь одной потребностью управляет другая, одна потребность — инструмент для другой. Другими словами, это организационная зависимость, сходная с зависимостью между моторными систе-

272

мами и внутриличностными регионами. Иерархия организации онной взаимозависимости между потребностями, по-видимому, усиливается в ходе развития.

Организация психологической среды

Возрастающая организация психологической среды индивидом не требует много примеров. Простыми примерами такой организации являются использование некоторых частей среды в качестве орудий. Растущий

ребенок становится все более способным организовывать таким образом части своей физической и своей социальной среды, и эта организация становится все более сложной, особенно в социальном поле. Приближение к цели посредством обходных путей вместо прямого действия также иллюстрирует способность ребенка разумно организовывать свои действия в отношении все больших границ его психологической среды. Такая организация предполагает уменьшение простой зависимости человека от его ближайшего окружения. Для удовлетворения своих потребностей младенец зависит главным образом от возникающих обстоятельств. По правде говоря, он бы умер, если бы эти благоприятные возможности не обеспечивались взрослым. Растущий ребенок все больше пытается организовать свою среду так, чтобы удовлетворение его потребностей не было оставлено на волю случая. Другими словами, жизненное пространство, содержащее психологическую личность и ее среду, имеет тенденцию становиться все более высокоорганизованной единицей. Такой организации нередко способствуют определенные идеологии и рационализации, которые приводят некоторые противоречащие факты и потребности в психологическую гармонию друг- с другом.

В целом, таким образом, иерархическая организация жизненного пространства увеличивается с возрастом. Такое увеличение можно наблюдать в моторной системе, во внутренних психологических регионах, в отношении моторных к внутренним психологическим регионам и в отношении психологической среды к внутриличностным регионам. Мы можем выразить это изменение с помощью формулы:

$$(6) \quad hier\ om\delta\ (Ch) < hier\ om\delta\ (Ad),$$

где $hier\ om\delta\ (Ch)$ означает степень иерархической организации частей жизненного пространства ребенка, а (Ad) относится к жизненному пространству взрослого. Формула (6) тесно связана с (2). Последняя относится к иерархической организации отдельной единицы поведения, первая — к иерархической организации индивида в целом.

1Q-1404

То, что число иерархических слоев возрастает в ходе развития, не обязательно означает равномерное увеличение единства человека. Старший ребенок не всегда демонстрирует более гармоничную личность или личность, более строго управляемую одним центром. Скорее, нужно ожидать спуски и подъемы в степени единства человека, в соответствии с чем дифференциация имеет тенденцию время от времени уменьшать единство, а организация — восстанавливать или увеличивать единство на следующих, более высоких уровнях. Степень организационного единства ($org\ uni$) на более позднем уровне развития может, следовательно, быть либо больше, либо меньше, чем на более раннем уровне. Мы можем выразить это с помощью формулы: (7) $org\ uni\ (CJ) \wedge org\ uni\ \{Ad\}$.

По-видимому, существуют большие индивидуальные различия в отношении степени организационного единства взрослого. Наконец, мы можем, вероятно, сделать следующее утверждение в отношении организации. Важность процессов организации (взаимозависимости организационного типа), по-видимому, возрастает в ходе развития относительно важности простой взаимозависимости (типа распространяющегося напряжения):

$$(8) \quad \frac{weight\ (org\ interdep)}{weight\ (simple\ interdep)}(Ch) < \frac{weight\ (org\ interdep)}{weight\ (simple\ interdep)}(Ad).$$

Подводя итог признакам изменения зависимости различных частей человека (жизненного пространства) в ходе развития, мы представляем схематический рис. 4. Есть четкие указания на уменьшение единства на основе «простой взаимозависимости» определенных частей жизненного пространства и жизненного пространства в целом, являющееся результатом увеличения дифференциации. В то же время степень иерархической организации этих частей жизненного пространства и жизненного пространства в целом возрастает. Степень единства человека, основанная на «организационной взаимозависимости», неустойчива.

СТЕПЕНЬ РЕАЛИЗМА

Мы упомянули, что в ходе развития воспринимаемая среда становится менее «субъективно окрашенной». То, что воспринимается, в меньшей степени зависит от изменяющихся настроений и потребностей индивида. Этот растущий реализм восприятия особенно заметен в восприятии социальных отношений. Другими словами, реальность и фантазия различаются более четко. Можно было бы рассматривать это развитие просто как выражение

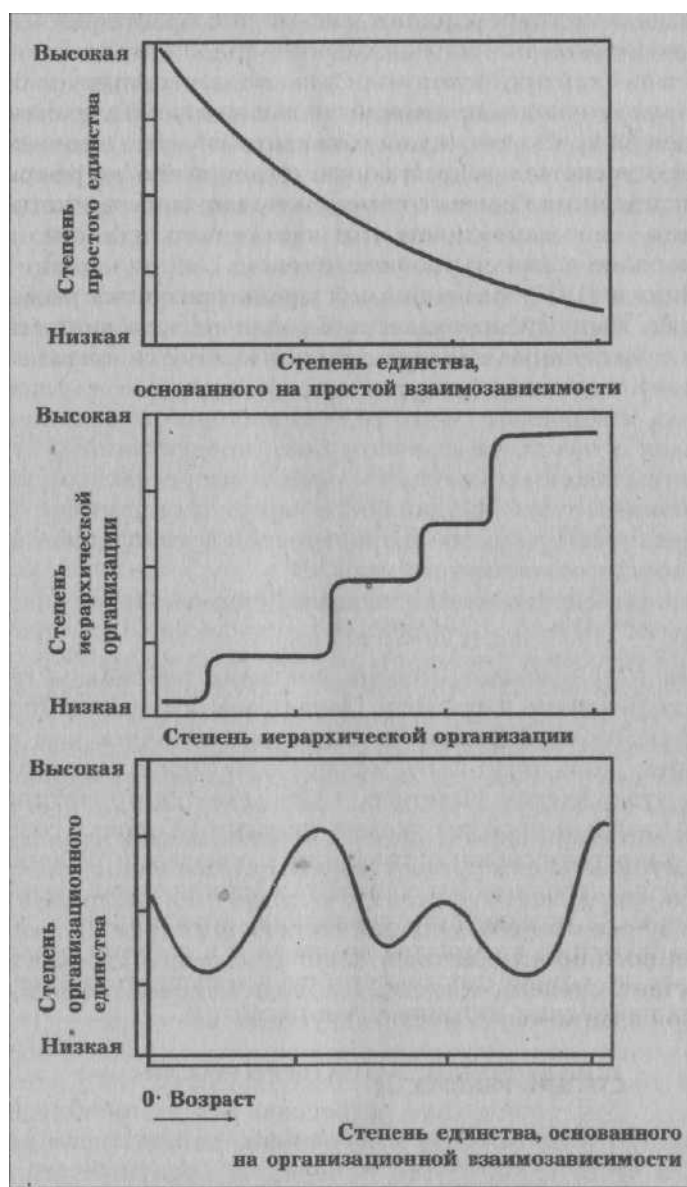


Рис. 4. Схематическое представление определенных изменений в ходе развития. Степень единства, основанного на простой взаимозависимости, с возрастом уменьшается; степень иерархической организации увеличивается поэтапно; степень организационного единства варьирует.

возросшей дифференциации жизненного пространства, увеличивающейся «дистанции» между Эго и средой и увеличивающейся иерархической организацией. Однако мы, вероятно, должны здесь иметь дело с несколько иным аспектом изменения, а именно с возрастающей кристаллизацией объективного мира в рамках жизненного пространства и возрастающей тенденцией быть реалистичным. Мир психически больного человека может быть так же дифференцирован и организован, как мир нормального человека, но ему может не хватать реализма последнего.

Пиаже (193?) подробно обсуждал растущий реализм мира ребенка, который проявляется в различных стадиях его мышления. Отчасти параллельный процесс в области деятельности показывает, что одно из выдающихся различий между поведением ребенка и взрослого — это то, что ребенок не «экономит» свои действия в такой же степени. Быть продуктивным,* стремиться получить максимальный результат с минимальным усилием — это позиция, типичная для более взрослого индивида. Мы должны здесь иметь дело со специфической организацией в отношении свойств объективного мира.

Это изменение можно выразить формулой:

$$(9) \quad \text{real} (Ch) < \text{real} \{Ad\},$$

где *real* (СЛ) означает степень реализма ребенка, а *real* [Ad] — степень реализма взрослого. Однако мы осознаем, что дети часто в некоторых отношениях более реалистичны, чем взрослые; например, они могут быть меньше ослеплены идеологиями. Поэтому утверждение (Флетчер, 1938) делается ориентировочно, с целью главным образом указать на важный аспект развития.

В качестве основных различий в поведении ребенка разных возрастных уровней мы упомянули изменения в разнообразии поведения, в организации поведения, в расширении жизненного пространства, в единстве человека и в степени реализма. Однако мы не хотели сказать, что это все существующие поведенческие изменения, типичные для развития.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГРЕССИИ

Мы определили регрессию как изменение в направлении, противоположном изменениям, характерным для разви-

тия. Из этого следует, что изменения, обратные тем, которые мы перечислили как типичные для развития, должны быть типичны для регрессии. Можно спросить, согласуется ли этот вывод из нашего определения регрессии и описания развития с фактическим использованием термина «регрессия». Мы увидим, что так дело обстоит в большинстве, хотя и не во всех случаях.

1. Если *разнообразие* поведения человека или богатство его действий значительно уменьшается, говорят о примитивизации в смысле упрощения-.

2. Уменьшение в степени *организации поведенческой единицы* может означать либо уменьшение количества иерархических уровней, либо дезорганизацию. В последнем случае части действия могут быть противоречащими. В обоих случаях нарушение организации, вероятно, нужно рассматривать как примитивизацию, как регрессию поведения.

3. То же самое справедливо для *дедифференциации* и для *уменьшения организации человека*, т. е. тех факторов, которые связаны с единством человека. Уменьшение организации человека, или переход от единства, основанного на организации, к единству, основанному на простой взаимозависимости (распространение напряжения), очень распространено в тех случаях, когда говорят о примитивизации человека. Они типичны для временной регрессии, наблюдаемой при сильной эмоциональности и в большинстве психопатологических случаев регрессии.

4. Уменьшение расширения *области деятельности и интереса*, по-видимому, характерно для тех случаев регрессии, которые появляются, например, в результате долгой безработицы. Было замечено, что безработный человек и даже его дети сужают свое поле деятельности гораздо больше, чем того требует экономическая необходимость. Их временная перспектива, по-видимому, сокращается так, что поведение человека больше зависит от непосредственной ситуации. Сокращение жизни воображения, по-видимому, указывает на сжатие измерения реальности—ирреальности жизненного пространства. Такое изменение жизненного пространства, противоположное расширению в ходе развития, безусловно представляет собой примитивизацию и регрессию. Мы упоминали, что не только жизненное пространство в целом, но и та часть жизненного пространства, которая называется *пространством свободного движения*, обычно увеличивается в ходе развития. Пространство свободного движения может сузиться без непосредственного изменения в протяженности жизненного пространства. Это может произойти, когда человек заболевает или его сажают в тюрьму или когда появляется новый брат или сестра. Такое изменение пропорции доступных по отношению к недоступным областям в жизненном пространстве обычно называется ограничением, а не регрессией. Возможно, уместно было бы говорить о регрессии только в тех случаях, когда уменьшаются границы жизненного пространства в целом. Мы упоминали, что это часто происходит, если очевидное сокращение пространства свободного движения сохраняется достаточно долгое время.

5. Исключительный пример уменьшения реализма — переход от психического здоровья к болезни. Временное и сравнительно незначительное изменение в этом направлении—«слепота» по отношению к реальности, типичная для высоких степеней возбуждения. Обычно в эмоциональной ситуации ухудшается также и «экономия действия»: человек «взрывается», не заботясь о действенности и адекватности своего поведения как средства для достижения цели. Такое уменьшение реализма часто называют примитивизацией. Некоторые авторы (Уэллс, 1935) рассматривают «уход от реальности» как самую выдающуюся характеристику регрессии. Однако более старший ребенок вполне может создавать сложные фантазии, и это не будет симптомом примитивизации. Наоборот, старший ребенок обычно имеет более сложную жизнь воображения, чем младший. Таким образом, более сложную жизнь воображения, как правило, следует считать признаком дифференциации, а не примитивности.

Поэтому кажется необходимым тщательно рассмотреть обстоятельства нереалистичного поведения, прежде чем оценить его как симптом регрессии. Возможно, значение имеет не фактическая степень реализма поведения, а неспособность быть более реалистичным. Это значило бы, что вместо формулы (9) применима следующая формула:

(9a) $real^{max} \{Ch\} < real^{TM} \{Ad\}$,

где $real^{max} (Ch)$ означает максимальную степень реализма, которую способен проявить ребенок, и это следует считать основой для оценки уровня развития.

Различные аспекты регрессии, как, например, уменьшение разнообразия поведения и организации поведенческих единиц, изменение в единстве человека, сокращение жизненного пространства и уменьшение реализма, не связаны жестко, так, чтобы некоторая величина регрессии в одном аспекте всегда приводила к определенной величине регрессии в любом другом аспекте. Различные паттерны регрессии, наблюдаемые при душевном волнении, телесных и психических заболеваниях, в тюремном заключении или в старости, убедительно показывают, что различные аспекты регрессии в известной степени независимы друг от друга. С другой стороны, по-видимому, существует некоторая степень взаимозависимости, так что индивид, который регрессировал ниже определенного уровня в одном отношении, не может удерживать свой предшествующий уровень развития в отношении других аспектов.

Курт Левин

ПОВЕДЕНИЕ В ДАННОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ПОЛЕ¹

Когнитивная структура жизненного пространства

Дифференциация различных измерений жизненного пространства. Исключительной характеристикой изменения жизненного пространства в ходе развития является возрастающая дифференциация. Значение этого фактора было показано в отношении развития языка (Gesell & Thompson, 1934), знания (Tolman, 1932), социальных взаимоотношений (Murthy, 1937), эмоций (Jersild, 1936) и действий (Fajans, 1933).

Жизненное пространство новорожденного ребенка можно описать как поле, которое имеет сравнительно немногочисленные и лишь нечетко различимые области (Koffka, 1928). Ситуация, вероятно, соответствует общему состоянию большего или

меньшего комфорта. По-видимому, не выделяются никакие определенные объекты или люди. Не существует никакой области, называемой «мое собственное тело». Будущие события или ожидания не существуют; ребенком управляет непосредственно наличествующая ситуация.

Некоторые из первых областей, которые получают определенный характер, по-видимому, связаны с едой и выделениями. После короткого периода от трех до шести дней ребенок реагирует на подготовку к кормлению (Marquis, 1931). Сходное увеличение размера и дифференциация жизненного пространства происходят и в других отношениях. Ребенок изучает свое собственное тело (Buhler, 1939) и свое ближайшее физическое окружение. В течение нескольких первых месяцев развиваются определенные социальные отношения.

Увеличение жизненного пространства в отношении психологических временных измерений продолжается во взрослости. Планы простираются довольно далеко в будущее, и виды деятельности все большей продолжительности организуются как одна единица. Например, между двумя и шестью годами увеличивается продолжительность игры (Barker, Dembo and Lewin, 1941).

Дифференциация жизненного пространства также растет в измерении реальность — ирреальность. Различные степени ирреальности соответствуют различным степеням фантазии. Они включают как положительные желания, так и страхи.

Динамически уровень ирреальности соответствует более текучей среде

Левин К. Теория поля в социальных науках. СПб., 2000, стр. 296—273, 277—295, 306—314, 316, 318—321.

(Brown, 1933), и он более тесно связан с центральными слоями личности. Этот факт особенно важен для психологии сновидений (French, 1939; Freud, 1916}. Игру можно понимать как деятельность на уровне реальности, тесно связанную с ирреальным уровнем (Slisberg, 1934). Игровой метод (Homburger, 1937) в исследовании личности использует тот факт, что ирреальный уровень тесно связан с центральными слоями личности человека.

Уровень ирреальности в психологическом будущем соответствует желаниям или страхам на будущее; уровень реальности — тому, что ожидается. Расхождение между структурой жизненного пространства на уровнях ирреальности и реальности важно для планирования и для продуктивности ребенка. Надежда соответствует достаточному сходству между реальностью и ирреальностью где-то в психологическом будущем, вина — определенному расхождению между реальностью и ирреальностью в психологическом прошлом. У маленького ребенка правда и ложь, восприятие и воображение менее разделены, чем у более старшего ребенка (Frank, 1939; Piaget, 1932).- Это частично обусловлено тем фактом, что маленький ребенок еще не развил ту степень дифференциации жизненного пространства на уровнях реальности и ирреальности, которая характерна для взрослого.

Скорость, с которой размеры и степень дифференциации жизненного пространства увеличиваются в ходе развития, сильно варьируется. По-видимому, существует тесная связь между интеллектом или, точнее, между психическим возрастом и степенью дифференциации, человека и психологической средой (Kounin, 1941). Если это верно, тогда различия в IQ следует рассматривать как различные темпы растущей дифференциации жизненного пространства. Сходные соображения применимы к моторному развитию (McGraw, 1935) и социальному развитию.

Рис. 1а и б схематически представляет широту и степень дифференциации жизненного пространства в целом на двух ступенях развития. Дифференциация затрагивает не только человека, но и психологическую среду. Растущую дифференциацию потребностей, например, можно представить как увеличение дифференциации определенных внутриличностных регионов. Основные различия между этими ступенями развития — это (1) увеличение *широты* жизненного пространства в отношении (а) того, что является частью психологического настоящего; (б) временной перспективы в направлении психологического прошлого и психологического будущего; (в) измерения реальность — ирреальность; (2) растущая *дифференциация* каждого уровня жизненного пространства на множество социальных связей и областей

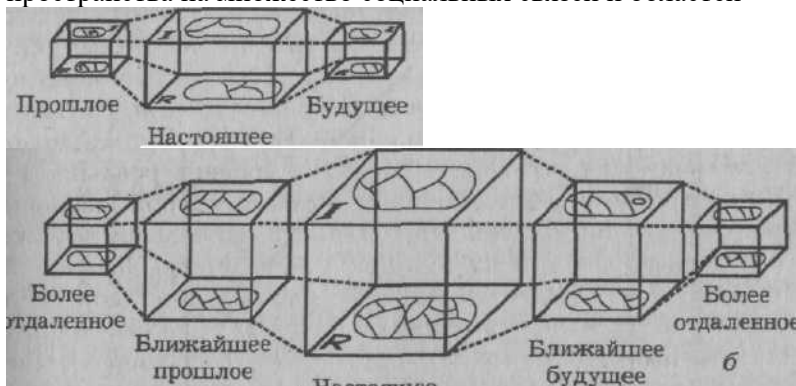


Рис. 1. Жизненное пространство на двух ступенях развития. Верхний рисунок представляет жизненное пространство младшего ребенка. Нижняя схема представляет более высокую степень дифференциации жизненного пространства старшего ребенка относительно нынешней ситуации, измерения реальность—ирреальность и временной перспективы. С — ребенок; R—уровень реальности; / — уровень ирреальности.

деятельности; (3) растущая *организация*; (4) изменение общей *подвижности* или *жесткости* жизненного пространства.

Не все области этого жизненного пространства доступны ребенку. Он видит, что более старшие дети занимаются определенными видами деятельности, которые он сам хотел бы осуществлять, но в которых, как он обнаруживает, он не может участвовать, потому что он недостаточно сильный или умный. Дополнительные

ограничения его пространства свободного движения создаются запретами взрослого или другими социальными табу.

Связь между доступными и недоступными регионами жизненного пространства, размер пространства свободного движения и четкость границы между доступными и недоступными областями имеют огромное значение для поведения и развития нормального и умственно отсталого ребенка (Lewin, 1936).

Регрессия. Изменение жизненного пространства в целом в направлении, противоположном тому, которое характерно для развития, может быть названо *регрессией*. Регрессия может включать сокращение временной перспективы, дедифференциацию или дезорганизацию, ведущую к поведению, более или менее типичному для детей на более раннем возрастном уровне.

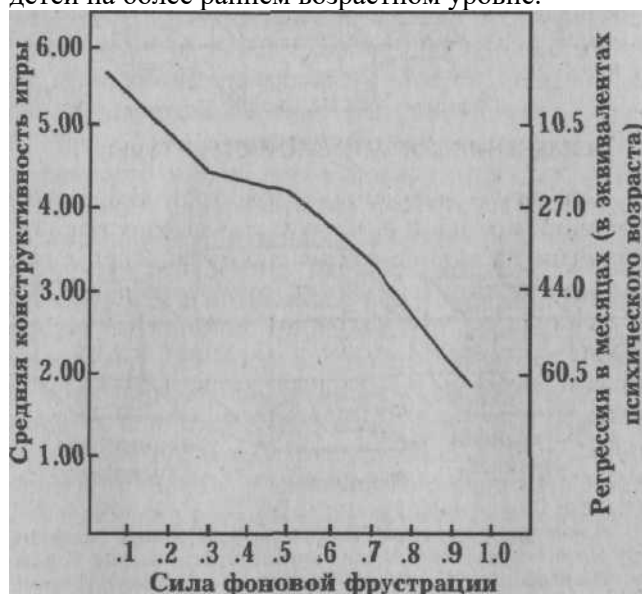


Рис. 2. Уменьшение конструктивности на фоне фрустрации различных степеней²

Регрессия может быть либо постоянной, либо временной. Это распространенный феномен, и он может быть обусловлен, например, болезнью (Jersild, 1936), фрустрацией (Barker, Dembo and Lewin, 1941), небезопасностью (Murthy, 1937) или эмоциональным напряжением (Dembo, 1931). Регрессия в смысле сужения области психологического настоящего может происходить в результате эмоционального напряжения, например если ребенок слишком страстно желает преодолеть препятствие (Kohler, 1925).

Регрессия может произойти не только в результате такой фрустрации в непосредственной ситуации, но и в результате фоновой фрустрации. Баркер, Дембо и Левин показали, что конструктивность игры ребенка пяти с половиной лет может регрессировать до уровня ребенка трех с половиной лет в результате фоновой фрустрации. Это обусловлено тем фактом, что конструктивность игры тесно связана с временной перспективой, степенью дифференциации в рамках организованной единицы игры

Данные, представленные на этом рисунке, взяты из исследования Бар-кера, Дембо и Левина (1941).

и функциональной связью между ирреальностью и реальностью. Величина регрессии возрастает с ростом силы фоновой фрустрации (рис. 2).

ИЗМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНОЙ СТРУКТУРЫ

Структура жизненного пространства — это позиционные отношения его частей. Структуру можно выразить с помощью топологии жизненного пространства. Передвижение человека, т. е. изменение его позиции от одного региона до другого региона, можно рассматривать как один тип изменения структуры. Другие примеры — это те изменения, которые происходят во время «инсайта» или научения. Бесконечное множество изменений структуры можно грубо разделить на следующие группы: (1) увеличение дифференциации региона, т.е. увеличение числа подрегионов; (2) объединение изолированных регионов в один дифференцированный регион; (3) уменьшение дифференциации, т. е. уменьшение числа подрегионов внутри региона; (4) распад целого, когда связанные прежде подчасти региона разделяются на относительно независимые регионы; (5) реструктурирование, т. е. изменение паттерна без увеличения или уменьшения дифференциации.

Проблемы обходного пути и инсайт. Реструктурирование определенных областей жизненного пространства можно легко наблюдать при решении проблем обходного пути. Основные проблемы можно проиллюстрировать простым примером: цель G (рис. 3) находится за U -образным физическим барьером B . Ребенок C , психический возраст которого один год (с точки зрения биологического возрастало может быть маленький ребенок или более старший слабоумный ребенок), вероятно, попытается достичь цели, действуя в направлении барьера вдоль пути w_{KG} . Ребенок пяти лет в тех же самых обстоятельствах не будет иметь никаких трудностей. Он достигнет цели посредством обходного пути по маршруту w'_{AG} (рис.4). Каковы проблемы маленького ребенка? Оба ребенка обнаруживают стремление передвигаться от их нынешней ситуации A к цели G . (Как мы увидим позже, можно сказать, что существует психологическая сила $f_{c,}$ действующая на ребенка в направлении от A к G).

Мы можем понять различие в трудностях, если рассмотрим, что значит «направление к G » для обоих детей. Для более маленького ребенка направление от A к G , $c_{/де?}$ равно направлению к барьеру B ($d_{AG} = d_{AB}$). Движение от A к D вдоль пути w_{AD} имело бы для этого ребенка значение удаления от G . Другими

ситуации может поменяться на структуру старшего ребенка (рис.4). Эти изменения часто происходят как внезапный сдвиг. Это примеры того, что было названо *инсайтом* (Köbler, 1925).

Инсайт всегда можно рассматривать как изменение когнитивной структуры ситуации. Он часто включает дифференциацию и реструктуризацию в смысле разделения определенных регионов, которые были связаны, и соединения регионов, которые были разделены. Например, чтобы использовать ветку дерева в качестве палки для доставания цели, находящейся за решеткой, необходимо увидеть ветку как относительно изолированную единицу, а не как часть внутри большей единицы — дерева. Кроме того, необходимо связать эту ветку с целью за решеткой,

Из теории инсайта в проблемах обходного пути можно вывести определенные заключения относительно факторов, способствующих инсайту. Эмоциональное волнение приводит к сужению психологически наличной области. Состояние сильной эмоциональности должно, следовательно, мешать нахождению решений. Дистанция, достаточная для обозрения большей ситуации, помогает при решении интеллектуальных проблем.

Принципы изменения когнитивной структуры, обсуждаемые здесь, так же применимы к социальным и математическим проблемам, как к физическим проблемам.

Научение и ориентация. Научение — это популярный термин, относящийся к таким различным процессам, как научение любить шпинат, обучение ходить или изучение французской лексики, т. е. к проблемам изменения целей или потребностей, изменения положения тела и мышечной координации и изменений в знаниях. Поэтому невозможна никакая единая теория научения. Проблемы изменения целей будут обсуждаться позже, Инсайт является примером научения в смысле изменения когнитивной структуры. Научение в этом смысле обычно включает несколько из тех типов структурных изменений, которые мы упоминали ранее, в сочетании с изменением в степени организации.

Изменение в направлении большей дифференциации имеет место, например, когда ребенок начинает ориентироваться в новом окружении. Нахождение в незнакомом окружении эквивалентно нахождению в регионе, который неструктурирован в двойном смысле: не определены ни качество, ни подчасти нынешнего региона, ни непосредственно соседствующие регионы. Ориентация означает структуризацию неструктурированного региона. Таким образом становится определенным направление внутри жизненного пространства (Lewin, 1938). Ориентация — это процесс, который в меньшем масштабе обнаруживает существенные аналогии с развитием жизненного пространства маленького ребенка.

Неструктурированный регион обычно имеет такой же эффект, как непреодолимое препятствие. Пребывание в неструктурированной среде приводит к изменчивости поведения, потому что неясно, приведет ли действие к цели или уведет от нее. Не определено, опасны или дружелюбны соседние регионы. Уоринг, Дуайер и Джанкин (1939) обнаружили, что дети во время приемов пищи в первый день в детском саду склонны слушаться советов взрослых больше, чем позже, когда они чувствовали себя гораздо увереннее. •

Чтобы завершить этот раздел, мы добавим только одно замечание о связи между повторением и научением. Повторение определенной деятельности может привести к дифференциации ранее недифференцированного региона жизненного пространства и к объединению ранее изолированных действий. Это часто происходит в случае моторного научения. Однако, если повторение продолжается достаточно долго, оно может иметь противоположный эффект, а именно: разрушение более крупных единиц действий, дедифференциацию, разучение и дезорганизацию, сходный с эффектом примитивизации или дегенерации. Эти процессы типичны для психологического насыщения и перенасыщения.

СИЛА И СИЛОВОЕ ПОЛЕ А. Сила и валентность

Структура жизненного пространства определяет, какие передвижения возможны в данное время. То, какое изменение происходит на самом деле, зависит от констелляции психологических сил. Конструкт *сила* характеризует для данной точки жизненного пространства направление и мощность тенденции к изменению. Этот конструкт не подразумевает никаких дополнительных предположений о «причине» этой тенденции. Комбинация ряда сил, действующих в одной и той же точке в данное время, называется результирующей силой. Связь между силой и поведением можно, следовательно, выразить следующим образом: всякий раз, когда существует *результирующая* сила (отличная от нуля), происходит либо передвижение в направлении этой силы, либо изменение когнитивной структуры, эквивалентное такому передвижению. Обратное также верно: всякий раз, когда имеется передвижение или изменение структуры, в этом направлении существуют результирующие силы³.

Психологические силы соответствуют связи между по крайней мере двумя регионами жизненного пространства. Простой пример — сила f_{KG} , действующая на ребенка S в направлении к цели G (рис. 5). Эта сила зависит от состояния ребенка S , в частности от состояния его.-дотребностей, и от характера региона G . Если регион G (который может представлять деятельность, социальную позицию, объект или любую другую возможную цель) привлекателен для человека, говорят, что он имеет положительную валентность.

Такая валентность соответствует полю сил, которое имеет структуру положительного центрального поля (рис. 5). Если бы не существовало никаких других валентностей, человек, находящийся в любом регионе A, B, D, E, \dots , всегда старался бы переместиться в направлении к G . Другими словами, валентность G

Мы не обсуждаем здесь сложные проблемы чуждых факторов, т. е. тех физических и социальных факторов, которые можно рассматривать как пограничные условия жизненного пространства. Мы не выходим за рамки психологии.

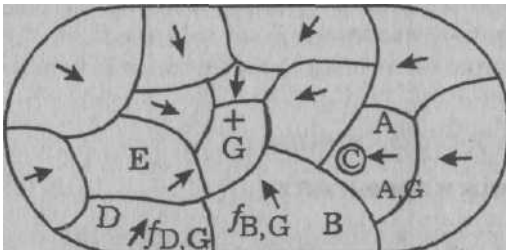


Рис. 5. Положительное центральное поле сил, соответствующее положительной валентности соответствует силе f_{AG} , f_{BG} , f_{DC} и т. д. Наблюдение поведения позволяет определить не только сознательные цели, но и «бессознательные цели», как этот термин использует Фрейд. Если G отталкивает человека, мы говорим об отрицательной валентности G , соответствующей отрицательному центральному полю (рис. 6), которое состоит из сил f'_{A-G} , f_{B-G} , f_{D-G} и т. д., направленных от G .

Влияние сил можно наблюдать с самого раннего младенчества: движения к и от груди во время кормления можно заметить в первые недели жизни. Смотрение на объект (фиксация) — другой пример направленного действия. Позже появляется хватание. Более сложные направленные действия предполагают соответственно более высокую дифференциацию жизненного пространства. У маленького ребенка сила с большей вероятностью будет оказывать прямое влияние на все части ребенка, чем в более позднем возрасте. Например, шестимесячный ребенок, который тянется к игрушке, может двигать в этом направлении как руки, так и ноги. Он может открывать рот и наклонять голову в направлении цели. Более старший, более дифференцированный ребенок, вероятно, будет реагировать более «контролируемым» образом только одной частью тела.

Мощность силы и удаленность валентности. Позже мы обсудим, какие факторы определяют изменение валентности. Сначала давайте зададим вопрос, какое влияние имеет данная валентность или распределение валентностей на поведение. Мощность силы в направлении к или от валентности зависит от мощности этой валентности и психологического расстояния (e_{AG}) между человеком и валентностью ($f_{AG} = F\{V_a(G), e_{AG}A\}$).

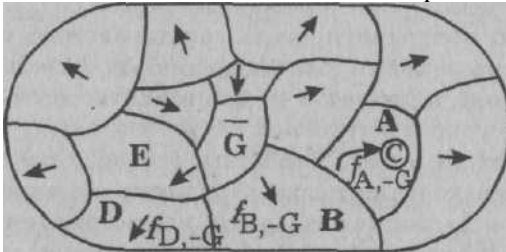


Рис. 6. Отрицательное центральное поле сил, соответствующее отрицательной валентности
Фаянс (Fajans, 1933) обнаружила, что упорство детей (в возрасте от одного до шести лет) в стремлении достичь цели с различных физических дистанций (8—100 см) возрастает с уменьшением расстояния. Это может означать, что с увеличением расстояния либо уменьшается сила, либо ребенок быстрее видит, что барьер непреодолим. Если преобладает первый фактор, тогда эмоциональное напряжение должно уменьшаться с увеличением расстояния. Фаянс обнаружила, что это верно только для младенцев. Для более старших детей, по-видимому, преобладает второй фактор, вероятно, потому, что эти дети рассматривают препятствие как нечто, зависящее от воли экспериментатора, а не как физическую дистанцию.

В некоторых экспериментах с крысами было обнаружено, что скорость бега к цели увеличивается с уменьшением расстояния (Hull, 1930). Г.Ф. Райт (Wright, 1942) не обнаружил никакого соответствующего указания на такой градиент скорости в экспериментах, в которых дети из детского сада тянули цель (стеклянный шарик) к себе. Это показывает, что в психологии связь между мощностью силы и телесным передвижением довольно сложна и что физическая и психологическая дистанции могут быть связаны совершенно по-разному при различных обстоятельствах.

В качестве особого примера можно упомянуть ситуацию, в которой человек «почти» достигает цели. У животных, как и у детей, наблюдалось заметное замедление на последнем этапе до того, как цель достигнута. Если бы сила была просто связана с физической дистанцией, в этой точке не было бы никакого внезапного падения скорости. Очевидно, после того как индивид попал внутрь региона цели, сила f_{AG} больше не может иметь направление

«к» региону цели, но она превращается в силу f_{GG} , которую нужно правильно интерпретировать как тенденцию сопротивляться вытеснению из региона цели (подробно см.: Lewin, 1938). Нахождение в регионе цели часто неэквивалентно потреблению цели, или телесному контакту с ней, а эквивалентно власти над целью, уверенности в ней. Вероятно, это причина замедления на последнем отрезке перед целью. Это также объясняет частое «снижение интереса» после овладения, иллюстрируемое следующим примером. Девятимесячный ребенок тянется к двум погремушкам, лежащим перед ним. Когда он достает одну, он не начинает играть, а интересуется только той погремушкой, которой у него нет.

Пример уменьшения мощности силы с увеличением расстояния от отрицательной валентности можно найти в некоторых ситуациях принятия пищи (Stein & MacDonald, 1937). Для ребенка, который не любит шпинат, акт принятия пищи может состоять из ряда относительно изолированных шагов, как, например, положить руку на стол, взять ложку, положить еду на ложку и т. д. Мощность силы, направленной от съедения неприятной пищи, и,

следовательно, сопротивление следующему шагу возрастают в зависимости от близости шага фактического съедения. После того как ребенок начинает жевать, структура ситуации в отношении этого куса обычно меняется коренным образом. Вместо сопротивления ребенок пытается покончить с куском. Это пример того, как направление и мощность сил, действующих на человека, зависят от региона, в котором находится человек. Изменение мощности силы в зависимости от расстояния до валентности различно для положительных и отрицательных валентностей. Последняя обычно уменьшается гораздо быстрее. Величина уменьшения зависит также от характера региона, который имеет положительную или отрицательную валентность. Величина уменьшения, например, в случае опасного животного, которое может передвигаться, отличается от величины уменьшения в случае неподвижного неприятного объекта.

Влияние временной дистанции на мощность сил в некоторых отношениях, по-видимому, аналогично влиянию физической дистанции. Э. Кац (Katz, 1938) в экспериментах с детьми из детского сада обнаружил, что частота возобновления прерванных заданий возрастает с увеличением близости прерывания к завершению задания, но падает для прерываний, очень близких к концу. Находящиеся в исправительных заведениях подростки, подобно другим заключенным, могут попытаться бежать незадолго до того, как они получают право на освобождение. Нередко они становятся непокорными (Farber, 1944). Их эмоциональное напряжение повышает временная близость цели.

2. Тип сил. Движущие и сдерживающие силы

СИЛЫ, направленные к положительной, или от отрицательной, валентности, могут быть названы движущими силами. Они приводят к передвижению. Этим передвижениям могут мешать физические или социальные препятствия. Такие барьеры соответствуют *сдерживающим силам*. Сдерживающие силы, как таковые, не приводят к передвижению, но они влияют на действие движущих сил.

Сдерживающие силы, точно так же как движущие силы, обусловлены связью между двумя регионами жизненного пространства, а именно: характером региона барьера и «способностью» индивида. Одно и то же социальное или физическое препятствие соответствует, следовательно, различным сдерживающим силам для различных индивидов.

Индукцированные силы, силы, соответствующие собственным, потребностям, и безличные силы. Силы могут соответствовать собственным потребностям человека. Например, ребенок может хотеть пойти в кино или съесть определенную пищу. Однако многие психологические силы, действующие на ребенка, соответствуют не его собственным желаниям, а желаниям другого человека, например матери. Эти силы в жизненном пространстве ребенка могут быть названы *индуцированными силами*, а соответствующая положительная или отрицательная валентность — «индуцированной валентностью».. (Силу, действующую на ребенка в направлении цели G , индуцированную его матерью, можно записать $i^M f_{CG}$.)

Существуют силы, которые с психологической точки зрения не соответствуют ни собственному желанию ребенка, ни желанию другого человека, но имеют для ребенка характер чего-то «безличного», требования действительности. Мы называем их *безличными силами*. Для реакции ребенка и для атмосферы ситуации большое значение имеет то, преобладает ли безличное требование или личная воля другого человека.

Точка приложения. СИЛЫ могут оказывать действие на любую часть жизненного пространства. Часто точка приложения — тот регион жизненного пространства, который соответствует собственной персоне. Ребенок может, однако, ощущать, что «кукла хочет пойти спать» или что «другой ребенок хочет определенную игрушку». В этих случаях точки приложения сил — иные

регионы в жизненном пространстве ребенка, нежели его собственная персона. Такие случаи широко распространены и играют важную роль, например, в проблемах альтруизма.

3. Конфликтные ситуации. Определение конфликта

Конфликтную ситуацию можно определить как ситуацию, в которой силы, действующие на человека, противоположны по направлению и примерно равны по мощности. В отношении движущих сил возможны три случая: человек может находиться между двумя положительными валентностями, между двумя отрицательными валентностями, или положительная и отрицательная валентности могут находиться в одном направлении. Также могут быть конфликты между движущими и сдерживающими силами. Наконец, могут быть конфликты между собственными силами и различными комбинациями индуцированных и безличных сил. Результат и развитие конфликтов варьируются в зависимости от этих различных констелляций, хотя все конфликты имеют определенные общие характеристики.

Конфликты между движущими силами. То, что обычно называется выбором, означает, что человек находится между двумя положительными или отрицательными валентностями, которые являются взаимоисключающими. Ребенок должен выбрать, например, между пикником (G^1) (рис. 7а) и игрой со своими товарищами (G^2). (Рисунок 7 и некоторые из последующих рисунков представляют ситуации, в которых физические направления и дистанции достаточно важны с психологической точки зрения, чтобы использовать их в качестве систем отсчета для жизненного пространства. В этих случаях можно говорить о квазифизических полях.) Пример ребенка, стоящего между двумя отрицательными валентностями, — ситуация, в которой ему угрожает наказание G^3 если он не выполнит некоторое неприятное задание G^2 (рис. 7б). Рисунок 1а и б представляет соответствующие силовые поля. Если ребенок находится в A и силы валентностей равны, он будет подвергаться силам, которые равны по мощности, но противоположны по направлению. В первом примере противодействующие силы $/_{дс}$ и $/^{\wedge}$ направлены к пикнику и игре. Во втором примере противодействующие силы $^{\wedge}A.-G^1$ и $^{\wedge}A.-G^2$ направлены от задания

и наказания.

Из этих силовых полей можно вывести некоторые различия поведения. В случае двух отрицательных валентностей существует результирующая сила в направлении «покинуть поле» вовсе. Если две отрицательные валентности очень велики, ребенок мо-

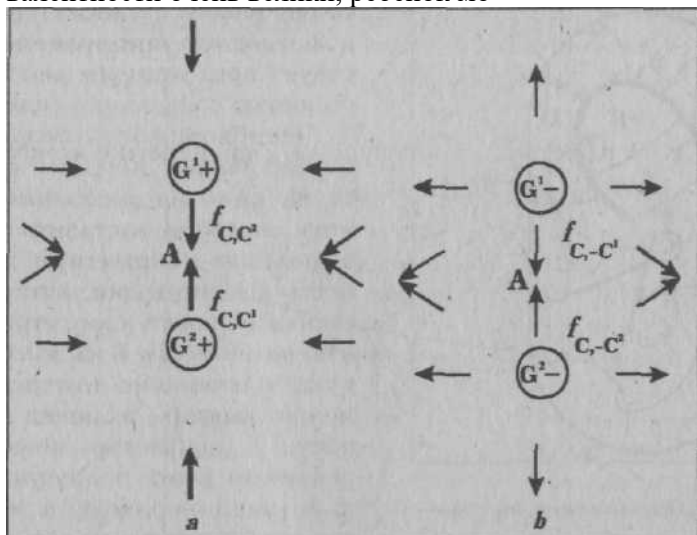


Рис. 7. (а) Силовое поле, соответствующее двум положительным валентностям, (б) Силовое поле, соответствующее двум отрицательным валентностям.

жет убежать из дома или попытаться уклониться от проблемы. Чтобы быть действенной, угроза наказания должна включать создание ситуации, которая препятствует этому уклонению (Lewin, 1935), т. е. создание ситуации тюремного заключения, в которой барьеры (barriers) B мешают выйти из ситуации любым другим путем, кроме столкновения с заданием (task) T или наказанием (punishment) P . Если есть выбор между двумя положительными валентностями, не существует никакой силы в направлении покидания поля. Вместо этого ребенок будет пытаться достичь обеих целей, если это возможно.

Пример конфликта, обусловленного присутствием отрицательной и положительной валентности, — обещание награды за выполнение неприятного задания (рис. 8). Здесь конфликт вызван противодействием силы f_{A-R} , направленной к награде (reward) R , и силы f_{A-T} , направленной от неприятной деятельности T . Структура ситуации подобна структуре ситуации, характерной для проблемы обходного пути. В самом деле, ребенок часто пытается получить награду R по обходному пути ж,, не проходя через неприятную деятельность. Награда будет действенной, только если все другие пути к R блокированы непреодолимым барьером B , который разрешает доступ к R исключительно через T . Барьеры в этом случае, как и в случае угрозы наказания, обычно являются

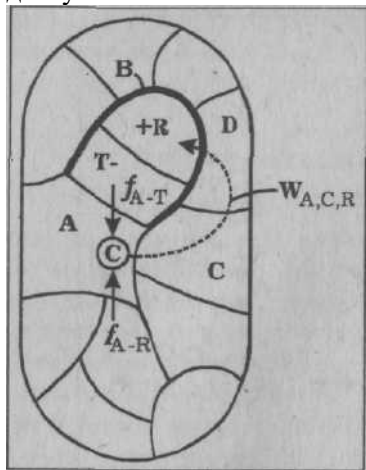


Рис. 8. Предложение награды социальными по характеру: ребенок знает, что взрослый воспрепятствует предельным действиям с помощью социальной силы.

Необходимость воздвигнуть барьер вокруг награды указывает на одно из различий между этим способом заставить ребенка выполнить неприятную деятельность T и методами, которые пытаются изменить саму отрицательную валентность T на положительную. «Изменение интереса» к T можно вызвать, включив деятельность T (например, нелюбимый ребенком счет) в другую ситуацию (например, игру в магазин), так чтобы смысл и, следовательно, валентность T для ребенка изменились. Такой метод делает создание барьера ненужным и добивается того, что добровольные действия ребенка направлены к ранее нелюбимой деятельности в результате вновь созданного положительного центрального поля.

Другой пример конфликта между положительной и отрицательной валентностями можно наблюдать в ситуации, когда ребенок трех лет пытается выхватить игрушечного лебедя из волн на морском берегу. Подчиняясь силам, соответствующим положительной валентности лебедя, ребенок будет подходить к лебедю. Однако если он

подойдет слишком близко к волнам, сила, направленная от волн, может быть больше, чем силы, направленные к лебедю. В этом случае ребенок отступит. Сила, соответствующая отрицательной валентности волн (waves), уменьшается довольно быстро с увеличением расстояния вследствие ограниченной дальности действия волн (рис. 9). Силы, соответствующие положительной валентности лебедя (swan), уменьшаются с увеличением расстояния гораздо медленнее. Поэтому в точке E , где силы равны ($f_{EIS} \sim f_{E-w}$), существует равновесие (equilibrium) между противодействующими силами. Можно наблюдать, как дети в нерешительности топчутся около этой точки равновесия, пока одна из этих сил не станет доминирующей в результате изменения обстоятельств или принятия решения.

Конфликты между движущими и сдерживающими силами. Наиболее распространенный тип конфликта возникает, когда

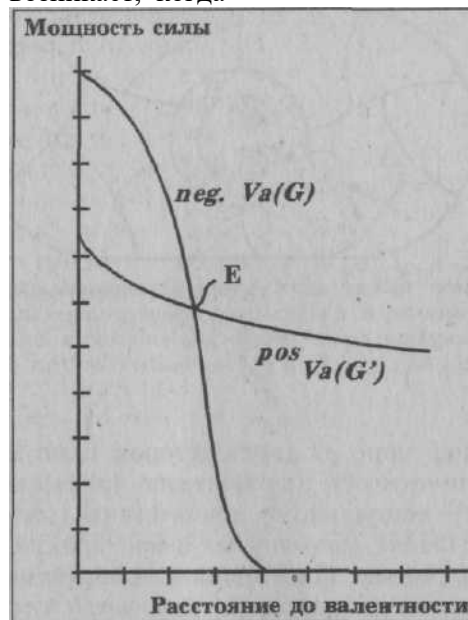


Рис. 9. Графическое представление изменения мощности силы в зависимости от расстояния до положительной и отрицательной валентностей, E — точка равновесия сил, соответствующих положительной и отрицательной валентностям. Конфликты между движущими и сдерживающими силами

барьер B мешает ребенку достичь цели G . Можно выделить два основных случая: (1) ребенок окружен барьером, а цель находится снаружи; (2) цель окружена барьером, а ребенок находится снаружи. Первый случай — ситуация, подобная тюремному заключению, которая предоставляет ребенку маленькое пространство свободного движения. Во втором случае ребенок свободен, за исключением того, что касается региона G . Каждый из этих случаев ведет к специфическим реакциям. Сейчас мы обсудим более подробно последовательность поступков, типичную для второго случая.

Сначала обычно происходит определенное изменение в структуре: ребенок пытается изучить характер препятствия с целью найти участок s в барьере, который позволит пройти. Такое изменение в когнитивной структуре похоже на то, какое наблюдается в проблемах обходного пути. Для ребенка очень типично оказываться в ситуациях, в которых препятствие можно было бы преодолеть с помощью взрослого. В этих ситуациях барьер

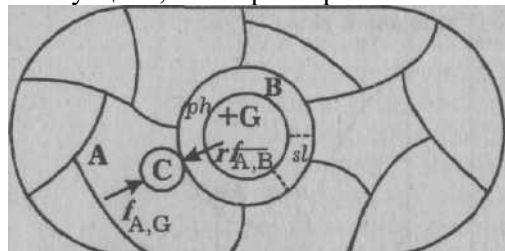


Рис. 10. Конфликт между движущими и сдерживающими силами в случае физического и социального препятствия для достижения цели. f_{AG} — движущая сила; $r f_{AB}$ — сдерживающая сила; pL — физический сектор барьера B ; si — социальный сектор барьера

состоит по крайней мере из двух секторов, один из которых соответствует физическому препятствию (physical obstacle) ph (рис. 10), другой — социальному препятствию (social obstacle) si . В экспериментах Фаянс, упомянутых выше, практически все дети сначала считали барьер физическим препятствием (слишком большой физической дистанцией). Для детей старше двух лет после некоторого промежутка времени становился ясен социальный аспект ситуации, и это приводило к применению социальных подходов к цели (дети просили взрослого помочь).

Барьер приобретает отрицательную валентность для ребенка после ряда неудачных попыток пересечь его. Это изменение эквивалентно переходу в силовом поле от структуры, представленной на рис. 11, к структуре на рис. 12. Если барьер является препятствием, но не имеет отрицательной валентности, соответствующее силовое поле не выходит далеко за пределы барьера (рис. 11). Сдерживающие силы $r f^{\wedge}$ просто мешают передвижению в направлении силы f_{cd} , не отталкивая человека от B . Линия равновесия E между движущими и сдерживающими силами находится, следовательно, недалеко от региона барьера.

Если после неудачи барьер приобретает отрицательную валентность, соответствующее отрицательное центральное силовое поле будет простирается дальше (рис. 12), так что линия равновесия E между силой f_{CG} , направленной к цели, и силой $f_{CB} < f_{CG}$ направленной от барьера, будет расположена на большем расстоянии. Отрицательная валентность имеет тенденцию увеличиваться с ростом неудачи. Это увеличивает расстояние между линией равновесия и барьером до тех пор, пока ребенок вовсе не покидает поле.

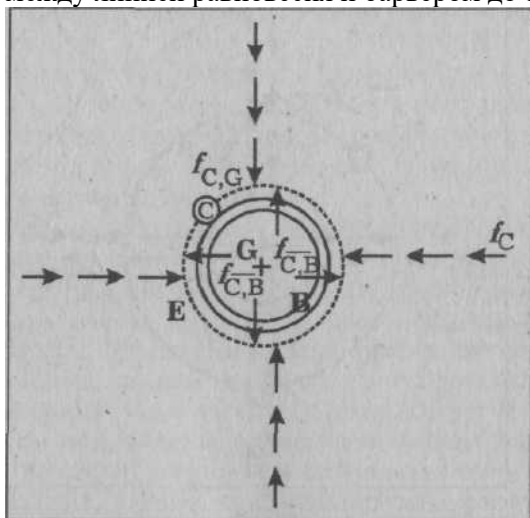


Рис.11. Линия равновесия между движущими и сдерживающими силами в случае круглого барьера

Фаянс дала подробный отчет о форме и последовательности событий в такой ситуации. Обычно ребенок сначала покидает поле только временно. После некоторого времени силы, направленные к цели, снова становятся больше, чем силы, направленные от барьера, и ребенок возвращается. Если новые попытки по-прежнему неудачны, отрицательная валентность снова возрастает до тех пор, пока ребенок не уходит. В среднем эти последние попытки демонстрируют меньшую продолжительность. Наконец, ребенок покидает поле навсегда — он сдается. Баркер, Дембо и Левин (1941) сообщают о похожих последовательностях поступков у детей между двумя и шестью годами в немного иной обстановке фрустрации.

Активные, дети в среднем более настойчивы, чем пассивные (Fajans, 1933). Некоторые активные дети, однако, покидают ситуацию особенно быстро, вероятно, потому, что они быстро решают, что барьер непреодолим. Состояние равновесия в таком конфликте может привести к пассивному, похожему на жест действию в направлении цели: ребенок стоит под целью, подняв руку, но он не делает никаких фактических попыток достичь ее. Дети часто покидают поле психологически, не покидая комнату физически. Они могут попытаться заняться другой деятельностью, могут мечтать или начать манипулировать со своей одеждой или своим телом (Arsenian, 1943; Sliosberg, 1934).

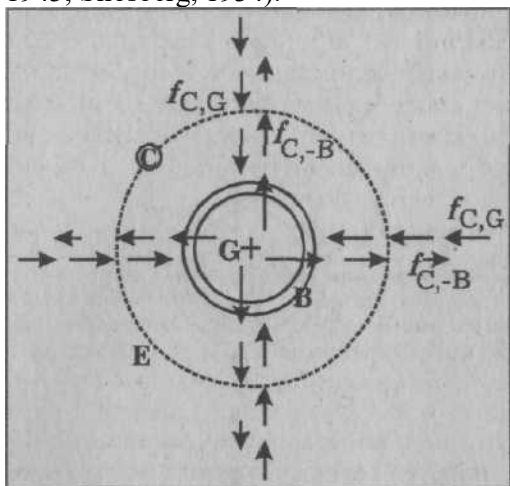


Рис.12. Линии равновесия после того, как барьер (такой же, как на рис. 11) приобрел отрицательную валентность

Конфликт между движущими и сдерживающими силами может также произойти, если препятствие мешает ребенку покинуть поле отрицательной валентности. Такая ситуация существует, например, если ребенок пресытился деятельностью, но ему не дают оставить ее, или в любой другой ситуации, подобной тюремному заключению. Последовательность поступков во многих отношениях сходна с последовательностью, которая обсуждалась выше. За попытками уйти следует отказ от таких попыток в результате связи между мощностью силы f_{LA} , направленной от региона Л, и возрастающей отрицательной валентностью барьера. Часто в результате возникает состояние высокого эмоционального напряжения.

Конфликты между собственными и индуцированными силами. Любая из конфликтных ситуаций, которые обсуждались выше, может быть обусловлена противоблужением двух сил, соответствующих собственным потребностям ребенка, противостоянием двух индуцированных сил или противостоянием между собственной и индуцированной силами. Множество эффектов конфликтных ситуаций не зависит от этих различий. Однако

определенные эффекты типичны для конфликтов между собственными и индуцированными силами. Силу, индуцированную человеком P на ребенка C , можно рассматривать как результат поля власти этого человека над ребенком. Человек, обладающий властью над ребенком, способен индуцировать положительные и отрицательные валентности, отдавая распоряжения. С помощью сдерживающего приказа он может изменить характер региона, который был бы проходимым по собственным способностям ребенка, на непроходимый барьер. Другими словами, «власть P над C » означает, что P способен создать индуцированные движущие или сдерживающие силы Pf_C , которые соответствуют воле P .

Конфликт между собственными и индуцированными силами всегда допускает по крайней мере еще одно решение в дополнение к тем, которые обсуждались выше: ребенок может попытаться подорвать власть другого человека, по крайней мере в области конфликта. Тенденция конфликта между собственными и индуцированными силами приводить к ссорам была замечена Уорингом, Дуайером и Джанкином (Waring, Dwyer & Junkin, 1939) у детей в детском саду в ситуации принятия пищи. Дембо (Dembo, 1931) и Дж. Д. Франк (Frank, 1944) наблюдали похожие тенденции у студентов. М. Э. Райт (1943) обнаружил растущую агрессию по отношению к экспериментатору у пар детей в детском саду в обстановке фрустрации, индуцированной экспериментатором. Дети проявили большее сотрудничество между собой. Это можно было бы объяснить отчасти как следствие стремления увеличить свою собственную власть по отношению к власти экспериментатора. Левин, Липпигт и Уайт (1939) обнаружили сильную тенденцию к агрессии в авторитарных атмосферах, в которых гораздо больше преобладают индуцированные силы, чем силы, соответствующие собственным потребностям детей. Однако эта агрессивность, как правило, была направлена не против верховной власти лидера, а на товарищей или на материальные объекты. Если подавляющая власть лидера слишком велика, даже эта агрессия прекращается.

4. Эмоциональное напряжение и беспокойство

Эмоциональное напряжение и сила конфликта. Если две противоположные силы равны по величине, результирующая сила будет равна нулю независимо от абсолютной мощности: сил. Следовательно, постольку, поскольку это касается изменений позиции, не должно быть никаких различий в действии конфликтов между слабыми и между сильными воздействиями (силами). На самом деле состояние человека весьма различно в слабом и в сильном конфликте. Одно из основных различий — интенсивность эмоционального напряжения (emotional tension) (et), которое, по-видимому, является функцией мощности противодействующих сил $\{et = \sqrt{|f_c|}\}$. Как было упомянуто выше, у младенцев обнаруживается большая эмоциональность, если расстояние до недоступной цели мало, чем если оно велико. Это одна из причин того, почему увеличение стимуляции способствует решению проблем обходного пути и других проблем только до определенного уровня интенсивности. Выше этого уровня, однако, увеличение сил по направлению к цели делает необходимую реструктуризацию более сложной отчасти потому, что человек должен двигаться против более мощных сил, отчасти потому, что появляющаяся в результате эмоциональность ведет к примитивизации (регрессии). Баркер, Дембо и Левин обнаружили, что частота негативных эмоциональных поступков возрастает с ростом интенсивности фрустрации. То же самое справедливо для величины регрессии, измеряемой конструктивностью игры (рис. 2).

Форма беспокойного движения. Одно из простейших выражений эмоциональности — беспокойные движения, движения, которые не направлены к определенной цели, но являются просто выражением напряжения. На самом деле имеют место все сочетания ненаправленного выражения, такого, как беспокойное и бесцельное поведение (Dembo, 1931). Ирвин (Irwin, 1932) обнаружил, что общая активность, измеряемая стабилитетом, возрастает у младенцев с увеличением времени, прошедшего с момента последнего кормления. Это указывает на то, что количество ненаправленной активности — хорошее измерение состояния напряжения, сопровождающего голод, на этом возрастном уровне.

Беспокойные движения обычно перпендикулярны направлению силы, направленной к цели, или, в более общем смысле, они развиваются, насколько это возможно, вдоль линии равновесия. Беспокойные движения рук и ног шестимесячного ребенка, пытающегося достать цель, происходят перпендикулярно направлению цели. За U-образным барьером (рис. 3) беспокойные движения параллельны барьеру вдоль линии gm . В констелляции, соответствующей рис. 11 или 12, беспокойные движения будут следовать линии E . Это подтверждается в ситуации, когда ребенок в возрасте полутора лет пытается достать игрушку G за круглым физическим барьером B . Беспокойные движения ребенка принимают форму движения по кругу вокруг барьера.

Беспокойное движение можно понять как стремление отдалиться от нынешней ситуации, т. е. как движение, соответствующее силе f_{ld} .

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОЛЕ И ЕГО ИЗМЕНЕНИЕ

В предыдущем разделе мы обсуждали результаты влияния когнитивной структуры и определенных констелляций сил на поведение. Теперь мы обсудим факторы, которые определяют констелляцию сил. Эта вторая проблема эквивалентна вопросу, как одна часть или сторона жизненного пространства зависит от других частей или сторон. Конечно, обе проблемы взаимосвязаны, так как любое поведение, являющееся результатом определенной ситуации, отчасти изменяет ситуацию. Мы ограничим здесь наше обсуждение проблемами, связанными с потребностями. Они касаются зависимости между состоянием того региона в жизненном пространстве, который представляет человека, и психологической средой.

Потребность, силовые поля и когнитивная структура

Потребность и валентность. В ходе развития ребенка потребности постоянно меняются по интенсивности и

степени дифференциации. Так называемые кризисы развития — это периоды особенно важных или особенно быстрых изменений потребностей. Кроме того, происходит изменение потребностей в более короткие периоды, соответствующие состояниям голода, насыщения и перенасыщения.

Потребности имеют характер «организации» поведения. Можно выделить иерархию потребностей. Одна потребность или комбинация нескольких потребностей могут создавать производные потребности (квазипотребности), эквивалентные конкретным намерениям.

Потребности тесно связаны с валентностями. То, какую валентность имеет определенный объект или деятельность $\{Va[G]\}$, частично зависит от характера этой деятельности (G), а частично — от состояния потребностей $\{f(G)\}$ человека в это время $\{Va[G] = F\{G_i t(G)\}\}$. Увеличение силы потребности (например, потребности в отдыхе) приводит к увеличению положительной валентности некоторых видов деятельности (как, например, посещение кинотеатра или чтение книги) и к увеличению отрицательной валентности некоторых других видов деятельности (как, например, выполнение тяжелой работы). Любое утверждение, касающееся изменения потребностей, можно выразить с помощью утверждения об определенных положительных или отрицательных валентностях.

В результате значительного увеличения положительной валентности, которое сопровождается сильным состоянием голода,

области, обладающие отрицательной или нулевой валентностью, когда потребность в еде насыщена, приобретают положительную валентность. Более голодный человек обычно довольствуется более скудной пищей (Katz D., 1937).

Валентность деятельности связана с ее потребительской ценностью для удовлетворения потребности. Однако не все виды деятельности, имеющие положительную валентность, также имеют ценность удовлетворения в случае потребления; с другой стороны, виды деятельности, которые не имеют никакой валентности или даже имеют отрицательную валентность, могут иметь ценность удовлетворения. Следует поэтому четко различать валентность и ценность удовлетворения. Удивительно, как часто валентность и ценность фактически идут рука об руку. Д. Кац сообщил об увеличении валентности продуктов, содержащих минеральные вещества, недостаток которых был обнаружен в курице. Когда недостаток был устранен, валентность снова снизилась. Похожие результаты были заявлены для детей. Опыт может изменить валентность, так же, как и значение, которое деятельность имеет для ребенка. Ребенок должен принять много важных решений (например, в отношении занятия) на основе валентности деятельности, а не на основе ясного знания ее ценности удовлетворения.

Потребность и когнитивная структура. На когнитивную структуру жизненного пространства оказывает влияние состояние потребностей. Мюррей (Murray, 1938) обнаружил, что лица людей кажутся детям в состоянии страха более злобными, чем обычно. Стерн и Мак-Дональд (Stern, MacDonald, 1937) обнаружили, что рисунки без определенного смысла ребенок будет понимать в соответствии со своим настроением.

Влияние, которое потребность имеет на структуру жизненного пространства, зависит от *силы потребности* и от подвижности соответствующих областей жизненного пространства. Дем-бо обнаружила подобные галлюцинациям исполнения желаний в чрезвычайно эмоциональных ситуациях. Если визуальное поле достаточно подвижное, его структура может быть значительно изменена намерением (квазипотребностью) (Gottschaldt, 1926; Lewin, 1938). Уровни ирреальности, будучи более подвижными, чем уровни реальности, в результате легче подвергаются влиянию как желаний, так и страхов. Это причина того, почему сны и мечты отражают потребности ребенка. Это также объясняет, почему в воображении и сновидениях могут открыться потребности, которые не допускаются в «общественную жизнь» социальными табу.

Слиосберг показала, что смысл объектов и событий более подвижен в *игровых*, чем в неигровых ситуациях. Так называемый игровой метод (Ericson E., 1940; Homburger, 1937) и другие проективные методы (Murray, 1938) используют эту большую подвижность игры, чтобы изучить более глубокие и подавленные желания детей. (Следует упомянуть, однако, что игра часто отражает реальную домашнюю ситуацию, а не желания и страхи ребенка.)

Потребности оказывают воздействие на когнитивную структуру не только психологического настоящего, но, даже больше того, психологического будущего и прошлого. Это особенно важно для уровня притязаний. Если влияние потребностей на психологическое будущее особенно велико, говорят о нереалистичном человеке. Одна из форм влияния потребностей на структуру психологического прошлого называется *рационализацией*; другими формами являются вытеснение и *ложь*. Часто кажется, что ложь ребенка в первые годы жизни имеет характер действительного изменения психологического прошлого в соответствии с потребностями ребенка.

Существуют большие индивидуальные различия (Davidson & Klopfer, 1938) в том, как ребенок видит чернильные пятна (тест Роршаха). Неустойчивые, проблемные дети с большей вероятностью попадают во власть желаний и страхов, чем средний ребенок, вследствие их большей подвижности.

Удовлетворение потребности

Потребность можно удовлетворить, достигнув либо желаемой цели, либо замещающей цели.

1. Удовлетворение через достижение первоначальной цели

Намерение выполнить определенное действие эквивалентно созданию квазипотребности (Lewin, 1935). До тех пор, пока потребность не удовлетворена, должна существовать сила, соответствующая валентности целевого региона, и она должна приводить к действию в направлении этой цели.

Овсянкина (Ovsiankina, 1928) изучала возобновление прерванных действий. Она обнаружила высокую

тенденцию возобновлять задание (около 80%), если внутренняя цель человека не достигнута. В некоторых случаях после возобновления человек останавливается, как только достигнуто замещающее удовлетворение. Частота возобновления зависит от характера задания (она высока для заданий с четким концом по сравнению с непрерывающимися заданиями) и от отношения (потребности) испытуемого. Дети между девятью и одиннадцатью годами показывали процент возобновления (86%), сходный с процентом взрослых. Дети, которые считали, что их экзаменуют, и имели установку строгого подчинения, показывали небольшое возобновление в силу недостатка включенности; ими руководили главным образом индуцированные силы. Э. Кац (KatzE., 1938) в исследовании возобновления прерванных действий на детях детского сада обнаружил практически такую же частоту повторения, что и Ов-сянкина (88 %). Различия интеллекта в нормальных пределах не оказывают значительного влияния на возобновление.

Тенденция к возобновлению не уменьшается, если незавершенная работа находится вне поля зрения (Ovsiankina, 1928). С другой стороны, присутствие незаконченной работы другого человека не приводит (или приводит чрезвычайно редко) к спонтанному завершению у взрослых или у детей (Adler D. & KoiminJ., 1939). Оба результата показывают, что состояние потребности ребенка является решающим для возобновления. Такую потребность можно спровоцировать, если ребенок достаточно увлекается благодаря наблюдению за другим человеком, выполняющим работу. (Результаты Розенцвейга (Rosenzweig, 1933) с детьми различных возрастов несколько отличаются от результатов Э. Каца, Адлера и Кунина. Эти различия, вероятно, обусловлены факторами, специфическими для его ситуации.)

Силы в направлении цели, которая соответствует потребности, можно наблюдать не только в деятельности, но и в мышлении. Зейгарник (Zeigamic, 1927) изучала влияние квазипотребностей на тенденцию к припоминанию. Она обнаружила, что отношение припоминания незавершенных заданий к завершенным 1,9 для взрослых и 2,5 для детей между пятью и десятью годами. Это отношение (коэффициент Зейгарник), подобно частоте возобновления, зависит от степени включенности испытуемого. Различие между детьми и взрослыми, вероятно, обусловлено большей включенностью детей в* данный тип деятельности и более непосредственной зависимостью мышления от валентностей. Зейгарник обнаружила, что определенные типы неумных детей особенно упорны в своем стремлении возвращаться к незавершенным заданиям, тогда как легко отвлекаемые дети демонстрируют низкий коэффициент.

Мэрроу (Marrow, 1928) исследовал влияние на коэффициент Зейгарник похвалы и порицания в ситуации соревнования. Он

обнаружил, что в обоих случаях он повышается. Это показывает, что мощность силы в направлении произвольного припоминания является функцией силы потребности. Когда испытуемому говорили, что его прервут, как только экспериментатор увидит, что он может успешно закончить деятельность, коэффициент был немного ниже единицы. Данные Мэрроу и Зейгарник показывают, что решающим фактором для высвобождения напряжения потребности является достижение цели индивида, а не завершение работы как таковое.

Эксперименты Шлоте (Schlote, 1930), Зандфосса (Sandvoss, 1933) и Пачаури (Pachauri, 1935) в общем подтверждают данные Зейгарник.

Розенцвейг изучал коэффициент Зейгарник в условиях, когда прерывание вызывало чувство неудачи. Некоторые дети вспоминали больше незавершенных, другие — больше завершенных заданий. Последние имели более высокий средний уровень чувства гордости. В ситуации Розенцвейга сила в направлении припоминания задания, которая обусловлена напряжением потребности, противодействует сила, направленная от этого задания, вызванная отрицательной валентностью неудачи. Для детей, показавших высокий уровень чувства гордости, эта отрицательная валентность должна быть выше, становясь, таким образом, причиной результатов Розенцвейга.

2. Замещающее удовлетворение

Термин *замещение* был введен в психологию Фрейдом (Freud, 1916). Часто одну деятельность называют замещающей для другой, если они обнаруживают сходство. Однако, если два типа поведения обнаруживают некоторый вид сходства, эта терминология вводит в заблуждение. Функционально замещение можно связать либо с валентностью деятельности, либо с ее ценностью удовлетворения.

Замещающая ценность, сходство и степень трудности. Лисснер (Lissner, 1933) с помощью метода возобновления изучала ценность, которую одна деятельность имеет для удовлетворения потребности, первоначально направленной на другую деятельность. Замещающая ценность измерялась величиной уменьшения возобновления прерванной первоначальной деятельности после того, как была завершена замещающая деятельность. Замещающая ценность возрастала с ростом степени сходства между первоначальной и замещающей деятельностью (Adler D., 1939) и с ростом степени трудности замещающей деятельности (Adler D. & KouninJ., 1939). Последний фактор, по-видимому, был связан с более высоким уровнем притязаний, соответствующим более трудному заданию.

Замещение на уровне фантазии. Если достижение первоначальной цели (например, нападение на другого человека) затруднено, часто можно наблюдать замещающее действие на уровне фантазии или разговоров (Doob & Sears, 1939). Фрейд рассматривает сновидение отчасти как такую замещающую деятельность. Имеют ли эти замещающие деятельности замещающую ценность? Малер (Mahler, 1933), используя в качестве испытуемых детей от шести до десяти лет, изучала замещающую ценность завершения прерванной деятельности мысленно или в разговоре вместо действия. Она тоже определяла замещающую ценность по уменьшению частоты возобновления. В среднем замещающая ценность (AdlerD. & KouninJ., 1939; Ollport, 1937) для завершения

действием была значительно выше, чем для завершения проговариванием (AdlerD., 1939; AdlerD. & KouninJ., 1939). (Было обнаружено маленькое различие между детьми и взрослыми.) Однако для некоторых видов деятельности, как, например, счет, завершение проговариванием имело высокую замещающую ценность. Согласно Малер, тот же самый фактор, который определяет замещающую ценность действий, является решающим для замещающей ценности проговаривания, а именно: достигнута цель индивида или нет. Для *проблемных заданий* решающим является интеллектуальное решение; следовательно, проговаривание может иметь очень высокую замещающую ценность. Для *заданий по выполнению* цель — построение материального объекта (как, например, изготовление коробочки); следовательно, проговаривание не имеет практически никакой замещающей ценности. Продумывание деятельности не имеет никакой измеримой замещающей ценности для заданий по выполнению или для проблемных заданий. Эти данные показывают, что часто условием для ценности удовлетворения является создание социального факта (дать знать другому человеку). «Волшебные» решения, выполненные «понарошку», по-видимому, имеют некоторую замещающую ценность, но только если испытуемый признает волшебный характер ситуации. Дети признавали это с большей готовностью, нежели взрослые.

Замещающая ценность и когнитивная способность. Д.Адлер изучал связь между некоторыми когнитивными процессами и замещающей ценностью на трех уровнях (биологический возраст — от семи до десяти лет). После прерывания первоначального задания ребенок должен был закончить второе задание, которое было физически тождественно прерванному. Для более младших детей строительство дома для Мэри не имело никакой замещающей ценности для строительства подобного дома для Джонни, хотя эти дети могли увидеть сходство этих двух деятельностей. Для более старших детей в ситуации, которая способствовала «конкретному отношению» (т. е. рассмотрение каждого дома как связанного именно с Мэри или Джонни), замещающая ценность гоже была низкой. Однако, если подчеркивалось *категориальное отношение* (т. е. строительство дома как таковое), две деятельности продемонстрировали значительную замещающую ценность для более старших детей. Для более младших детей замещающая ценность была низкой даже в «категориальной» ситуации.

Теоретически замещающая ценность одной деятельности для другой зависит от связи между двумя лежащими в основании системами потребностей таким образом, что удовлетворение одной также удовлетворяет другую. Результаты Лисснер, Малер и Адлера показывают, что эта связь частично зависит от когнитивного сходства деятельностей, а оно, в свою очередь, — от характера ситуации и состояния развития человека. Эти результаты согласуются с данными, что более примитивный человек *мыслит более конкретно* (работа Гельба и Гольдштейна (Gelb & Goldstein, 1924) с пациентами с поражениями мозга; данные Г. Вернера (Werner, 1940), касающиеся увеличения «объективации и абстрагирования» в ходе развития; эксперименты Вайгля (Weigl, 1941) с детьми; общие наблюдения слабоумных). Они подтверждают теорию Выготского (Vigotsky, 1934), что «ситуационное» мышление в развитии ребенка предшествует «абстрактному, понятийному» мышлению. Сравнительно большой возраст (десять лет), в котором «категориальная ситуация» стала действенной в экспериментах Адлера, свидетельствует, кроме того, о том, что простая способность увидеть абстрактное сходство не обязательно имеет достаточный вес, чтобы создать замещающую ценность для потребностей.

Замещающая ценность в игровой и неигровой ситуации. Если достижение цели, т.е. удовлетворение потребности определенным образом, затруднено, могут появиться стихийные замещающие цели. Было обнаружено, что студенты, которые потерпели неудачу в своих попытках набросить кольца на бутылку, набрасывали их на находящиеся поблизости крюки (Dembo, 1931). Такие спонтанные замещающие действия, согласно Дембо, часто не имеют долговременной замещающей ценности. Вместо удовлетворения они, по-видимому, только усугубляют эмоциональное состояние. Это указывает на то, что деятельности, которые кажутся заместителями, т. е. которые имеют замещающую валентность, не обязательно имеют ценность для удовлетворения. Мы упоминали похожее расхождение между валентностью и ценностью при обычном потреблении.

Слиосберг изучала замещающую валентность у детей между тремя и шестью годами в игровой и серьезной ситуации. В серьезной ситуации дети не хотели принимать воображаемую конфету (из картона) за кусок шоколада, если воображаемая конфета была предложена после того, как они начали употреблять настоящий шоколад. Если воображаемая конфета была предложена с самого начала, 17% трех- и четырехлетних детей принимали ее и понарошку обращались с ней как с настоящей конфетой. Кроме того, воображаемые ножницы принимались вместо настоящих (в 15% случаев), только если они были предложены раньше настоящих. В игровой ситуации дети принимали воображаемый шоколад или ножницы почти в 100% случаев (некоторые из них даже начинали жевать картонный шоколад). Если воображаемый объект вводился безотносительно к идущей игре, процент принятия несколько уменьшался — до 75%. Ребенок был менее склонен принимать замещающий объект, если связанная потребность была не удовлетворена в большей степени.

Важной для принятия или отвергания заместителя является пластичность смысла объекта и ситуации. Игрушечное животное имеет более фиксированное значение, чем булыжник или кусок пластилина, и, следовательно, менее вероятно, что оно будет принято как заместитель для чего-то еще. Приемлемость заместителей больше зависит от пластичности смысла замещающего объекта, чем первоначального объекта. То, что заместители легче принимаются в игре, обусловлено большей пластичностью игры в отношении социальных ролей, собственной позиции и целей ребенка и смысла объектов.

Изменения потребностей и целей

1. Сдерживающие силы, оказывающие влияние на потребности

Настойчивость. Мы видели, что неспособность достичь определенной цели может увеличивать отрицательную валентность препятствия до тех пор, пока констелляция сил не изменится таким образом, что человек покинет поле временно или навсегда. Этот уход часто сопровождается открытым или скрытым конфликтом, который может проявиться в агрессивности. Уход может, однако, идти рука об руку с полным принятием недоступности цели. Это эквивалентно фактическому отказу, недоступный регион перестает быть действительной частью жизненного пространства. Если ребенок достигает состояния, когда недоступность становится «фактом», он больше не находится в состоянии фрустрации или конфликта.

То, что обычно называется настойчивостью, является выражением того, насколько быстро изменяются цели, когда индивид сталкивается с препятствиями. Фаянс обнаружила, что предшествующая неудача уменьшает настойчивость детей от одного до шести лет, когда они снова сталкивались с трудностью того же типа. Успех приводил к относительному увеличению настойчивости. Когда то же самое задание повторялось, сочетание успеха и похвалы увеличивало настойчивость на 48%, только успех — на 25%; замещающий успех приводил к уменьшению на 6%, неудача — к уменьшению на 48%. Похожие следствия похвалы и неудачи были обнаружены Вольф (Wolf, 1938). Мы видели, что такое изменение целей зависит от изменения в когнитивной структуре и от индивидуальных различий, которые можно наблюдать даже у младенца (Fajans, 1933). Эти эксперименты показывают, что скорость, с какой изменяются эти цели, зависит, кроме того, от психологического прошлого и социальной атмосферы. Джек (Jack, 1934) и Кейстер (Keister, 1936) обнаружили, что через надлежащее обучение возможно изменить реакцию детей детского возраста на неудачу. Увеличение настойчивости и уменьшение рационализации и эмоциональных и деструктивных реакций продемонстрировало некоторую степень переноса на другие области деятельности.

Трудности, усиливающие потребности. Г. Ф. Райт (Wright, 1937) показал в экспериментах со взрослыми и детьми, что трудность может усилить потребность в объекте, находящемся за барьером. Дети, подобно взрослым, будут предпочитать цели, которые труднее достичь, при условии, что барьер не слишком прочный и что оба целевых объекта не полностью тождественны. Такой выбор наблюдается, если сам объект имеет характер цели, но не тогда, когда это просто средство. Например, ребенок предпочтет (при прочих равных условиях) игрушку, которую немного труднее достать. Если, однако, он должен выбрать между двумя РРУДиями, с помощью которых он может получить один и тот же объект, он предпочтет то орудие, которое легче достать. Исследования Райта показывают, что так называемый закон экономии (использование самого простого пути) справедлив только для психологических средств, но не для целей. Этот последний факт тесно связан с проблемой уровня притязаний.

2. Психологическое насыщение

В отношении всех или большинства потребностей можно выделить состояние голода, насыщения и перенасыщения. Эти состояния соответствуют положительной, нейтральной и отрицательной валентности регионов деятельности, которые связаны с определенной потребностью. Карстен (68) в экспериментах со студентами колледжа изучала эффект повторения снова и снова таких видов деятельности, как чтение стихотворения, написание писем, рисование и вращение колеса. Она обнаружила, что основные симптомы насыщения появляются в таком порядке: (1) незначительные изменения; (2) значительные изменения; (3) разбивание более крупных единиц действия на более мелкие части, потеря смысла; (4) ошибки, забывание; (5) усталость и подобные «телесные» симптомы,

Эти результаты дают еще одно основание для пересмотра старых теорий, которые объясняют происхождение более крупных единиц деятельности с точки зрения ассоциаций между более мелкими единицами, создаваемых посредством повторения. Повторение может привести к объединению более мелких единиц деятельности в более крупные, но достаточное повторение разрушит более крупные единицы. Это приводит в случае осмысленного материала, такого, как стихи или предложения, к разрушению смысла. Сходная дезинтеграция может также произойти для ситуации в целом.

Насыщение происходит, только если деятельность психологически имеет характер действительного¹ повторения, топтания на месте в противоположность продвижению вперед. Если характер продвижения вперед удастся сохранить, обычные симптомы насыщения не появятся.

Психологическое насыщение часто приводит к мышечной усталости или таким телесным симптомам, как хрипота. Оно часто является основной причиной «усталости» у детей. Подобно истерическим симптомам, эти телесные симптомы нельзя устранить сознательным усилием, хотя они вызваны психологическими факторами и могут исчезнуть с переходом к другим видам деятельности, даже несмотря на то что новая деятельность использует те же мышцы практически таким же образом. Включение деятельности в другое психологическое целое так, что изменяется ее смысл, имеет практически такой же эффект при насыщении, как переход к другой деятельности. Превосходство метода обучения чтению и письму целых предложений или слов, а не отдельных букв частично основано на том факте, что первый метод с меньшей вероятностью приводит к насыщению. Хороший букварь повторяет одни и те же слова таким образом, что они включаются в несколько иные целые и имеет место «программа смысла», а не действительное повторение.

Повторение не только изменяет потребности, связанные с выполняемой деятельностью, но обычно также влияет на потребности, связанные с психологически похожими видами деятельности, посредством со насыщения.

Скорость насыщения {т. е. то, насколько быстро повторение приводит к изменению потребностей} зависит, согласно Карстен, главным образом от (1) рода деятельности (в особенности от размера ее единиц действия), (2) степени центральности и (3) индивидуального характера и состояния человека. Приятные, так же как и неприятные, виды деятельности насыщаются быстрее, чем нейтральные виды деятельности, которые в других отношениях равноценны. Уделение большего внимания деятельности (не меняя ее значения), по-видимому, только убыстряет насыщение. Фройнд (Freund, 1930) обнаружил, что скорость насыщения несущественных заданий больше во время менструации. Все три результата можно интерпретировать как свидетельство того, что скорость насыщения возрастает с увеличением центральности деятельности. Часто человек пытается избежать насыщения, выполняя деятельность периферическим образом. Непроизвольные виды деятельности, такие, как дыхание или ходьба, не насыщаются, если они не выполняются сознательно как простое повторение. Влияние первичных и вторичных аспектов деятельности можно обсудить с помощью понятия относительной потенции. Дети в соответствии с их меньшей степенью дифференциации имеют тенденцию включаться в деятельность всей своей личностью. Скорость насыщения должна, следовательно, изменяться обратно пропорционально психическому возрасту. Экспериментальные результаты подтверждают это ожидание, хотя они не однозначны (Wolf, 1938). Очевидное расхождение данных, вероятно, обусловлено тем фактом, что детская психология рассматривает проблемы насыщения и в качестве настойчивого или упорного поведения и что термин *настойчивость* используется для описания динамически довольно различных ситуаций (например, настойчивость в преодолении препятствия и настойчивость в выполнении деятельности без препятствия). Шектер (Shacter, 1933) обнаружил, что время насыщения больше для сложного задания, чем для простого, при этом между трех-, четырех- и пятилетними детьми нет больших возрастных различий. Вольф (Wolf, 1938) изучала насыщение в ситуациях похвалы, соревнования и в ситуации без стимулирования с детьми четырех и шести лет, тщательно анализируя индивидуальные случаи. Она обнаружила, что индивидуальная цель ребенка имеет первостепенное значение и что эта цель зависит от уровня притязаний, Кунин (Kounin, 1941) сравнил насыщение и сонасыщение нормального семилетнего ребенка со слабоумными людьми двенадцати лет и от тридцати до сорока лет такого же психического возраста. Он обнаружил, что скорость насыщения (рисование различных узоров) уменьшалась с увеличением возраста. Более маленькие дети обнаруживали большее сонасыщение, несмотря на небольшое количество повторений, требуемых для насыщения деятельности. Другими словами, скорость насыщения и степень сонасыщения уменьшаются с увеличением биологического возраста, даже если психический возраст остается неизменным. Кунин и Сижор и Бавелас (Seashore, Bavelas, 1942) обнаружили приблизительно такие же симптомы насыщения у детей, какие Карстен описала для взрослых.

Феномены насыщения показывают, что: 1) есть тесная связь между видами деятельности и потребностями и 2) деятельность можно рассматривать как потребление, которое изменяет лежащую в его основе потребность и, следовательно, положительную валентность деятельности на отрицательную. В результате этого потребления валентность «похожих видов деятельности» также становится отрицательной, тогда как некоторые другие типы деятельности приобретают все более положительную валентность.

Насыщенная или перенасыщенная потребность после некоторого промежутка времени часто снова возвращается в состояние голода. Условия этих изменений требуют изучения.

3. Намерение

Результат намерения можно рассматривать как создание квазипотребности (Lewin, 1935). Квазипотребность динамически эквивалентна другим потребностям в том отношении, что она имеет тенденцию вызывать действия в направлении удовлетворения потребности, при этом соответствующий целевой объект может присутствовать или не присутствовать. Намерения возникают как следствие определенной временной перспективы, чтобы обеспечить с будущим некоторое поведение, которое, как ожидается, приблизит удовлетворение одной или нескольких потребностей. Вновь созданная квазипотребность обычно остается зависимой от этих потребностей-источников.

Эксперименты Биренбаум (Birenbaum, 1930) показывают, что уровень напряжения такой квазипотребности зависит от уровня напряжения более широкой совокупности потребностей, частью которой является эта квазипотребность. Намерение будет «забыто», т. е. не выполнено, если за это время эти потребности-источники были удовлетворены или если состояние человека в целом стало состоянием, высокого общего удовлетворения.

4. Потребности как часть более общих потребностей

Было сказано, что цели или другие валентности тесно связаны с потребностями. Изменения целей в значительной степени зависят от взаимозависимости потребностей. Потребности могут быть взаимозависимы по-разному:

а) две (или более) потребности могут быть связаны таким образом, что их напряжения изменяются согласованно. Как мы видели, такая связь важна для проблемы замещения;

б) взаимозависимость между потребностями может быть зависимостью между управляющим и управляемым. Например, квазипотребности, которые соответствуют намерениям, индуцируются управляющими потребностями.

В обоих случаях взаимозависимости потребность становится частью более широкой системы потребностей. Мы обсуждали влияние завершения и незавершения относительно удовлетворения или неудовлетворения потребности, стоящей за действием. Сейчас мы будем обсуждать влияние этих действий на постановку новых

целей.

Зрелость притязаний. Для шестимесячного ребенка, лежащего на животе и пытающегося достать погремушку, по-видимому, не имеет значения, дотянется ли он в конце концов до этой погремушки в результате своего собственного усилия или кто-то другой подвинет ее так, чтобы он мог ее достать. Ребенок будет удовлетворен в обоих случаях. Трехлетний ребенок, пытающийся прыгнуть вниз с третьей ступеньки, может отказаться от помощи. Он не удовлетворится, пока не достигнет определенных результатов самостоятельно. Очень маленький ребенок, по-видимому, знает только удовлетворение и неудовлетворение, но не успех и неудачу. Другими словами, он имеет потребности и цели, но еще не уровень притязаний.

Мы говорим о *притязании* в отношении действия, если результат этого действия рассматривается как достижение, отражающее собственные способности человека; если, кроме того, можно выделить различные степени сложности, мы говорим об *уровне притязаний*.

Уровень притязаний имеет основное значение для поведения людей и оказывает влияние на большую часть их стремления к цели. В этой связи мы имеем парадокс, что индивид может предпочесть что-нибудь более трудное чему-нибудь более легкому.

Фэйлз в течение шести месяцев изучала развитие притязаний у детей от двух до трех лет. Она наблюдала такие виды деятельности, как надевание и снятие зимнего комбинезона. Отказ от помощи—это, вероятно, наилучший поведенческий признак существования притязания в отношении деятельности. Такое настойчивое требование независимости свидетельствует о том, что собственное действие человека стало частью цели. Наблюдая манипуляции различных степеней сложности (такие, как: расстегнуть молнию, вытащить руку из пальто, повесить шапку на крючок), она обнаружила, что дети этого возраста имеют притязания только в отношении определенных видов деятельности. Один из определяющих факторов — способности ребенка; он не откажется от помощи в тех видах деятельности, которые ему определенно недоступны. Когда он становится старше или лучше обучен, уровень притязаний обнаруживается в отношении более сложных действий. Фэйлз также обнаружила, что социальные ситуации или похвала способствуют повышению притязания. Это свидетельствует о том, что социальный компонент важен для притязаний начиная с их самого раннего периода развития.

Можно выделить различные степени «зрелости притязаний», соответствующие различным типам целей и процедур для достижения этих целей на различных возрастных уровнях. Андерсон (Anderson C, 1940) разработал шкалу зрелости притязаний для детей между двумя и восемью годами, используя такие виды деятельности, как набрасывание ряда колец на палку и сбивание кеглей мячом. Ребенок восьми лет будет рассматривать ряд из пяти бросков как одну единицу и поэтому не будет перебрасывать отдельные кольца, которые не попали на палку, прежде чем подсчитать свои очки. Дети в самой младшей группе (трехлетние) всегда подбирают отдельные кольца, когда не попадают, и перебрасывают их или надевают их прямо на палку. Самые маленькие дети не выполняют правила не заходить за ли-



Рис. 12. Зрелость притязаний на трех возрастных уровнях и величина регрессии в условиях социального давления (награда). Указана частота, с которой ребенок надевает или перебрасывает не попавшее кольцо на палку⁴

нию. Эти и другие признаки свидетельствуют о том, что развитие уровня притязаний, выбор цели определенной степени сложности, предполагает: 1) ряд целей рассматривается как подчиненные цели в рамках более крупной целевой структуры, 2) сама деятельность понимается как часть цели, 3) ребенок понимает смысл правил и готов выполнять их.

Если на ребенка оказывают давление, предлагая награду, уровень притязаний (т. е. выбранная степень трудности) будет уменьшаться. Если сделано так, что понижение уровня притязаний невозможно, может регрессировать зрелость притязаний (рис. 12), т.е. используется процедура, которая характерна для более младшего возраста.

Регрессию зрелости притязаний можно наблюдать у взрослых в эмоциональных ситуациях.

Эгоизм и альтруизм. В эксперименте Моор (Moore, 1931) детей в возрасте между двумя и тремя годами просили поделиться апельсиновым соком с товарищем, которого сажали рядом с испытуемым. Результаты показывают широкие индивидуальные различия и отсутствие корреляций со степенью уважения испытуемым прав других, определяемой другими методами. Харт-шорн и Мэй (Hartshorne & May, 1929) изучали тестовые ситуации, в которых можно было наблюдать помощь (альтруизм, сотрудничество) со стороны детей. Они утверждают, что тенденция

Данные на этом рисунке взяты из исследования С.Андерсона (Anderson C., 1940).

оказывать помощь «специфическая», а не «общая» у детей между десятию и четырнадцатью годами. Мак-Грат (McGrath, 1923), используя метод опросника, сообщает, что альтруистический ответ на гипотетическую ситуацию увеличивается с возрастом. Пиаже (Piaget, 1932) упорядочивает свои данные по моральному развитию детей с точки зрения двух психологически различных типов морали, которые являются продуктом двух типов социальных отношений: до семи или восьми лет имеет место социальная связь одностороннего уважения, в которой ребенок подчиняется власти взрослого. Постепенно устанавливается отношение взаимного уважения, в котором каждый член имеет более равную часть контроля.

Б. Райт (Wright B., 1942) изучал детей в ситуации, когда у них был выбор оставить предпочитаемую игрушку себе или отдать ее кому-либо другому. Другим ребенком (который не присутствовал) был либо кто-то незнакомый, либо лучший друг. Пятилетний ребенок практически всегда был эгоистичным; восьмилетний ребенок демонстрировал значительный альтруизм, чаще - по отношению к незнакомцу (58% щедрых выборов), чем по отношению к другу (23% щедрых выборов). Действуя в качестве посредника между другом и незнакомым ребенком при распределении игрушек, пятилетний ребенок чаще оказывал предпочтение другу, чем незнакомцу. Восьмилетний чаще оказывал предпочтение незнакомцу, чем другу.

Теоретически альтруистический или эгоистический выбор можно рассматривать как результат относительно мощных сил, действующих на различные регионы жизненного пространства, и потенции различных ситуаций. В жизненном пространстве ребенка С (рис. 13) сила f_{cc} действует на него самого в направлении цели G. Кроме того, в его жизненном пространстве существует сила f_{oic} , действующая на другого ребенка (the other child), Ot, в направлении той же самой цели. (Ситуация позволяет только одному человеку достичь цели.) Эта вторая сила f_{oic} соответствует потребности другого ребенка (как ее воспринимает ребенок, чье жизненное пространство представлено) и готовности ребенка С поддержать цель ребенка Ot. Говоря с формалистической точки зрения, альтруистичный или эгоистичный выбор зависит от относительной мощности этих двух сил. Согласно Райту, очень маленький ребенок не воспринимает потребность другого ребенка. Это может быть причиной отсутствия кооперирующей игры у маленького ребенка. С увеличением возраста потенция воспринимаемой потребности другого ребенка увели-

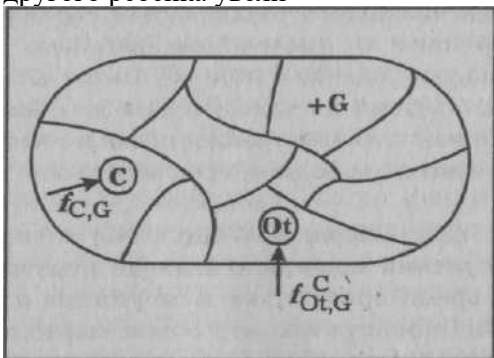


Рис. 13. Ситуация альтруизма. (Значение различных символов описано в тексте.)

чивается. Подобным образом потенция внешней группы возрастает по отношению к потенции внутренней группы (друг).

Большой альтруизм по отношению к незнакомцу, чем по отношению к другу, по-видимому, обусловлен частично тем фактом, что ребенок видит самого себя в положении хозяина по отношению к незнакомцу, но не по отношению к другу и что его идеология требует, чтобы он был гостеприимным. Дети оценивали других людей как альтруистичных или эгоистичных в той же степени, в какой они сами были такими. Предварительное исследование показывает, что взрослые в подобной обстановке более эгоистичны, чем восьмилетний ребенок. *Покорность и социальное давление.* Обсуждая проблемы конфликтов, мы видели, что силе, действующей на человека в направлении цели, могут противодействовать индуцированные силы, соответствующие воле другого человека. Ввиду связи между психологическими силами и психологическими потребностями мы можем также говорить об *индуцированных потребностях*. Отношения между двумя людьми могут быть дружескими или враждебными; потребность каждого сильно зависит от поля власти другого.

Визе наблюдал детей в возрасте между двумя и четырьмя годами, когда в комнату ребенка входил незнакомец. Он обнаружил, что на силу поля власти незнакомца в данный момент влияет физическая позиция обоих людей.

Влияние поля власти на ребенка увеличивается с уменьшением расстояния. Оно очень сильно, если ребенка помещают на колени взрослого. Поле власти слабее позади незнакомца или там, где ребенка нельзя увидеть, впереди незнакомца. Другими словами, сила поля власти

одного человека на другого различна для различных областей. Дж. Д. Франк (Frank J.D., 1944) в экспериментах со студентами и Уоринг, Дуайер и Джанкин (Waring, Dwyer & Junkin, 1939) в экспериментах с детьми из детского сада за обеденным столом также обнаружили, что действенность поля власти при создании индуцированных сил больше, если расстояние между людьми меньше.

Липпитт и Уайт (Lippitt & White, 1943) в экспериментах с десятилетними детьми проверяли влияние индуцированных потребностей во время присутствия и отсутствия индуцирующего поля власти. Они обнаружили, что объем выработки в авторитарической групповой атмосфере падал очень значительно в течение

нескольких минут, когда руководитель покидал помещение. Не так было в демократической групповой атмосфере, где работа выбиралась и планировалась самой группой и где выработка была неизменной, когда руководитель уходил. С.-Е. Маерс (Meyers C. E., 1944) изучал влияние конфликтующей власти взрослых на детей детского сада. Он обнаружил, что противоречивые приказы очень значительно понижают конструктивность игры детей. Ребенок может вообще прекратить деятельность (помимо самоманипуляций, сходных с теми, которые описаны Арсенианом [Arsenian, 1943]), если он не находит способа следовать приказам обеих властей. Даже если приказы обоих взрослых согласуются, слишком частое вмешательство во игру ребенка несколько понижает ее конструктивность. Негативные приказы наносили больший ущерб, чем положительные команды, а неопределенные команды — больший ущерб, чем конкретные.

Индукцированные потребности:., противоположные собственным потребностям, могут привести к постоянному состоянию конфликта, который более или менее скрыт. Если такой конфликт нельзя разрешить, разрушив господствующее поле власти, ребенок может стать агрессивным по отношению к менее могущественным людям. Левин, Липпитт и Уайт (Lewin, Lippitt & White, 1939) обнаружили, что в нескольких случаях в авторитарной ' группе один из детей подвергался нападкам как «козел отпущения».

Перенятие чуждых целей. Индуцированная потребность может медленно изменить свой характер в направлении собственной потребности. Другими словами, человек будет не только следовать приказам, но и «принимать» их (в смысле перенимать их). Уоринг, Дуайер и Джанкин (Waring, Dwyer & Junkin, 1939) наблюдали изменения в этом направлении у детей детского сада.

Данкер (Duncker, 1938) изучал изменения в пищевых предпочтениях детей от двух до пяти лет, на которых повлиял рассказ, в котором герой ненавидел один из двух типов пищи и с восторгом наслаждался другим. После рассказа дети предпочитали любимую еду героя, хотя ранее она была непривлекательна для них. Этот эффект уменьшался с течением времени, но его еще можно было обнаружить после шести дней. Томсон (Thompson) изучал влияние предубежденного руководства на десятилетних детей. Руководитель создавал лишенное привилегий меньшинство в рамках группы детей, которые первоначально имели одинаковый статус. После ряда собраний клуба дети привилегированного большинства продолжали относиться к остальным детям как к лишенным привилегий, даже когда руководитель покидал комнату. Эта дискриминация, однако, была не такой сильной, как в присутствии руководителя. Это показывает как то, что присутствие поля власти руководителя имеет некоторое влияние, так и то, что в какой-то мере произошло перенятие индуцированных целей.

Липпитт и Уайт (Lippitt & White, 1943) в исследовании авторитарной, демократической и попустительской групп обнаружили, что готовность индивида принимать автократию в клубе частично зависит от домашней ситуации. Для этой цели, по-видимому, наиболее благоприятно сочетание жесткой и теплой атмосферы в доме, т. е. атмосферы относительной автократии, которая своей теплотой препятствует тому, чтобы ребенок стремился стать независимым от семьи. Эти дети имеют тенденцию придерживаться «взрослых ценностей», а не «мальчишеских ценностей». Дети, которые следуют, мальчишеским ценностям, более общительны в своем кругу, но менее покорны в школе.

А. Фрейд

НОРМА И ПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО РАЗВИТИЯ. ВИДЫ РЕГРЕССИЙ И ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ¹

РЕГРЕССИЯ КАК ПРИНЦИП НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Линии развития и их нарушения, как было сказано выше, сами по себе не отвечают за все сложности, возникающие в детстве, в особенности за задержки, которые нарушают плавный ход развития.

То, что существует прогрессивный переход от стадии незрелости к созреванию по линии, которая предопределена внутренними факторами, но подвержена влиянию и формируется в зависимости от окружающей среды, знакомо нам по процессам роста в органическом плане, когда анатомические, психологические и неврологические процессы находятся в постоянном развитии. Мы видим, что рост движется по прямой, прогрессивной линии до того момента, пока ребенок не превратится во взрослого или развитие не прервется тяжелым заболеванием. И только в старости эти процессы поворачивают вспять.

Действительно, в психике раскрываются производные инстинктивных побуждений, импульсы и аффекты, интеллектуальные и моральные способности и т. п. по заранее намеченному плану, который осуществляется во взаимоотношении с внешней средой. Но на этом аналогия заканчивается. В физическом развитии прогрессивное продвижение вперед остается единственной рассматриваемой силой. В психическом развитии нам дополнительно нужно считаться с явлениями, которые направлены в противоположную сторону, а именно с фиксациями и регрессиями. Лишь знание обоих, прогрессивного и регрессивного, влияний и взаимодействия сил между ними ведет к удовлетворительной информации о судьбе процесса развития.

ТРИ ТИПА РЕГРЕССИИ

В своем дополнении (1914) к «Толкованию сновидений» (1900) Фрейд провел различие между тремя типами регрессии: а) топической регрессией, при которой психическое возбуждение течет от моторной части психического аппарата обратно к своей сенсорной части и достигает системы восприятия — процесс, на

¹ Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа, т. II. М., 1999, стр. 81 — 126.

котором основано галлюцинаторное исполнение желаний (в отличие от рационального мышления); б) временной регрессией как возвращением к исходным, более ранним психическим структурам; в) формальной регрессией, при которой примитивные методы выражения и представления занимают место более зрелых форм выражения. В этой связи он говорит: «Три вида регрессии являются... едиными в основании и, как правило, случаются вместе;

что раньше по времени, то примитивнее по форме и психической топографии и лежит ближе к обозреваемому концу». Мы считаем, что для наших целей движения различных видов регрессии должны быть рассмотрены, несмотря на свою похожесть, отдельно и в соответствии с различными чертами незрелой личности ребенка. Существует также необходимость их подразделения на более мелкие структуры.

Чтобы рассмотреть процесс мышления согласно современным метапсихологическим представлениям, я начну с перевода вышеуказанного утверждения касательно мыслительных органов на язык существующих терминов.

Цитированное положение гласит далее следующее: регрессия может случаться во всех трех частях личностной структуры, в Ид так же, как и в Эго и Су-пер-Эго; это можно рассматривать как психическое содержание и как методы функционирования; временная регрессия происходит в отношении целенаправленных импульсов, объектных репрезентаций и содержания фантазий; топографическая и формальная регрессия — в функциях Эго (вторичные мыслительные процессы, принцип реальности и т. д.).

РЕГРЕССИЯ В ИНСТИНКТИВНОМ И ЛИБИДОЗНОМ РАЗВИТИИ

В аналитических работах временные регрессии изучены наиболее глубоко, особенно в их влиянии на инстинктивные и либидозные процессы. Они затрагивают, с одной стороны, выбор объектов и отношение к ним с последующим возвращением к их ранней значимости и наиболее инфантильному выражению зависимости. С другой стороны, на организацию мотивов в целом могут повлиять и возвращение к ранним прегенитальным Уровням, и связанные с ними агрессивные проявления. В этом отношении регрессия рассматривается как основанная на специфической характеристике развития влечения, а именно на том факте, что, в то время как либидо и агрессия продвигаются вперед с одного уровня на другой и катектируют объекты, которые обеспечивают удовлетворение на каждой стадии, сами стадии

продолжают оказывать свое влияние и после их прохождения в ходе развития в отличие от того, как это происходит при органическом росте. Пока одна часть энергии влечения движется вперед, другая ее порция (количество может быть различным) остается позади, связанная с более ранними целями и объектами, и создает так называемые фиксационные точки (на аутоэротизме и нарциссизме, на стадиях отношения между матерью и ребенком, прездиповой и Эдиповой зависимости, оральном удовольствии и оральном садизме, на анально-садистических или пассивно-мазо-хистических отношениях, фаллической мастурбации, эксгибиционизме, эгоцентризме и т. д.). Фиксационные точки могут быть сформированы любым типом травмирующих переживаний, чрезмерной фрустрацией или излишним удовлетворением на любых уровнях. Они могут быть в различной степени осознаны или вытеснены. Степень бессознательной привязанности к ним также может различаться. Для итога развития это менее важно, чем тот факт, что они способны связывать собой инстинктивную энергию, задерживать дальнейшее продвижение вперед и тем самым вредить нормальному развитию инстинктов и объектных отношений.

Фиксации и регрессии всегда рассматривались как взаимозависимые². В зависимости от их существования и согласно степени либидо и агрессии, с которой они катектированы, фиксационные точки оказывают постоянное ретроградное давление на инстинктивную деятельность и обладают притягательностью, которая дает о себе знать на протяжении всего раннего развития и в зрелости.

Запутанность сексуальной регрессии лучше всего может быть показана на клиническом примере, который разобран и описан в деталях, хотя утверждения, касающиеся этой сложности, обычно неоправданно сокращены и тем самым являются неполными. Так, недостаточно сказать, что мальчик, находящийся на фаллически-эдиповом уровне, под влиянием страха кастрации «регрессировал к анальной или оральном фазе». Вдобавок к этому должны быть описаны форма, сфера и значимость регрессивного движения, которое имеет место. Утверждение в своей простейшей форме может означать не более того, что мальчик отказался от соперничества с отцом и от фантазий обладания Эдиповой матерью и реактивировал свою прездипову концепцию матери с соответствующими цепляющимися, требующими, искаженными

² «Чем сильнее фиксация на его (либидо) пути развития, тем быстрее (последующая) функция избежит внешних трудностей с помощью регрессии к фиксации» (З.Фрейд, 1916—1917).

отношениями. В то же время в других отношениях все остается тем же самым: мальчик продолжает рассматривать мать как целостную личность с ее собственными правами и продолжает выпускать анальное и оральное возбуждение, связанное с ней, в акте фаллической мастурбации. Или то же самое утверждение может подразумевать, что регрессия также повлияла на уровень объектных отношений. В этом случае постоянство объекта отбрасывается, а оживают анаклитические отношения: личная значимость объекта любви вновь заслоняется важностью удовлетворения частного инстинкта. Это отношение, нормальное для периода раннего детства, в более позднем возрасте и в период зрелости приносит в объектные отношения поверхностность и неразборчивость. Есть третья возможность: регрессия может также включать метод -разрядки сексуального возбуждения. Когда это происходит, фаллическая мастурбация исчезает и замещается импульсами, побуждающими к еде, питью, мочеиспусканию и дефекации на пике возбуждения³.

В то время как предыдущие характеристики, помимо всего прочего, детерминированы упрямым прилипанием влечений ко всем объектам и позициям, которые когда-либо приносили удовлетворение, характеристики этого рода не играют роли в регрессии Эго, которая базируется на отличных принципах и следует иным правилам.

РЕГРЕССИИ В РАЗВИТИИ ЭГО

В своей аналитической работе мы настолько близко познакомились с постоянной связью между точками фиксации и регрессиями, что легко распространяем эти регрессивные процессы на Эго и Супер-Эго. При более

близком рассмотрении отчетливой становится неправомерность этого. Сущность фиксации состоит в удержании на однажды пережитом удовлетворении и

Во время детского анализа легко различить среди нациентов-бальчи-ков тех, у кого возникает (или кто старается подавить возникновение) эрекция в важные моменты, и тех, кто вместо этого вынужден уходить в туалет для мочеиспускания или дефекации или кому спешно требуется выпить стакан воды или пососать сладости.

Такой метод разрядки сексуального возбуждения является чрезвычайно важным для оценки детского сексуального характера в целом. Он был обсужден З. Фрейдом в «Детском неврозе» (1918): «Тот факт, что наш маленький мальчик выпустил стул наружу, является знаком его сексуального возбуждения и должен быть рассмотрен как характеристика его конгенитальной сексуальной конституции. Он одновременно присвоил себе пассивное отношение и продемонстрировал большую склонность к последующей идентификации с женщиной, а не с мужчиной».

на его заполнении некоторым количеством энергии. Оба эти процесса не играют никакой роли в регрессии Эго, которое подчиняется иным законам и правилам.

ВРЕМЕННАЯ РЕГРЕССИЯ ЭГО В НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ

Обратные движения, которые происходят в каждом случае нормального детского развития, хорошо известны всем, кто имеет дело с маленькими детьми. Регрессия функций принимается как должное этими людьми в качестве общей характеристики детского поведения⁴.

На самом деле при детальном изучении оказывается, что регрессивные тенденции существуют во всех важных сферах достижений ребенка: в функциях Эго, таких, как контроль подвижности, тестирование реальности, синтетическая функция, речь; в приобретении контроля над мочевым пузырем и кишечником; во вторичных мыслительных процессах, контроле тревожности; в элементах социальной адаптации, ^таких, как устойчивость к фрустрациям, контроль импульсов, манеры; в таких требованиях Супер-Эго, как честность, справедливость по отношению к другим людям и т. д. Во всех этих отношениях способность ребенка функционировать на сравнительно высоком уровне не гарантирует, что это достижение будет стабильным и продолжительным. Напротив, случайные возвраты к: более инфантильному поведению должны рассматриваться как нормальный знак. Так, бессмысленный разговор или даже лепет имеют законное место в детской жизни наряду с рациональной речью и чередуются с ней. Привычки к чистому туалету не приобретаются в один момент, они проделывают долгий путь туда и обратно через бесконечную череду успехов, рецидивов, неудач. Конструктивная игра с игрушками чередуется с беспечным, деструктивным обращением с игрушками и аутоэротической игрой с телом. Социальная адаптация периодически прерывается возвратами к крайнему эгоизму и т. д. Действительно удивительными являются не рецидивы, а случайные, неожиданные достижения и продвижения. Такие движения вперед могут происходить в сфере кормления, где они принимают форму неожиданных отказов от груди и перехода к бутылочке, ложке или чашке или от жидкостей к твердой пище, в более позднем возрасте — форму неожиданного отказа от прихотей в еде. Известно, что они

⁴ Есть популярное высказывание, что «*et*» делают два шага вперед и один назад».

происходят в области привычек в виде неожиданного отказа от сосания пальца или переходного объекта, фиксированного порядка сна и т. д. В приучении к туалету известны примеры почти мгновенного переключения от непроизвольного мочеиспускания и пачканья к контролю мочевого пузыря и кишечника; агрессия исчезает почти за один вечер и сменяется робостью, сдержанностью, застенчивым поведением. Такие трансформации могут быть весьма приятны для окружения ребенка. Однако диагносты относятся к ним с подозрением и приписывают их не обычному течению прогрессивного развития, а травмирующим влияниям и страхам, которые нарушают его нормальный ход. Согласно опыту, медленный путь проб и ошибок, прогресса и временного возвращения — наиболее подходящий для здорового психического роста.

Ухудшение вторичного процесса функционирования в сознательной жизни детей. В течение многих лет в аналитической литературе не было представлено должного описания повсеместно признанного механизма регрессии Эго в нормальной жизни ребенка. Лично я интересовалась этим давно и представила вниманию Венского общества в 30-е годы короткую статью по этому вопросу, озаглавленную «Ухудшение вторичного процесса функционирования в сознательной жизни детей».

В ней я кратко изложила, что такие ухудшения проявляются в разных ситуациях, имеющих общий фактор. Это происходящее по той или иной причине снижение Эго-контроля над психическим функционированием.

а) В *детском анализе*, как и в любом ином, все направлено на то, чтобы побудить ребенка уменьшить его защиты и контроль и дать большую свободу фантазии, импульсам и бессознательному. При этом можно наблюдать, как игра ребенка и его вербальные выражения постепенно утрачивают такие характеристики вторичного процесса мышления, как логика, согласованность, рациональность, и демонстрируют вместо этого характеристики первичного процесса функционирования: обобщение, смещение, повторяемость, искажения, преувеличения. То, что начинается как разумная и упорядоченная игра фантазии, распадается на отдельные составные части, которые начинают бессвязно или с использованием неправильных связей управлять фантазией. Например, пятилетний ребенок играет с так называемым «миром в миниатюре» и использует фигуры, чтобы в соответствии с действительностью представлять драматическим образом семейные распри. Но по мере развития игры элемент борьбы выскользнул из-под контроля и перешел от

людей на неодушевленные объекты. В момент кульминации в конфликт оказалась вовлеченной вся мебель: раковина на кухне вступила в ожесточенный бой со столом и сервантом. Подобным образом дети начинают рисовать военный корабль с одной или двумя правильно расположенными пушками. Затем ребенок будет увеличивать их число, повсюду размещая пушки до тех пор, пока весь корабль, над и под водой, не покроется

ими⁵,

б) Почти идентичные проявления могут демонстрироваться и за пределами аналитической ситуации в нормальном поведении ребенка, когда он готовится ко *ему, т. е.* во время перехода от активного бодрствования к засыпанию. В этот период даже самые разумные и хорошо адаптированные дети начинают беспокоиться, хныкать, говорить бессмыслицу, цепляться и требовать нежности и внимания, которое привыкли получать в более раннем возрасте. Здесь также наблюдается множество беспорядочных мыслей, повторение единичных слов или предложений, общая лабильность аффектов, проявляющаяся в мгновенных сменах настроения — от веселья до плача. Для тех, кто изучает регрессию, вряд ли можно представить более убедительную картину постепенного ослабления Эго, неудачного выражения одной функции за другой до тех пор, пока все функционирование Эго не приостановится и не наступит сон.

в) На самом деле мое первое столкновение с подобными проявлениями произошло намного раньше, когда я была еще в *школе*. Я отчетливо помню себя в шестом классе среди своих одноклассников. Мы очень перенапрягались из-за неудачно составленного расписания: несколько трудных предметов шли друг за другом без достаточных перерывов. Внимание и восприимчивость, которые мы проявляли утром, к пятому или шестому часу занятий иссякали. Тогда даже самые невинные слова, сказанные кем-нибудь, приводили к дикому взрыву хихиканья и неконтролируемому поведению. Учителя-мужчины, на чью долю выпало несчастье вести занятия в это время, возмущенно осуждали всех девочек, находившихся в классе, называя их «стаей глупых гусынь». Я осознавала, что мы были уставшими, но не могла понять, почему это делает нас глупыми. Все, *что* я могла тогда сделать, это отложить этот факт в моей памяти, чтобы затем его объяснить.

Регрессия Эго под давлением. Хотя мое выступление в Вене не вызвало большого интереса в то время (и осталось неопубликованным), позже этот вопрос был рассмотрен рядом аналитиков.

Подобные действия носят защитный характер, который здесь отвергается—

Эрнст Крис на основе своего наблюдения детей в детском саду ввел понятие «темпа регрессии». Он показал на примерах, что чем младше ребенок, тем меньше период времени, в течение которого его состояние остается на оптимальном уровне. Это объясняет хорошо известный воспитателям детского сада случай, когда все дети работают на ранних утренних занятиях лучше, чем на более поздних. Эти регрессии касаются детских игр (возврат от Эго-доминантной стадии конструктивной игры к импульсивно-доминантной стадии беспорядка, агрессии и деструктивной игры); социальных отношений (возврат от партнерства и внимательности к другим к эгоизму и ссорам); устойчивости к фрустрации (уменьшение Эго-контроля над импульсами, приводящее к усилению инстинктивной активности).

Ряд авторов выделяет другие стрессовые ситуации, помимо усталости, как факторы, влияющие на регрессию, хотя в этих случаях регрессия Эго часто проявляется в комплексе с регрессией инстинктов, а также как прелюдия или продолжение последней. Делались ссылки, с одной стороны, на *физическую боль*, лихорадку, разного рода физический дискомфорт и отмечалось, что в отношении кормления, привычек, связанных со сном, приучения к туалету, игры и общей адаптации болеющий ребенок должен рассматриваться как регрессировавший и требующий соответствующего отношения. Это означает, что большинство функций, адекватных для его возраста, находятся во временном бездействии или редуцированы.

Травматические переживания, страх, в особенности болезненность разлучения у маленьких детей являются причиной далеко идущих регрессий либидо и Я, которые наблюдались во время войны в детских садах, домах ребенка, госпиталях и т. д.⁶

Одной из характерных черт регрессии Эго является наличие различных причин ее возникновения. В отличие от регрессии инстинктов, обратное движение по шкале Эго не приводит к начальным пунктам, так как не существует точек фиксации. Клиническое наблюдение подтверждает, что при регрессии Эго первыми пропадают достижения, достигнутые последними⁷.

См.: A. Freud and D. Burlingham (1949), J. Bowlby (1960), J. Robertson (1958), R. Spitz (1945, 1946), и др.

См. наблюдения утраты речи или нарушения дефекации и ночной энурез и т. д. у маленьких детей, разлученных с матерью.

Регрессии Эго как результат защитной деятельности. Другой вид снижения деятельности Эго также заслужил названия «регрессии», хотя обычно в эту категорию его не включают.

■ По мере того как Эго ребенка развивается и совершенствует свои функции, увеличивающееся *осознание* внешнего и внутреннего мира приводит к тому, что он сталкивается с большим количеством неприятных и болезненных открытий. Доминирование *принципа реальности* не позволяет выдавать желаемое за действительное. Улучшение *памяти* ведет к сохранению не только приятных, но и пугающих, болезненных моментов. *Синтетическая функция* подготавливает почву для конфликта между внутренними агентами и т. д. Человеку трудно вынести происходящий из этого наплыв неудовольствия и тревоги, и дабы облегчить свою участь, он прибегает к механизмам защиты, которые, вступая в действие, защищают Эго.

Так, *отрицание* вмешивается в процесс восприятия внешнего мира тем, что исключает все неприятное.

Вытеснение делает то же самое во внутреннем мире. *Реактивные образования* заменяют неприятное на противоположное. Все три названных механизма соотносятся с памятью, т. е. с ее функциями, касающимися удовольствия и неудовольствия. *Проекция* противоположна синтетической функции в том, что она сглаживает тревожащие аспекты в воображении ребенка и переносит их в объективный мир.

Подводя итог, можно сказать следующее: в то время как силы созревания и адаптации стремятся к расширению возможности управления реальностью, эффективности функционирования Эго, защита от неприятного действует

в противоположном направлении и ухудшает функции Эго. В этой сфере также движение вперед и назад, прогресс и регресс чередуются и взаимодействуют друг с другом.

РЕГРЕССИЯ ИНСТИНКТА И ЭГО, ВРЕМЕННАЯ И ПОСТОЯННАЯ

Согласно предшествующему изложению, инстинктивные регрессии, регрессии Эго и Супер-Эго являются нормальными процессами, которые происходят из недостатка гибкости. Они представляют собой полезные реакции на напряженность момента, всегда доступные ребенку в качестве ответов на ситуации, которые иначе могут оказаться непереносимыми. Таким образом, эти регрессии одновременно служат целям защиты и адаптации, в обоих случаях помогая поддерживать нормальное (не патологическое) состояние.

До сих пор не было подчеркнуто, что этот благотворный аспект регрессии относится только к тем примерам, где процесс временный и обратимый. Ухудшение функции, которое происходит в связи с усталостью, вызвано утомлением и автоматически исчезает после отдыха или сна. Если оно связано с фрустрацией, болью, дистрессом, то адекватные возрасту позиции инстинктов или методы функционирования Эго восстанавливаются сразу же, как только причина напряжения убрана, или по крайней мере вскоре после этого⁸. Но было бы неоправданным оптимизмом с нашей стороны ожидать такого благоприятного поворота событий в большинстве случаев. Довольно часто случается, особенно после травмирующего дистресса, страхов, болезней и т. д., что регрессии, однажды приобретенные, становятся постоянными. В таком случае энергия инстинктов остается отклоненной от адекватных для данного возраста целей, и функции Эго или Супер-Эго остаются нарушенными; таким образом, любое последующее прогрессивное развитие уже сильно повреждено. Там, где это происходит, регрессия перестает быть благотворным фактором нормального развития и становится патогенным агентом. К несчастью, в нашей клинической оценке регрессий как продолжительных процессов почти невозможно определить, произошел ли уже в случае конкретного ребенка опасный шаг от временной регрессии к постоянной или все еще следует ожидать спонтанного восстановления достигнутых ранее уровней. Я не знаю критерия этого определения, даже несмотря на то, что от различия может зависеть вынесение решения о нормальном или аномальном развитии ребенка.

РЕГРЕССИЯ И ЛИНИИ РАЗВИТИЯ

Вернемся еще раз к концепции линий развития. Если мы принимаем регрессию как нормальный процесс, мы также принимаем, что движение по этим линиям носит двусторонний характер. Таким образом, в контексте всего периода роста детей необходимо рассматривать как закономерные явления потерю контроля после того, как он был установлен, возврат более ранних привычек питания и сна (например, при болезни), поиск утешения и защиты (особенно при страхе и дистрессе). Все

После болезни, госпитализации, отделения имеют место временные задержки различной длительности между возвращением к нормальному внешним условиям и повторным достижением адекватных для данного возраста уровней Эго и инстинктов.

это осуществляется с помощью возвращения к ранним формам, когда ребенок был защищен и обеспечен комфортом в симбиотических преемственных отношениях с матерью (особенно во время отхода ко сну). Это окажется благотворным для развития, если только обратный путь не будет полностью заблокирован неодобрением со стороны окружения и внутренними вытеснениями и запретами.

Мы описали нарушение равновесия в личности ребенка, которое вызывается разным темпом развития на различных линиях, ведущих к зрелости. Сейчас мы к этому можем еще добавить те неравномерности, которые связаны с регрессиями разных элементов структуры и их комбинаций. На этой основе проще понять, почему так велико число отклонений от ровного роста и от средней картины гипотетически «нормального» ребенка.

Учитывая взаимодействия между прогрессом и регрессом, дисгармонии, дисбалансы, сложности развития, *вариации, нормы* становятся бесчисленными.

ОЦЕНКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ

В рамках аналитической теории мы рассматриваем переход от вариаций нормы к появлению патологии как количественный шаг и как качественный.

Согласно нашим психоаналитическим представлениям, психическое равновесие человека основывается, с одной стороны, на отношении его внутренних инстанций друг к другу, с другой стороны, на отношении его личности в целом к внешнему миру, т. е. на связях, которые подвержены постоянным колебаниям. Эти отношения меняются в зависимости от того, как инстинктивная энергия спонтанно возрастает или падает, в зависимости от проживаемой индивидом фазы развития, как, например, в латентном периоде (ослабление), в подростковом возрасте (увеличение), в климаксе (увеличение). В стершем возрасте на эти отношения влияет любое ослабление сил Эго или Супер-Эго, что происходит при напряжении, чрезмерной усталости, при болезнях. Изменения в возможностях получения удовлетворения, что случается при потере объекта и других, пришедших извне, депривациях и фрустрациях, также сказываются на описанных отношениях. Легкость, с которой баланс нарушается, привела к точке зрения, что «нельзя провести четкую линию между "невротиками" и "нормальными" людьми... что наша концепция "болезни" —

чисто практическая и является вопросом количества, что предрасположенности и случайности жизни должны смешаться для того, чтобы этот количественный порог был перейден, и что вследствие этого индивиды постоянно переходят из класса здоровых людей в класс пациентов-невротиков, и гораздо меньшее количество совершает путешествие в обратном направлении» (S. Freud, 1909).

Это утверждение относится к людям всех возрастов — «и к детям, и к взрослым». Очевидно, что в детстве границу между душевным здоровьем и болезнью провести еще труднее, чем на более поздних стадиях. Картина

роста ребенка в направлении зрелости имеет несколько неотъемлемых частей: постоянное изменение пропорций сил Ид и Эго; адаптивные и защитные, благотворные и патогенные процессы, переходящие друг в друга; переходы от одного уровня развития к следующему, несущие с собой вероятность возникновения задержек, фиксаций и регрессий; инстинкт и Эго развиваются разными темпами и тем самым могут вызвать неравномерность в продвижении по отдельным линиям развития; временные регрессии могут становиться постоянными. Подводя итог, можно сказать, что существует множество факторов, которые подрывают, задерживают, искажают и отклоняют силы, на которых основывается психический рост.

На этой постоянно меняющейся внутренней сцене развития существующие диагностические категории мало помогают и скорее увеличивают, чем уменьшают, путаницу в клинической картине.

Современное состояние детского анализа свидетельствует о продвижении в различных направлениях. По мере изучения технических процедур он достиг более или менее независимого статуса, несмотря на многочисленные изначальные задержки и трудности. В области теории были сделаны открытия, признанные настоящим вкладом, а не просто подтверждениями основ психоаналитического знания. Но на сегодняшний день этот авантюрный и даже революционный дух детского анализа, распространившись на сферу техники и теории, остановился перед вопросом о классификации расстройств. Здесь детский аналитик Держится консервативно. Диагностические категории черпаются отовсюду, не только из области анализа взрослых, но, кроме этого, из психиатрии и криминологии. Вся детская психопатология была втиснута более или менее насильно в эти рамки.

Существует много причин, почему долгое время не находилось удовлетворительного решения этого диагностического вопроса для того, чтобы служить в качестве основы для оценки, прогноза и отбора терапевтических средств.

ОЦЕНКА: ОПИСАТЕЛЬНАЯ ИЛИ МЕТАПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ

Как и в области взрослого анализа, описательная природа многих настоящих диагностических категорий прямо противоположна сути психоаналитического мышления, так как она подчеркивает тождественность или разницу между проявляющейся симптоматологией, отвергая лежащие в основе факторы. Это правда, что таким образом была достигнута классификация расстройств, которая кажется на первый взгляд упорядоченной и полной. Но такая схема ничего не дает для дальнейшего продвижения, более глубокого понимания или для обеспечения дифференциального диагноза в метапсихологическом смысле. Напротив, когда бы аналитик ни стал диагностически мыслить на этом уровне, он будет неминуемо приведен в замешательство при оценке, а следовательно, и к ошибочному терапевтическому вмешательству.

Назовем несколько примеров из множества существующих. Такие термины, как вспышка раздражения, прогулы, бродяжничество, страх разлуки и т. д., включаются в одни и те же разделы разнообразных клинических картин, в которых поведение и симптоматика схожи, хотя, согласно лежащему в основе патогенезу, они принадлежат к совершенно разным аналитическим категориям и нуждаются в различном терапевтическом вмешательстве.

Вспышка раздражения может оказаться не чем иным, как прямым моторно-аффективным выходом хаотических инстинктивных производных у маленького ребенка. В этом случае есть большая вероятность исчезновения этой вспышки, которая была симптомом, без всякого лечения. Она исчезнет, как только речь и другие более приемлемые для Эго каналы разрядки будут установлены. Второй вариант: вспышка раздражения может быть агрессивно-деструктивным приступом, в котором враждебные тенденции, направленные на объектный мир, были отклонены и направляются на тело ребенка и его непосредственное предметное окружение (тенденция биться головой, ударять ногой по мебели, стенам и т.д.). В этом случае перенесенный аффект должен стать осознанным и вновь должны быть образованы связи с его исходной целью. Может быть и третий вариант. То, что мы воспринимаем как вспышку раздражения, при ближайшем рассмотрении оказывается приступом страха, как это бывает в более высоко организованных личностных структурах детей с фобиями всякий раз, когда в их защитные механизмы вмешивается давление окружающего мира. Лишенный этой защиты ребенок с агорафобией, вынужденный идти на улицу, или ребенок с фобией животных, столкнувшись с объектом своих страхов, оказывается беспомощным перед огромным и непереносимым страхом и выражает свое состояние во вспышках, которые по описанию могут не отличаться от Простых вспышек раздражения. Тем не менее, в отличие от вспышек раздражения, эти приступы страха исчезают или при восстановлении защиты, или при аналитическом прослеживании их корней, интерпретации и распаде настоящего источника смещенного страха.

Подобным образом многообразие несхожих состояний обозначается терминами *прогулы*, *бродяжничество* или *странствование*. Некоторые дети убегают из дома, потому что с ними плохо обращаются или потому что они не привязаны к своим семьям обычными эмоциональными связями. Дети убегают из школы или избегают ее, потому что они боятся учителя или одноклассников, потому что они плохо учатся." ждут критики, наказания и т. д. Здесь причина отклоняющегося поведения коренится во внешних условиях жизни ребенка, и при ее устранении жизнь ребенка улучшается. В противоположность этой простой ситуации есть другие дети, которые бродяжничают или прогуливают по внутренним, а не по внешним причинам. Они находятся под влиянием бессознательного побуждения, которое заставляет их искать воображаемую цель, обычно утраченный объект из прошлого. Хотя внешне они *убегают* от своего окружения, в более глубоком смысле они *бегут* к исполнению своих фантазий. В их случае не управление или улучшение внешних обстоятельств, а только нахождение по некоторым признакам бессознательного желания устранил этот симптом.

Даже использование более нового термина *страх разлуки* является скорее описательным, чем динамичным. В клинических диагнозах одни воспринимают¹ его как обращенный и к состояниям дистресса у разлученных детей,

и к состояниям психики, приводящим к школьным фобиям (т. е. неспособность выйти из дома) или тоске по дому (форма сетования) у старших детей. Здесь также использование одного названия для разных типов расстройств с похожими проявлениями ведет к запутанности в существенных метапсихологических различиях, которые их характеризуют. Отделение маленького ребенка от матери, по какой бы то ни было причине, в период их биологического единства является недопустимым вмешательством в основные врожденные потребности. Ребенок реагирует на это закономерным Дистрессом, который может быть облегчен, если мать вернется или, при более длительной разлуке, если будет установлена связь, заменяющая связь с матерью. За исключением поведения, здесь нет соответствия с состоянием тоски по дому или школьной фобией. В этих последних случаях дистресс, пережитый в связи

с отделением от матери, родителей, дома, связан с чрезмерной амбивалентностью отношения к ним. Ребенок может терпеть конфликт между любовью и ненавистью к родителям при многократном убеждении в их присутствии. В их отсутствие враждебная сторона амбивалентности приобретает пугающие пропорции. Тогда ребенок всячески держится за амбивалентно любимых родителей, чтобы спасти их от собственных желаний их смерти, агрессивных фантазий и т. д. В противоположность дистрессу разлуки, который прекращается при воссоединении ребенка с родителями, при амбивалентном конфликте воссоединение с родителями оказывается просто смягчением ситуации. Здесь только аналитическое проникновение в конфликт чувств излечит симптом. Подводя итог, мы можем сказать, что мышление в описательных терминах может быть полезным в своей области, но оно оказывается недостаточным, когда берется в качестве точки отсчета для аналитического вмешательства.

РАЗЛИЧИЯ СТАТИЧЕСКОЙ И ДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Употребляемые сейчас диагностические термины возникли для обозначения психических или социальных нарушений у взрослых, а потому они неизбежно упускают из виду вопросы возраста и стадий развития. Кроме того, они практически не учитывают различий между симптомами, вызванными задержкой или недоразвитием определенных черт личности, и симптомами, вызванными расстройством или нарушением какой-либо функции. Однако для заключения детского аналитика это имеет очень большое значение. Такие формы поведения, как ложь, воровство, агрессивная и деструктивная установки, перверсия и т. д., невозможно однозначно оценить как нормальные или патологические, если не знать точного порядка их развития.

Ложь

Например, в каком возрасте и на какой стадии развития искажение правды начинают называть *ложью*, т. е. когда это становится симптомом, несущим в себе признак отклонения от социальной нормы? Очевидно, что до наступления такого момента ребенок проходит несколько стадий развития, на которых никто не требует от него правдивости. Ребенок естественно избегает неприятных впечатлений и стремится к приятным, преуменьшает неприятные, игнорирует их или же отрицает, если они присутствуют постоянно. Эта установка, которая представляет собою

примитивный защитный механизм от неприятных переживаний, отчасти похожа на то, как старшие дети и взрослые искажают объективные факты. Но как соотносятся эти формы поведения и стоит ли рассматривать первую из них как предвестника второй — это решает диагност. Принятие желаемого за действительное и доминирование принципа удовольствия — коротко говоря, первичный процесс функционирования психики — вот силы, которые борются в маленьком ребенке против правды во взрослом понимании этого слова. Детскому аналитику приходится решать, с какого момента применять в своих диагнозах термин «ложь». Его заключение должно основываться на четких представлениях о временных рамках таких шагов в развитии ребенка, как, скажем, переход от первичного к вторичному процессу, способность отличать внешний мир от внутреннего, проверка реальности и т. д. Для развития таких эго-функций одним детям требуется больше времени, чем обычно, и потому они продолжают врать «со всей невинностью». Другие развиваются нормально, но возвращаются на более ранние ступени, когда сталкиваются в жизни с чрезмерной фрустрацией и разочарованиями. Это так называемые выдумщики (истерическая фантазия), которые справляются с невыносимой реальностью, регрессируя к детской форме мышления — принятию желаемого за действительное. И, наконец, есть дети, Эго которых развито хорошо, но зато у них есть другие причины избегать правды или исказить ее. Мотивами к тому могут быть обретение материальных благ, страх авторитета, избегание порицания или наказания, желание похвалы и т. д. Термин «ложь» детские аналитики обычно оставляют именно для таких обстоятельств, это так называемая делинквентная ложь.

Этиология многих случаев, рассматриваемых в детской клинике, включает в себя сочетание всех трех форм, т. е. невинная ложь, ложь-фантазия и делинквентная ложь, причем более ранние по стадиям развития формы являются предусловием для более поздних. То, что такая путаница обычна и встречается довольно часто, не освобождает детского аналитика от обязанности распутать ее и определить вклад каждого фактора в конечный симптоматический результат.

Воровство

Примерно такими же соображениями мы должны руководствоваться при употреблении термина *воровство*. Он законно появляется в диагнозе только после того, как ребенок понял смысл концепции частной собственности.

Здесь тоже

необходимо проследить последовательность шагов развития, чему до сих пор уделялось мало внимания со

стороны аналитиков.

Обычно установку, когда младенец хватается все, что хочет, объясняют ненасытной «оральной жадностью», которая в раннем возрасте не ограничена никакими барьерами Эго. Если же описывать подробнее, то у нее два корня — один в йд, другой в Эго. С одной стороны, это не что иное, как действие в русле известного принципа удовольствия, который подталкивает еще незрелое Эго присваивать все приятное и отвергать неприятное как чуждое. С другой стороны, эта реакция обусловлена неразличением себя и объекта, что вполне соответствует возрасту ребенка. Хорошо известно, что на этой ранней стадии ребенок может обращаться с частями тела матери так, как если бы они были его собственными. Такие действия зачастую принимают за свидетельство ранней и спонтанной щедрости младенца. Однако на самом деле это не более чем следствие еще не сформировавшихся границ Эго. Именно недифференцированное слияние с миром объектов делает ребенка угрозой частной собственности других людей.

Представления «мое» и «не моё», без которых невозможно формирование взрослой «честности», развиваются очень постепенно, параллельно с продвижением ребенка к индивидуальному статусу. Сначала они относятся, по всей видимости, к телу ребенка, потом к родителям, затем к переходным объектам, ко всему, на что направляется катексис — и нарциссический, и катексис объектной любви. Стоит отметить, что как только у ребенка появляется концепция «моего», он начинает яростно и ревностно отстаивать свою собственность от любых посягательств.

«У меня взяли» или «у меня украли» ребенок понимает гораздо раньше, чем противоположные понятия, т. е. тот факт, что надо уважать чужую собственность. Прежде чем это представление будет иметь для него смысл, ребенок должен расширить круг своих отношений и научиться эмпатически принимать привязанность людей к их собственности. Независимо от темпа развития собственно концепции «моего» и «твоего» почти не влияют на поведение ребенка, поскольку вступают в конфликт с очень сильным желанием присвоения. Оральная жадность, анальный собственнический инстинкт, стремление собирать и припрятывать, непреодолимая потребность в фаллических символах — все это превращает маленьких детей в потенциальных воришек до тех пор, пока давление образования, требования Супер-Эго и вместе с этим постепенное смещение сил в балансе Ид — Эго не начинают работать в противоположном направлении, т. е. развитии честности.

Принимая в расчет все вышесказанное, диагносту необходимо прояснить целый ряд пунктов, прежде чем отнести случай кражи к той или иной категории. Он должен выяснить, что именно стало причиной совершения кражи — отсутствие или задержка в развитии индивидуального статуса, объектных отношений, эмпатии или формировании Супер-Эго (кражи, совершаемые детьми с отставаниями или умственной неполноценностью); если же развитие осуществляется нормально, то не имеет ли место временная регрессия к одной из фаз развития (воровство как преходящий, связанный с определенной стадией симптом), или же ребенок полностью регрессировал по тому или иному аспекту, причем воровство в этом случае является конечным компромиссным образованием (невротический симптом), или же, наконец, причина лежит исключительно в недостаточном контроле Эго над чрезмерным и нерегрессивным желанием к обладанию, т. е. в неправильной социальной адаптации (делинквент-ный симптом).

Как и ложь, многие реальные клинические случаи имеют смешанную этиологию, т. е. вызваны сочетанием задержки, регрессии и слабого контроля Эго. Тот факт, что все малолетние преступники начинали с кражи из маминого кошелька, показывает, насколько всякая кража коренится в изначальном единстве моего и твоего, Я и объекта.

КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРЬЕЗНОСТИ БОЛЕЗНИ

Детский аналитик оказывается в затруднительном положении и тогда, когда ему нужно определить серьезность детского расстройства по критериям, обычно применяемым ко взрослым, а именно — общему описанию симптома, оценке вызываемых им страданий и конечному нарушению важных функций. Ни один из них без кардинального изменения не подходит для детей.

Прежде всего *формирование симптома* в детстве не так важно, как во взрослой жизни, где типичные «симптомы... дают нам направление, когда мы ставим диагноз» (Freud, 1916—1917). Большинство детских задержек, симптомов и тревог детей вызваны не патологическими процессами, а напряжением и стрессами, внутренне присущими самому развитию. Задержки и симптомы чаще всего возникают, когда та или иная стадия роста предъявляет к личности ребенка слишком высокие требования. Если в это время родители правильно обращаются с ребенком, то симптомы исчезают, как только ребенок приспосабливается к данному уровню развития или проходит его ник. Конечно, появление трудностей указывает на слабые места ребенка. Зачастую так называемое спонтанное излечение приводит просто к более серьезным нарушениям на следующем этапе развития. Обычно затруднения не проходят бесследно и ослабляют ту или иную область, которая и будет иметь важное значение для формирования симптома в зрелом возрасте. Однако нередко даже полностью сформировавшиеся симптомы, такие, как фобическое избегание, навязчивые предосторожности, трудности со сном и кормлением, бесследно исчезают после обращения с жалобой и в процессе исследования случая. Это происходит просто потому, что вызвавшие их тревоги утрачивают значение по сравнению с угрозой, которую несет клиническое исследование. По той же причине может мгновенно изменяться картина симптомов до и во время лечения. Это означает, что симптоматическое улучшение во время лечения у детей значит еще меньше, чем в лечении взрослых. В целом картина симптомов у детей слишком неустойчива, чтобы полагаться на нее при постановке диагноза.

У взрослого момент обращения за „помощью и решение пройти лечение определяются интенсивностью

страданий, причиняемых расстройством. У детей, однако, сам по себе фактор психического страдания не является достаточным показателем наличия или отсутствия патологического процесса или его серьезности. Нам уже давно известен тот факт, что дети страдают от симптомов меньше, чем взрослые, пожалуй, за одним исключением— приступы тревоги они ощущают очень остро. Многие другие патологические проявления — например, фобические и навязчивые — скорее успешно помогают избежать боли и неприятности, а не вызывают их. На ограничения и нарушения обычной жизни жалуется семья, а не сам пациент, как в случае со взрослыми. Прихоти в еде, невротический отказ от пищи, нарушения сна, чрезмерная зависимость, приступы раздражения расстраивают мать, а ребенок воспринимает их как адекватные Эго до тех пор, пока может свободно проявлять их. Когда же родители вмешиваются, то ребенок считает причиной страдания именно ограничения, а не симптом. Часто больной ребенок не обращает внимания даже на энурез и энкопрез и отрицает их неприятность и унижительность. На невротические задержки ребенок обычно отвечает полным отсутствием интереса к данной сфере, г. е. ограничением Эго и, как следствие, полным безразличием к потере удовольствия. Дети с самыми серьезными расстройствами, такими, как слабоумие, моральная неполноценность, задержка психического развития, аутизм и детский психоз, совершенно не сознают своей болезни, притом что родители таких детей, конечно, очень страдают.

Есть еще одна причина, по которой сам факт страдания не является надежным показателем психического заболевания. Дети меньше взрослых страдают от психопатологии, но больше, чем взрослые, страдают от других стрессов, которым они подвержены. Сейчас хорошо известно, в противоположность бытовавшему раньше мнению, что душевное страдание является неизбежным спутником детской зависимости и нормального процесса развития как такового. Маленькие дети остро переживают любую задержку, ограничение или фрустрацию в удовлетворении их телесных потребностей и стремлений; они страдают от разлуки с первыми объектами любви, по какой бы причине это ни происходило; остро переживают реальные или воображаемые сиюминутные разочарования. Сильные страдания доставляют им ревность и соперничество, которые неотделимы от переживаний Эдипова комплекса, от тревог, неизбежно возникающих в связи с комплексом кастрации, и т. д. Далее самый нормальный ребенок почти каждый день своей жизни, надолго или только на минуту, чувствует себя глубоко несчастным. Это нормальная реакция на адекватное развитие эгоций ребенка и чувственной оценки внешних впечатлений и событий. В отличие от взрослых, именно согласные и послушные дети вызывают подозрение в отношении развития аномальных процессов. Клинический опыт показывает, что чрезмерно «хорошие» дети, т. е. те, которые без протеста принимают даже самые неблагоприятные внешние условия, могут поступать так потому, что имеют какое-то органическое нарушение, ущербны в развитии Эго или же чрезмерно пассивны по отношению к своим влечениям. Дети, которые слишком рано отделяются от родителей, могут поступать так потому, что у них не сложились нормальные отношения по внутренним или внешним причинам. То, что ребенок не чувствует огорчения или тревоги, когда ему грозит потеря любви, не является признаком здоровья и силы. Напротив, часто это первый признак аутичного ухода от мира объектов. Позднее появляются чувство вины и внутренние конфликты, а следовательно, и страдания. Их появление нормально. Они являются неотъемлемыми признаками нормального прогрессивного роста. Если их нет, то мы подозреваем серьезные задержки в процессах идентификации, интериоризации и интроекции, т. е. в структурировании личности. И нас совершенно не утешает, что такие дефекты связаны с уменьшением внутреннего стресса.

Очевидно, нам придется привыкнуть к парадоксальной ситуации, что у детей соотношение патологии и страдания, нормы и равновесия прямо противоположно соотношению у взрослых.

Я сейчас только повторю то, на чем заостряла внимание ранее (1945). Я предостерегала аналитиков *от* того, чтобы основывать любую оценку ребенка на степени *ухудшения функционирования*, несмотря на то что это один из наиболее надежных критериев при оценке патологии взрослых. У детей нет стабильного уровня функционирования ни в одной из областей, т. е. нам не от чего отталкиваться в своих оценках. Как было описано выше в связи с проявлениями регрессии, уровень производительности у детей непрерывно меняется. В зависимости от изменений в развитии и в степени внутреннего и внешнего воздействия ребенок обретает, теряет и снова завоевывает оптимальную для себя позицию. Такое чередование прогрессии и регрессии нормально, и последствия его временны, хотя иногда потери достижений и эффективности кажутся катастрофическими. В целом можно смело настаивать на том, что ребенок имеет право иногда действовать ниже своих потенций. При этом его не стоит автоматически заносить в категорию «отсталого», «регрессировавшего» и «заторможенного». Детским диагностам довольно легко принять это требование, поскольку выделение одной значимой области в деятельности ребенка остается спорным вопросом. В этом качестве поочередно предлагались игра, свободная деятельность фантазии, школьные обязанности, устойчивость объектных отношений и социальная адаптация. Тем не менее ни одну из них нельзя считать равноценной двум главным жизненным функциям взрослого человека— способности вести нормальную любовную и сексуальную жизнь и способности работать. Но, как предлагалось ранее (1945), у детей есть только один фактор, нарушение которого можно считать достаточно важным в этом аспекте, — способность ребенка прогрессивно развиваться, пока он не достигнет зрелости, всестороннего развития личности и адаптации к обществу. Если умственные расстройства не затрагивают эти жизненно важные процессы, то их можно считать Просто неизбежностью. К ним надо относиться очень серьезно, если они влияют на развитие, т. е. замедляют его, обращают вспять или тормозят.

ОЦЕНКА НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ И ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИХ

В свете вышесказанного очевидно, что детские аналитики должны избавляться от ригидных, статических,

описательных и других неподходящих для их области диагностических категорий. Только после этого они смогут по-новому взглянуть на клиническую картину и оценить ее с точки зрения значимости для процесса развития. Для этого нужно перевести внимание с картины симптомов на позицию пациента на шкале развития, учитывая инстинкты, Эго и Супер-Эго, структуру личности (устойчивые границы между Ид, Эго и Супер-Эго), типы функционирования (продвижение от первичного к вторичному процессу мышления, от принципа удовольствия к принципу реальности) и т. д. Нужно также спросить себя, достиг ли обследуемый ребенок адекватного для своего возраста уровня, в каких аспектах обошел его, а в каких отстал; как проходят процессы взросления и развития и насколько им повредило расстройство; случались ли регрессии и задержки и если да, то до какой степени и на какой фазе.

Чтобы найти ответы на эти вопросы, нужна схема средних норм развития для всех аспектов личности, вроде той, что была приблизительно очерчена в предыдущей главе. Чем полнее схема, тем точнее можно поставить диагноз конкретному пациенту с учетом равномерности скорости развития, гармонии или дисгармонии линий развития и временного или постоянного характера регрессий.

Неравномерное развитие Эго и стремлений

Когда различные области развиваются с разной скоростью, мы ожидаем патологических последствий. Первая ситуация знакома нам по этиологии невроза навязчивости, где ускорено развитие Эго и Супер-Эго и замедлено или же сравнительно замедлено развитие инстинктов. Несоразмерность относительно высоких моральных и этических требований Супер-Эго и относительно грубых фантазий и инстинктов приводит к внутреннему конфликту, который, в свою очередь, запускает в движение навязчивую защитную деятельность⁹.

Противоположная ситуация, т. е. замедленное развитие Эго и Супер-Эго. в сочетании с нормальным или ускоренным развитием инстинктов, встречается в настоящее время среди больных по крайней мере столь же часто, как и первая. Она вносит свой вклад во многие нетипичные клинические картины, пограничные проявления и т. д. Где Эго и Супер-Эго недостаточно развиты по сравнению с уровнем активности инстинктов, там

См.; 3. *Фрейд* (Freud, 1913): «...Я полагаю, что хронологическое отставание развития либидо от развития Эго следует включить в условия возникновения неврозов навязчивости». Другую причину образования навязчивого симптома, т.е. одностороннюю регрессию влечений, мы обсудим ниже.

ни соответствующие эмоциональные объектные отношения, ни довольно сильные социальные и моральные обязательства не могут ограничить и контролировать прегенитальные и агрессивные компоненты инстинктов. Когда в сексуальном развитии эти дети достигают анально-садистического уровня, их Эго недостаточно развито, чтобы конвертировать и нейтрализовать прегенитальные тенденции этой фазы, т. е. преобразовать их в соответствующие реактивные образования и сублимации и сделать ценным вкладом в формирование характера. Когда эти дети достигают фаллического уровня, им не хватает обычно развивающихся в то же время эго-детерминированных объектных отношений, которые организуют разрозненные фаллические тенденции в целостную картину Эдипова комплекса. В подростковом возрасте эти дети достигают физической зрелости раньше, чем Эго готово к нормальным генигальным отношениям, которые придают психический смысл сексуальному акту, и т. д.

Коротко говоря, если ускоренное развитие Эго ведет к возрастанию конфликтов, возникновению невротических симптомов и формированию навязчивого характера, то ускоренное развитие инстинктов порождает недостаток контроля в вопросах секса и агрессии, недостаточную интеграцию личности' и импульсивный характер (Michaels, 1955).

Дисгармония линий развития

Как указывалось выше, мы не ждем от детей равномерности развития и готовы принять то, что достижения в какой-то жизненной области больше, чем в другой. Дисгармония линий развития становится патогенетическим фактором только в том случае, если личность чрезмерно' разбалансирована.

В этом случае детей направляют на диагностическое обследование, притом обычно за ними тянется целый шлейф жалоб из дома и школы. Это «проблемные» дети. Внутренне они так же беспокойны, как и с точки зрения окружающих. Они не принимают правил общества и потому не вписываются в социальную жизнь.

Клиническое обследование подтверждает, что им не подходят и обычные диагностические ярлыки (категории). Одним из возможных путей к пониманию их аномальности является соизмерение уровней разных линий развития.

Если мы пойдем этим путем, то обнаружим, что уровни их достижений совершенно непропорциональны между собой. Наиболее показательным примером могут служить дети с исключительно высоким коэффициентом умственного и вербального раз-

вития, часто сочетающимся не только с исключительно низким уровнем производительности (что вызывает подозрения на органическое повреждение), но и с отставанием по линии эмоциональной зрелости, способности заводить друзей и в овладении своим телом. Вытекающие отсюда нарушения поведения весьма тревожны, особенно в таких областях, как действия из сексуальных и агрессивных побуждений, избыточные фантазии, тонкие рационализации делинквентных установок и недостаток контроля над анальными и уретральными тенденциями. Обычно такие случаи классифицируются как «пограничные» или «пред-психотические».

Еще одна нередкая ситуация — это неспособность ребенка достичь конечной стадии на линии игра — работа, причем эмоциональное и социальное развитие, контроль над телом и т. д. совершенно нормальны, и в этом

отношении ребенок действует адекватно своему возрасту. Таких детей направляют в клинику как неспособных к обучению, что противоречит их высокому интеллекту. При обычном диагностическом исследовании сложно обнаружить те конкретные ступени в развитии взаимоотношений Ид—Эго, в достижении которых они потерпели неудачу, если не рассматривать эти ступени с точки зрения предпосылок надлежащего отношения к работе, таких, как контроль и модификация прегенитальных инстинктивных компонентов, функционирование в соответствии с принципом реальности, получение удовольствия от конечного результата деятельности. Иногда отсутствуют все эти ступени, иногда только некоторые из них. Описывая таких детей, обычно отмечают «недостаток сосредоточенности», «неустойчивость внимания», «заторможенность».

Постоянная регрессия и ее последствия

Как обсуждалось ранее, регрессия перестает быть положительным фактором развития, когда она становится постоянной, а не спонтанно обратимой. В этом случае различные компоненты структуры (Ид, Эго и Супер-Эго) должны прийти к новому соглашению, учитывая вред, нанесенный регрессией. Именно это последствие регрессии наиболее пагубно для личности. Его стоит рассматривать как патогенный фактор.

Постоянная регрессия, в отличие от временной, может начаться в любой из структур личности.

Одна из возможных ситуаций состоит в том, что регрессивные движения начинаются в *Эго* и *Супер-Эго* и сводят их на более низкий уровень функционирования, а уже отсюда

нарушения распространяются на область Ид. У регрессировавших Эго и Супер-Эго ослабевает сила контроля, и это проявляется в ослаблении «цензуры», т. е. разграничительной линии между Эго и Ид, и общей эффективности защит Эго. Результат — импульсивное поведение, прорыв аффективных и агрессивных тенденций, частые нарушения контроля над Ид и поток иррациональных элементов в сознании ребенка и в прежде рациональном поведении. Родители очень тревожатся при таком развитии событий, ибо характер ребенка изменяется до неузнаваемости без всякой видимой причины. При клиническом исследовании произошедшие ухудшения можно проследить до некоего чрезмерного напряжения, которому подверглись Эго и Супер-Эго в результате таких событий, как, например, травматический шок, внутренние или внешние события, вызвавшие тревогу, отдаление, серьезное разочарование в объекте детской любви или объекте идентификации и т.д. (Jacobson, 1946).

Другая возможная ситуация состоит в том, что регрессия *начинается в сфере производных Ид*, а затем ее патогенное влияние распространяется в противоположном направлении. В этом случае повреждения затрагивают Эго и Супер-Эго одним из двух способов, в зависимости от того, *оправдывают* они действия инстинктов или же *возражают* против них.

По клиническим данным, *при первом способе* Эго и Супер-Эго сдвигаются перед регрессивным напором инстинктов и событий и тоже регрессируют, т. е. снижают уровень стандартов и требований. Тем самым избегается внутренний конфликт между Ид и Эго, и инстинкты остаются приемлемыми *Эго*. Но повреждения затрагивают всю личность. Снижается общий уровень зрелости, что приводит ко многим непонятным формам нетипичного, делинквентного и пограничного поведения детей. Если разбирать подробно, то конечное расстройство зависит от интенсивности регрессивных движений с обеих сторон, от того, какие именно инстинктивные компоненты и функции Эго и Супер-Эго повреждены, и, наконец, от новых взаимодействий Эго и Ид на том уровне, где остановилась регрессия.

Из-за сравнительной слабости *if* незрелости детского Эго такое двустороннее распространение регрессии более характерно для детей, чем для взрослых, хотя встречается и у последних.

Второй способ характерен для тех детей, у которых с детства Эго и Супер-Эго организованы лучше, и потому они способны выстоять *пере/у* лицом регрессивных действий инстинктов. Функционирование их Эго и Супер-Эго по многим аспектам достигло определенной степени независимости от происходящего в Ид, что мы вслед за Гартманном (Hartmann, 1950) называем вторичной автономией Эго. Такие дети не принимают грубых сексуальных и агрессивных фантазий и импульсов, попадающих в сознание после того, как энергия инстинктов регрессировала до точек фиксации, а ужасаются им, с тревогой отвергают эти импульсы и под воздействием тревоги обращаются прежде всего к различным защитным механизмам. Если защиты подводят, то дети прибегают к компромиссным и симптоматическим образованиям. Коротко говоря, они идут по линии развития внутренних конфликтов, откуда путь лежит к знакомым картинам различных детских неврозов. К этой категории относятся истерические тревоги, фобии, навязчивости, ночные кошмары, ритуалы, церемонии укладывания, задержки и неврозы характера.

Различия между эго-синтонными и эго-дисгонными регрессиями инстинктов лучше всего иллюстрирует регрессия с фаллической на анально-садистическую фазу. Она случается обычно у мальчиков на пике страха кастрации, возникающего в связи с какими-либо событиями во время Эдипова комплекса.

Дети, у которых за регрессией инстинктов сразу следует регрессия Эго и Супер-Эго, ведут себя менее прилично, становятся в это время агрессивнее, жаднее или более пассивно-феминными. Может наблюдаться различное сочетание этих атрибутов сексуальности анальной фазы. Характерно то, что эти дети не возражают против возврата к данным установкам, хотя успешно прошли их ранее.

У детей, чье Эго достаточно сильно, чтобы сопротивляться регрессии, и которые отвечают типичными чувствами тревоги, вины и действием защиты, развиваются не одинаковые невротические симптомы или черты характера, а разные. Это зависит от того, против какого именно инстинктивного элемента они возражают сильнее. Если Эго и Супер-Эго одинаково интенсивно отвергают грязные, садистские и пассивные наклонности, то защита

распространяется на все поле. Картина симптомов будет весьма обширной. Если же выделяется одна-две склонности, то симптомы будут ограничены или чрезмерной чистоплотностью, страхом поллюции и навязчивым умыванием, или задержкой активности и соревновательности, страхами превратиться в женщину, компенсаторными *всбывками* агрессивной маскулинности и т.д. В любом случае результат очевидно *невротичен*, будь то в форме отдельных навязчивых симптомов или же зачатков формирования навязчивого характера.

Верно и то, что в этих случаях Эго в конце концов тоже подвергается регрессии и становится более инфантильным. Но

это — вторичное явление, своим возникновением обязанное примитивным защитным механизмам, таким, как отрицание, магическое мышление, изоляция, уничтожение сделанного. Эти механизмы вступают в действие наряду с более адекватными возрасту вытеснениями и формированием реакций. Что касается уровня и суровости Эго-идеала и требований Супер-Эго, то здесь регрессивных движений нет. Напротив, ради соответствия им Эго претерпевает самые болезненные изменения.

ОЦЕНКА ПО ТИПАМ ТРЕВОГИ И КОНФЛИКТА

В ходе нормального роста каждый ребенок предпринимает шаги, ведущие от исходной стадии относительной неразделенности Ид, Эго и Супер-Эго к конечной завершенной структуре личности. За разделением Ид и Эго, у которых разные типы функционирования, цели и интересы, следует деление самого Эго, после чего Супер-Эго, Эго-идеал и идеал-Я берут на себя роль направлять и критиковать мысли и действия Эго. Нормальный рост и позицию ребенка на этой жизненно важной линии развития диагност может распознать по двум внешним проявлениям — тину конфликтов ребенка и преобладающему типу тревоги.

Что касается конфликтов, то здесь есть три основные ситуации. Первая — цели ребенка и окружения прямо противоположны. Это происходит тогда, когда под влиянием принципа удовольствия Эго встает на сторону Ид для удовлетворения потребности, влечения или желания, оставляя функцию контроля над стремлениями Ид внешнему миру. Это законное состояние раннего детства, когда Ид и Эго еще не полностью размежевались. Однако оно считается «инфантильным», если сохраняется в более позднем возрасте или если ребенок регрессирует до этого уровня. Тревоги, связанные с этой стадией и диагностически характерные для нее, вызываются внешним миром. Они принимают разные формы на разных ступенях-хронологической последовательности, которая выглядит так: страх исчезновения, связанный с утратой ухаживающего объекта (т. е. тревога отделения в период биологического единства с матерью); страх потери объекта любви (после того, как установилось постоянство объекта); страх критики и наказания со стороны объекта (во время анально-садистической фазы, когда этот страх усиливается проекцией собственной агрессивности ребенка); страх кастрации (в фаллически-эдиповый период).

Второй тип конфликтов возникает после идентификации с внешними силами и интериоризации их авторитетности в Супер-

Эго. Причины столкновений могут оставаться теми же, т. е. удовлетворение влечений и стремлений, но сами столкновения происходят теперь между Эго и Супер-Эго. На уровне тревоги это проявляется как страх перед Супер-Эго, т. е. чувство вины. Для диагноста появление чувства вины является безошибочным знаком того, что произошел важнейший шаг структурализации — сформировалось действующее Супер-Эго.

Для третьего типа конфликтов характерно, что на них никак не влияют внешние условия — ни прямо, как в первом типе, ни косвенно, как во втором. Столкновения этого рода порождены исключительно отношениями Ид и Эго, а также глубинными различиями в их организации. Противоположные стремления и аффекты, такие, как любовь и ненависть, активная и пассивная, маскулинная и фемининная тенденции, мирно сосуществуют в Ид, пока Эго слабое. Но они становятся несовместимыми и превращаются в источник конфликтов, как только начинает действовать синтетическая функция зрелого Эго. С другой стороны, любое увеличение интенсивности влечений кажется для незрелого Эго угрозой его организации и потому превращается в источник конфликта. Эти исключительно внутренние конфликты возбуждают у ребенка сильную тревогу. Но, в отличие от страха и вины, эта тревога остается в глубине. С уверенностью говорить о ее существовании можно только во время анализа, но не на стадии диагностики.

Классификация конфликтов на внешние, интериоризованные и исключительно внутренние помогает сопоставить серьезность тех детских расстройств, основой которых служит конфликт. Для терапии такая классификация может объяснить, почему в некоторых случаях улучшение наступает после изменений в окружении (они основаны на внешних конфликтах); в других улучшение наступает только после врачебного вмешательства, но им достаточно анализа средней продолжительности (интериоризованные конфликты); почему некоторым детям нужно чрезвычайно продолжительное и интенсивное аналитическое лечение, а также почему они представляют для аналитика такую трудность (подлинно внутренние конфликты) (Freud, 1937).

ОЦЕНКА ПО ОБЩИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ

От детского аналитика, оценивающего серьезность расстройства у ребенка, неизбежно ожидают также прогнозов относительно психического здоровья или же болезни в будущем. Основание для предсказаний можно обнаружить не только в деталях

существующего расстройства, но и в общих характеристиках личности, которые играют важную роль в поддержании внутреннего баланса. Эти характеристики составляют часть конституции данного индивида, т. е. они либо врожденные, либо приобретены под влиянием самых первых впечатлений. Поскольку именно Эго слу-

жит посредником и в самом человеке, и между человеком и окружением, то эти черты представляют собой в основном характеристики Эго. Факторы устойчивости таковы: высокая толерантность к фрустрации; хороший потенциал к сублимации; эффективные способы обходиться с тревогой и сильное желание вырасти.

Толерантность к фрустрации и потенции к сублимации

Опыт показывает, что для ребенка возможность быть психически здоровым тесно связана с его реакцией на неудовольствие, которое высвобождается всякий раз, когда инстинкты остаются неудовлетворенными. В этом отношении все дети очень разные, причем, по всей видимости, с самого рождения. Некоторые не выносят ни малейшего промедления или ограничения в удовлетворении желаний и протестуют, выражая гнев, нетерпение или ощущая, как они несчастны. Они настаивают, чтобы желание было исполнено именно таким, какое оно есть, и отвергают все замещения и компромиссы. Обычно впервые это проявляется в процессе кормления, но позднее распространяется на все стадии как привычный ответ на препятствия к осуществлению желаний. Другие дети переносят тот же уровень фрустрации, сохраняя, более или менее, равновесие, или систематически снижают уровень напряжения, довольствуясь какими-либо замещениями. Такая реакция тоже переносится на последующие стадии.

Очевидно, что дети первой группы находятся в большей опасности. Неснижаемый уровень напряжения и тревоги, с которым вынуждено справляться их Эго, они удерживают примитивными защитами, такими, как отрицание и проекция, или же дают ему выход в виде хаотических эмоциональных всплесков. От таких способов защиты до патологии, т. е. до образования невротических, делинквентных или перверсивных синдромов, путь очень короток.

При таких же обстоятельствах дети второго типа либо сохраняют душевное равновесие, либо освобождаются при помощи здорового замещения и нейтрализации энергии инстинктов, которую они направляют на достижимые¹ и приемлемые цели. Несомненно, способность к сублимации служит надежным стражем их психического здоровья.

Овладение тревогой

Дети переживают в основном одни и те же тревоги, поскольку, как уже отмечалось, тревога является неизбежным спутником всех стадий развития: биологического единства с матерью (тревога отделения); объектных отношений (страх потери любви); Эдипова комплекса (страх кастрации); образования Су-пер-Эго (вина). Предсказать здоровое или же болезненное развитие ребенка позволяет не наличие или отсутствие тревог, не их качество и даже не их количество, а только способность Эго обходиться с ними. В этом отношении все дети очень разные, и соответственно у них разные шансы сохранить душевное равновесие.

При прочих равных обстоятельствах дети, которые с трудом переносят даже средний уровень тревоги, будут с большей вероятностью подвержены невротическим расстройствам в будущем. Им приходится отрицать или подавлять все внешние и внутренние опасности, которые представляют потенциальный источник тревоги; проецировать внутренние угрозы на внешний мир, из-за чего тот становится еще более угрожающим; фобически отступать в опасных ситуациях, чтобы избежать приступов тревоги. Короче говоря, они создают для своей дальнейшей жизни такой паттерн, в котором нужно любой ценой освободиться от проявленной тревоги, что происходит за счет постоянного обращения к защитным установкам, а это благоприятствует возникновению патологии.

Для других детей прогноз психического здоровья более благоприятен. Это дети, которые активно справляются с опасными ситуациями, прибегая к резервам Эго, таким, как интеллектуальное понимание, логическое рассуждение, изменение внешних обстоятельств, агрессивный ответ, т. е. это дети, которые овладевают опасными ситуациями, а не отступают от них. Поскольку они справляются с более высоким уровнем тревоги с помощью Эго, то соответственно могут обойтись без чрезмерной активизации защит, компромиссных образований и симптомов¹⁰.

Активное овладение тревогой не надо путать с хорошо известными контрфобическими тенденциями детей. В первом случае Эго имеет дело напрямую с самой опасностью, а во втором оно уже вторично защищается от созданных фобических установок. Активное овладение тревогой лучше всего описал О. Исаковер. Он приводит слова одного испуганного ребенка, который с завистью говорит: «Даже солдаты боятся. Но им везет, они не боятся того, что бояться».

Соотношение регрессивных и прогрессивных тенденций

Регрессивные и прогрессивные силы, будучи неотъемлемыми элементами развития, существуют у всех детей, но соотношение их сил у всех разное. Есть дети, для которых с раннего детства каждый новый опыт — это обещание удовольствия, будь то вкус или консистенция пищи, переход от зависимости к независимости в передвижении, уход от матери к новым приключениям, игрушкам и друзьям, переход от дома к детскому саду, школе и т. д. В их жизни доминирует желание «быть большим», «делать то, что делают взрослые». Нормальное частичное исполнение этого желания компенсирует для них обычные трудности, фрустрации и разочарования, которые встречаются на пути. Дети противоположного типа переживают рост на любом уровне прежде всего как лишение прежних форм удовлетворения. Они сами не бросают грудь, когда приходит время, а как бы прилипают к груди или бутылочке. Отнятие от груди становится травмирующим событием. Они боятся того, что вырастут, покинут дом, встретят незнакомых людей, позднее боятся принимать на себя ответственность и т. д.

Клиническое различие этих двух типов нагляднее всего проявляется при наблюдении за реакциями детей на такие серьезные события жизни, как соматическое заболевание, рождение младшего ребенка и т. д.: Где прогрессивные тенденции перевешивают регрессивные, там за время длительной болезни Эго ребенка созревает, а при появлении в семье младшего сиблинга он обретает статус и привилегии «большого», «старшего». Где

регрессия сильнее прогресса, соматическая болезнь делает ребенка более инфантильным, а рождение младшего сиблинга становится причиной отказа от своих достижений и заставляет желать статуса младшего.

Преобладание прогрессивной или регрессивной тенденции как общей характеристики личности влияет на сохранение психического здоровья, а потому важно для прогнозов. Развиваться, взрослеть и адаптироваться детям первого типа помогают приятные обретения, встречаемые на пути. У детей второго типа чаще случаются задержки при переходе с одного уровня развития на другой, чаще возникают точки фиксации. Они часто выходят из равновесия и склонны к формированию симптомов.

МЕТАПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ РЕБЕНКА

Поиск фактов в процессе постановки диагноза порождает массу информации, состоящей из сведений различной ценности. Они относятся к разным областям и слоям личности ребенка: органические и психические, врожденные и приобретенные

элементы, его окружение; травматические и благоприятствующие события; развитие, поведение и достижения прошлого и настоящего; удачи и неудачи; защиты и симптомы и т. д. Хотя все установленные факты заслуживают тщательного изучения, в том числе последующего подтверждения или корректировки в ходе лечения, для аналитика принципиально важно рассматривать факты, взятые не по отдельности, а в их единстве. Скажем, патогенное влияние наследственных факторов сильно зависит от случайных воздействий. Органические дефекты, такие, как физические недостатки, слепота и т. д., дают самые разные психологические последствия. Это зависит от окружения и умственного развития ребенка. Тревогу, как уже было описано, невозможно оценить на основе качества и даже количества, поскольку ее патогенное воздействие зависит от способов справляться с нею (Murphy, 1964) и защитных ресурсов Эго. Характер и иррациональные действия ребенка следует рассматривать на фоне предложенного семейной паттерна поведения. Надо по-разному оценивать случаи, когда ребенок сам развил данные формы поведения и когда он принял их путем подражания и идентификации. Травматические события не следует сразу оценивать как таковые, а надо выяснить их специфическое значение для данного ребенка. Такие качества, как героизм или трусость, щедрость, или жадность, рациональность или иррациональность, по отношению к разным детям следует понимать по-разному и судить о них в свете генетических корней, фазы развития, соответствия возрасту и т. д. Таким образом, любой выявленный элемент в системе другой личности может иметь совершенно иное значение, хотя называться так же. - Как невозможно сравнивать характеристики одного человека с якобы теми же характеристиками другого, так не дают они и надежного основания для диагностической оценки, если рассматриваются вне контекста, т. е. без связи с другими областями структуры личности.

Для аналитика весь объем сведений, накопленных во время постановки диагноза, организуется в то, что можно назвать ме-тапсихологическим профилем ребенка, т. е. это картина, содержащая сведения о динамике, генетике, экономике, структуре и адаптации. Это можно считать синтетической деятельностью аналитика при обработке разрозненных данных или же, наоборот, аналитическим разложением на составные части.

Эти описания можно составлять в разное время, например после первого контакта ребенка с врачом (предварительная диагностическая стадия), во время анализа (стадия лечения) и после его окончания, или в перерывах (стадия окончания). Тогда они

послужат не только инструментом окончательного оформления и подтверждения диагноза, но и шкалой измерения результатов лечения, т. е. проверкой эффективности психоаналитического лечения. На стадии постановки диагноза описание каждого случая должно начинаться с симптомов, с которыми поступил ребенок, описания ребенка, его семьи, предыстории и перечня воздействий окружения, которые могут оказаться значимыми. Далее следует переходить к описанию внутренней картины ребенка, где будет содержаться информация о *структуре* его личности, *динамическом* взаимодействии ее частей, о некоторых экономических факторах, связанных с активностью инстинктов и относительной мощностью сил Ид и Эго, об адаптации к реальности и некоторые генетические предположения (требующие подтверждения и уточнения во время и после лечения]. Таким образом, индивидуальное описание, разбитое на пункты, может выглядеть так:

ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

I. Причины обращения (задержки развития, проблемы с поведением, тревоги, симптомы и т. д.).

II. Описание ребенка (внешность, настроения, манеры и т. д.).

III. Семья и история жизни.

IV. Возможные значимые влияния окружения.

V. Оценка развития.

A. Развитие инстинктов

1. Либи́до. Исследование и состояние:

а) по фазам развития:

— достиг ли ребенок адекватной его возрасту фазы либи-дозного развития (оральная, анальная, фаллическая; латентный период, предпубертатный, пубертатный возраст), особенно обратить внимание на, переход от анальной к фаллической стадии;

— играет ли достигнутая фаза доминирующую роль;

— удерживается ли ребенок во время обследования на высшем уровне, достигнутом в развитии, или же временно регрессировал на предыдущий;

б) по распределению либи́до:

— равномерно ли распределен катексис между Я и объектным миром, достаточно ли высок уровень нарциссизма (первичного и вторичного, относящегося к *me* и Эго или Супер-Эго), чтобы обеспечить самоуважение, самооценку и ощущение благополучия, не прибегая к переоценке себя, чрезмерной независимости от объектов и т. д.; степень зависимости самоуважения от объектных отношений;

в) по объекту либидо:

— достиг ли ребенок соответствующего его возрасту уровня и качества объектных отношений (нарциссический, анаклитический, объектного постоянства, преедиповый, Эдиповый, постэдиповый, подростковый), сохраняется ли во время оценки высший уровень, или же ребенок временно регрессировал на предыдущий;

— какому уровню фазы развития соответствуют существующие объектные отношения — поддерживаемому или регрессивному.

2. Агрессия

Исследовать способы выражения агрессии, имеющиеся в распоряжении ребенка:

а) по количеству, т. е. их наличие или отсутствие во внешней картине;

б) по качеству, т. е. соответствие уровню развития либидо;

в) по направлению — на себя или на объектный мир.

Б. Развитие Эго и Супер-Эго

1. Исследование и установление состояния исправности или нарушенное™ *органов* Эго, отвечающих за восприятие, память, подвижность и т. д.

2. Тщательное исследование и установление состояния исправности или неисправности *функций* Эго (память, проверка реальности, синтез, контроль подвижности, речь, вторичный" мыслительный процесс). Выявить основные недостатки. Отметить неравномерность достигнутых уровней. Включить сюда результаты тестов интеллекта.

3. Тщательно исследовать состояние *организации защиты* и установить:

— применяется ли защита только против *отдельных* влечений (указать, каких именно) или же более *широко* — против активности влечений и инстинктивных удовольствий как таковых;

— *адекватны ли возрасту* защиты, или они слишком примитивны, или же слишком изощренны;

— *сбалансированы ли* защиты, т. е. сколько механизмов защиты Эго имеет в своем распоряжении, или же оно слишком часто использует одни и те же;

— *эффективны ли* защиты, особенно по отношению к тревоге; что они вызывают — равновесие или разбалансированность, неустойчивость, подвижность структуры или застой;

— в какой степени защита от влечений зависит от объективного мира или не зависит вовсе {развитие Супер-Эго}.

4. Отметить все вторичные повреждения, нанесенные защитной деятельностью достижениям Эго, т. е. какова цена, которую платит ребенок за поддержание организации защиты¹¹.

VI. Генетическая оценка (регрессия и точки фиксации)

Поскольку мы предполагаем, что все детские неврозы (и некоторые психотические расстройства) инициированы регрессией либидо к точкам фиксации предшествующих уровней, то местоположение этих проблемных областей в жизни ребенка имеет для диагноста очень важное значение. При первой диагностике эти области можно выявить:

а) по определенным формам *поведения*, характерным для данного ребенка. Они позволяют сделать заключения о подспудных процессах Ид, которые подверглись вытеснению и изменению, но оставили безошибочный след. Хороший пример — очевидный навязчивый характер, где чистоплотность, упорядоченность, пунктуальность, накопительство, подозрительность, нерешительность, медлительность и т. д. выдают трудности, с которыми столкнулся ребенок на анально-садистической фазе, т. е. фиксацию на этой фазе. Другие характерологические образования или установки указывают на точки фиксации других уровней или областей (забота о здоровье и безопасное™ родителей и сиблингов выдает проблемы, возникшие в детстве при овладении желанием их смерти; страх лекарств, причуды в еде и т. д. указывают на защиту против оральных фантазий; робость — на защиту против эксгибиционизма; тоска по дому — на неразрешенную" амбивалентность и т. д.);

б) по *действию фантазии* ребенка, которая иногда спонтанно проявляется во время диагностической процедуры, но обычно доступна только посредством тестирования, личности (конечно, во время анализа сознательные и бессознательные фантазии ребенка дают самую полную информацию о патогенетически значимых деталях истории его развития);

в) по тем пунктам в *симптоматологии*, в которых связь между поверхностными проявлениями и глубинными процессами четко

Взаимодействие развития влечений с развитием Эго и Супер-Эго можно оценить с помощью линий развития. Это даст нам представление, как личность в целом реагирует на ту или иную проблемную жизненную ситуацию, которую ребенок должен беззастенчиво разрешить. Это можно сделать или в рамках этого описания, или в виде приложения к нему.

установлена, не поддается изменениям, и которые хорошо известны диагностам, как, например, симптомы неврозов навязчивости с их постоянными точками фиксации. Симптомы, в основе которых лежит целый комплекс причин, например ложь, воровство, энурез и т. д., на диагностической стадии не дают никакой генетической информации.

VII. Оценка динамики и структуры (конфликты)

Поведением управляет взаимодействие внутренних и внешних сил или взаимодействие внутренних сил

(сознательных или бессознательных) друг с другом, т. е. конфликт, Исследовать конфликты данного случая и классифицировать их следующим образом:

- а) внешние конфликты между компонентами Ид — Эго и объектным миром (вызывающие страх перед объектным миром);
- б) интериоризованные конфликты между Эго — Супер-Эго и Ид, возникшие после того, как возобладали компоненты Эго и стали представлять собой для Ид требования внешнего мира (возникновение вины);
- в) внутренние конфликты между несогласованными или несовместимыми инстинктивными побуждениями (такими, как неразрешенная амбивалентность, активность—пассивность, маскулинность—фемининность и т. д.).

По преобладанию одного из трех типов можно оценить:

- (1) уровень зрелости, т.е. относительную независимость структуры личности ребенка;
- (2) серьезность расстройства; •
- (3) интенсивность терапии, необходимой для облегчения или устранения расстройства.

VIII. Оценка некоторых общих характеристик

Следует также подробно изучить личность ребенка в целом, чтобы выявить общие характеристики, которые могут помочь предсказать возможность спонтанного излечения и реакцию на лечение. Проверить в связи с этим следующие области:

- а) толерантность ребенка к фрустрации. Если толерантность к напряжению и фрустрации слишком низкая, то возникает больше тревог, чем ребенок может преодолеть, и легче развиваются патологические последствия регрессии, защиты и формирования симптомов. Если толерантность к фрустрации высока, то легче поддерживать и восстанавливать равновесие;
- б) способность ребенка к сублимации. Люди сильно различаются в том, насколько замещенное, целеограниченное или нейтрализованное удовлетворение может успешно служить для них компенсацией фрустрированных влечений. Примирение с перечисленными формами удовлетворения (или высвобождение потенции к сублимации во время лечения) может редуцировать потребность в патологическом разрешении конфликта;
- в) общая установка ребенка по отношению к тревоге. Обследовать, насколько защиты ребенка от страха внешнего мира и вызванной внутренним миром тревоги основаны на фобических мерах и контркатексисе, ибо последние сами по себе тесно связаны с патологией; имеет место тенденция активно справляться с внешними и внутренними опасными ситуациями. Если эта тенденция достаточно развита, это признак хорошо сбалансированной и здоровой в своей основе структуры Эго;
- г) соотношение прогрессивных и регрессивных сил развития. Присутствие обеих сил свидетельствует о незрелой личности. Если прогрессивные силы перевешивают регрессивные, то выше шансы на нормальное развитие и спонтанное излечение; симптомы носят преходящий характер, поскольку сильное стремление к переходу на новый уровень развития изменяет внутренний баланс сил. Где преобладает регрессия, там сопротивление лечению и стойкость патологических решений будет выше. Экономические отношения двух тенденций можно вывести, наблюдая за борьбой между активным желанием вырасти и нежеланием ребенка отказаться от пассивных удовольствий детства.

IX. Диагнозы

Наконец, перед диагнозом стоит задача собрать все вышеупомянутые пункты в единое целое и дать полезное для лечения заключение. Ему надо выбрать одну из приведенных ниже категорий:

- (1) несмотря на наблюдаемые в данный момент нарушения поведения, личность ребенка развивается здоровой; оценка его развития попадает в широкий спектр вариаций нормы;
- (2) существующие патологические образования (симптомы) имеют преходящий характер и могут быть классифицированы как побочные продукты напряженности развития;
- (3) существует постоянная регрессия влечений к возникшим ранее точкам фиксации, что приводит к конфликтам невротического типа и дает толчок детским неврозам и расстройствам характера;
- (4) существует регрессия влечений, как и в (3), плюс регрессии Эго и Супер-Эго, что ведет к инфантилизму, пограничным, делинквентным или психотическим расстройствам;
- (5) имеют место органические нарушения или ранняя де-привация, которые исказили развитие личности и ее структура-лизацию и стали причиной формирования дефективной, нетипичной личности или личности с задержками развития;
- (6) запущены деструктивные процессы (органического, токсического или психического, известного или неизвестного происхождения), которые повредили или могут повредить в ближайшем будущем психическое развитие ребенка.

Рене А. Шпиц

ТРИ ОРГАНИЗАТОРА ПСИХИКИ¹

В 1938 г. Ханс Шпеман, систематизатор и в то время одна из наиболее выдающихся фигур в экспериментальной эмбриологии, опубликовал книгу «Эмбриональное развитие и индукция». Эта книга обобщает результаты его собственной работы в экспериментальной эмбриологии, а также практически всей работы, сделанной другими учеными мира. Шпеман завершает это подведение итогов следующим образом:

«Однако остается еще объяснение, которое, как мне кажется, я задолжал читателю. То и дело использовались

термины, которые указывают не на физические, а на психические аналогии. Это означало больше, чем поэтическую метафору. Это означало выражение моего убеждения в том, что соответствующая реакция части зародыша, наделенной самыми разными потенциальными возможностями в эмбриональном «поле», ее поведение в «определенной ситуации» не является обычной химической реакцией, но что эти процессы развития, как и все витальные процессы, нельзя сравнить — по тому, как они согласованы, — ни с чем другим, о чем нам известно в такой степени, как с теми витальными процессами, о которых мы имеем самое интимное знание, то есть с психическими процессами. Это служило выражением моего мнения, что, даже оставляя в стороне все философские выводы, просто ради точного исследования, мы не должны упускать шанс, который дает нам наша позиция между двумя мирами. Тут и там эта интуиция пробивается ныне наружу. Этими экспериментами, надеюсь, я сделал несколько тагов на пути к новой высокой цели»².

¹ Шниц Р. Психоанализ раннего детского возраста. М., 2001, стр.122—144.

² Когда Шпеман говорит о витальных процессах и-витальных системах, он не использует эти термины в значении неовиталистской школы, сконцентрировавшейся в первой половине этого века вокруг Дриша. Шпеман, напротив, имеет в виду свойства живой материи, а не нематериальные феномены. Шпеман, отвергающий, в частности, «энтелехию» как контролирующий фактор развития, определяет ее как «непространственный» фактор, как «идею» (в платоновском смысле) (Spemann, 1938). Пол Вейс (1939) говорит о ней как о «нематериальном принципе» и, подобно подавляющему большинству современных эмбриологов, также отвергает ее в качестве контролирующего фактора развития. Когда современные эмбриологи, будь то Шпеман (1938), Вейс (1939), Нидхэм (1936), Уоддингтон (1940) или другие, говорят о витальных феноменах, они говорят о материальной системе: когда они вводят понятия сил, силовых полей, градиентов и т.д., они говорят тем же языком, что и физические

На психоаналитическое мышление Фрейда, как мы знаем, значительное влияние оказали как его собственная прежняя работа в нейроэмбриологии, так и работа Ру и других в этой области. Данные и идеи эмбриологии, несомненно, сыграли важную роль в его формулировке генетического подхода; тем не менее в психоаналитической литературе очень редко можно встретить ссылки на эмбриологию. Поэтому мы вкратце рассмотрим здесь некоторые наиболее важные эмбриологические данные и концепции, содержащиеся в работах Шпемана (1938), Уоддингтона (1940), Вейса (1939), Нидхэма (1936) и др. В этом кратком резюме мы оставим без внимания различия во мнениях относительно сил, действующих в эмбриональном развитии, как бы они ни описывались разными школами, — будь то градиенты, химические энергии, "физическое родство, ультраструктура и т.д.

Шпеман ввел термин «организатор» для фактора, управляющего этими силами. Современная эмбриология предпочитает говорить об этих же феноменах в терминах понятия поля. Мы полагаем — и покажем это далее, — что понятие «поле» эмбриологов имеет свои аналогии в человеческом развитии. Тем не менее мы по-прежнему будем использовать в нашем данном исследовании первоначальный термин Шпемана «организатор» — простоты ради, а также потому, что в психоанализе значение этого термина не было искажено неверными толкованиями, как это случилось в эмбриологии.

Принадлежащее Шпеману понятие организатора как динамической единицы оказалось необычайно плодотворным для исследований в эмбриологии. Он продемонстрировал его природу в бесчисленных экспериментах и во многих работах указывал на его значение. С тех пор он и многие другие эмбриологи снова и снова пытались четко и ясно определить это понятие. Наилучшее определение, насколько мне известно, можно найти у Нидхэма (1931):

«Организатор, таким образом, является тем, что задает скорость развития по определенной оси... оперируя с помощью количественных различий, которые в известной мере варьируют вдоль этой оси. Он отвечает, тто всей вероятности, за феномены, описываемые экспериментальными биологами под названием науки. Поэ-юму особенно заслуживает нашего внимания то, что, по мнению Шпемана, только понятия, которые используются в психологии, могут охватить феномены, наблюдаемые в экспериментальной эмбриологии, и что Уоддингтон (1940) призывает к радикально новому мышлению, особо указывая на новые идеи в философии, возникшие, в частности, в связи с прогрессивными изменениями.

*Wirkungsfeld, Organisationsfeld u Determinierungsfeld*³. Пока еще невозможно сделать предварительные выводы относительно фундаментального характера его доминирования» {том 3),

В свете нашей дальнейшей дискуссии мы можем заметить, что Нидхэм тоже говорит об организаторе как о «реляционном факторе развития» и как о «центре, излучающем свое влияние».

Понятие «организатор» Шпемана явилось отправной точкой для многих эмбриологических гипотез, среди которых особый интерес представляет для нас гипотеза о зависимой дифференциации (1938). Дифференциация ткани зависит от появления организатора. Это посредством последовательной индукции в пре-зупмтивной ткани приводит в действие развитие следующего организатора, организатора второго порядка. Цепи последовательной индукции в свою очередь приводятся в действие организатором второго порядка, в результате чего возникают организаторы третьего порядка, четвертого и так далее.

Другие эксперименты показали, что изолированные части яйца обладают тенденцией в максимальной степени реорганизовывать свой материал в ту же упорядоченную структуру, которой обладало все яйцо. Это свойство было описано Дришем (1908) как тенденция к *гармонической эквипотенциальности*.

Даже в этой чересчур сжатой подборке бросаются в глаза динамические аналогии с некоторыми психоаналитическими понятиями. Мы узнаем генетические последовательности, синтетические тенденции, прогрессию от неорганизованного и недифференцированного к организованному и структурированному. Уоддингтон (1940), например, утверждает: «Весь прогресс развития можно поэтому рассматривать как протекающий из неустойчивой конфигурации веществ, которая заставляет эмбриональную ткань меняться в

направлении более стабильного состояния».

Все это и вправду звучит очень знакомо. Аналогии очевидны, но мы не должны забывать, что в данном случае это не более чем аналогии.

Можно выдвинуть принципиальные возражения против использования аналогий в науке. Эта установка распространена среди ученых с узконаправленной ориентацией. Но если ученый работает в областях, где становится необходимым междисциплинарный подход к явлениям, аналогия является бесценным инструментом, полезным для открытия новых подходов к исследованию и предоставления свежих идей.

Соответственно: поле воздействия, поле организации и поле детерминант (нем.).—Прим. перед.

Роберт Оппенгеймер в своем выступлении на собрании членов Американской психологической ассоциации в 1955 г. утверждал: «...аналогия действительно является незаменимым и неизбежным инструментом научного прогресса... Я не имею в виду метафору; -я не имею в виду аллегория; я даже не имею в виду сходство; но я имею в виду особый вид сходства —сходство структуры, сходство формы, сходство констелляции между двумя наборами структур, двумя наборами свойств, которые внешне весьма отличаются, но имеют структурные параллели. Речь идет о связи и взаимосвязи» (Oppenheimer, 1956).

В дальнейшем мы еще поговорим о том, как мы будем использовать аналогии между психологическим и эмбриологическим развитием младенца. Поразившие меня сходства между нашим мышлением и понятиями" экспериментальной эмбриологии определенно не являются здесь убедительными. Но они побудили меня пересмотреть наши данные, полученные при непосредственном наблюдении над младенцами, с точки зрения возникающих доминирующих центров интеграции и назвать их *организаторами психики*. Имея в виду эту концепцию, я выдвинул следующие положения.

В формировании личности младенца взаимодействуют два потока. Первый — это процесс созревания, второй — психологическое развитие, т. е. изменение, выражающееся в более высокой степени дифференциации и возникающее отчасти под влиянием внешней среды, осуществляется главным образом благодаря продолжающимся отношениям с удовлетворяющим потребности объектом в ситуациях, важных для выживания младенца. Это поле сил, из которого выделится доминирующий центр интеграции, первый организатор психики. Если в этом силовом поле возникает нарушение, то тогда первый организатор психики претерпит изменения, что будет иметь важные последствия для будущего развития и созревания (Spitz, 1958). Это видоизменение обнаружится либо в соматической области, либо в психологической, либо в той и другой и будет проявляться в ходе дальнейшего развертывания объектных отношений.

ПЕРВЫЙ ОРГАНИЗАТОР ПСИХИКИ

Индикатором возникновения первого организатора психики служит — по моему мнению и в силу изложенных мною причин — появление реакции улыбки.

Параллели между первым организатором психики и понятием организатора в эмбриологии на этом не заканчиваются. Первый индуктор в эмбриологии, дорсальная губа бластопора, возникшего из серого серповидного тела (Needham, 1936), обладает необычайной устойчивостью к внешним воздействиям. Точно так же удивительную эластичность проявляет и первый организатор психики. Его появление основано на согласовании развития и созревания. Но границы, в которых оно может сдвигаться в ту или иную сторону, не являются жесткими. Я уже отмечал что колебания плюс-минус два месяца от среднего значения находятся в пределах нормы.

Кроме того, когда нарушаются примордии, конституировавшие первый организатор психики, такие, как «внутреннее и внешнее восприятие», или функция памяти, или зарождающаяся активность, или проверка реальности, — независимо от того, сдерживаются они или стимулируются, — все равно имеется выраженная тенденция к формированию структур личности, которые нам хорошо известны у обычного человека.

Разумеется, в первые три месяца—и даже позже — львиная доля по-прежнему принадлежит созреванию. Развитие постепенно вторгается на его территорию после установления первого организатора психики с помощью паттернов действия у младенца в ответ на поведение матери. Мать способствует или препятствует этим действиям, а ее личность канализирует их в определенные направления.

Тем не менее за этим направляющим и канализирующим влиянием реципрокных объектных отношений наблюдатель отчетливо осознает наличие интегрирующей силы, которая, по-видимому, следует собственному/ паттерну. Эмбриологи давно уже осознавали наличие чего-то весьма похожего. Нидхэм (1936) говорит о «тенденции к формированию завершенности», а фон Берталанфи (1928) — о «морфологическом заряде».

Паттерн интеграции может сцепляться с направлением, принимаемым объектными отношениями, или противодействовать им, выражаясь в компромиссе. Мы можем поинтересоваться, не ведет ли синтетическая функция Эго свое происхождение от этой наиболее ранней организующей тенденции, которая в конечном счете привела к появлению рудиментарного Эго.

Однако случаются отклонения. Они отмечались психоаналитиками-наблюдателями, такими, как Гринэйкр (1941), а также Бергман и Эскалопа (1949), которые указывали на последствия преждевременного развития Эго. Со своей стороны я наблюдал, что младенцы с особенно ранним развитием Эго склонны к более тяжелой травматизации из-за нарушений объектных отношений во второй половине первого года жизни. Это, однако, является возрастом, к которому, согласно моим наблюдениям, я отношу второй организатор психики.

ВТОРОЙ ОРГАНИЗАТОР ПСИХИКИ

В нашей культуре значительное изменение у младенца происходит примерно после шестого и до десятого месяца

жизни. Становится заметным явный прогресс в различных областях психики младенца, как-то: в сферах восприятия, когнитивных процессов, памяти, в объектных отношениях, в проявлениях эмоций. Это развитие начинается с появлением того, что я назвал «тревогой восьми месяцев».

Младенец, который до этого момента реагировал улыбкой и зачастую явным удовольствием на приближение любого человека, мужчины или женщины, белого или цветного, вдруг начинает выражать в разной степени неудовольствие при приближении незнакомца. Его реакция может варьировать от «застенчивого» отведения глаз до прятанья своего лица под одеяло или до крика и рыданий. Эта реакция, согласно экспериментальным психологам, указывает на то, что младенец стал способен отличать знакомых людей от незнакомых. Мы предпочитаем говорить, что эта реакция является индикатором установления *собственно либидинозного объекта** который отныне будет отличаться от любого другого. Тем самым начинается эпоха, в которой объект любви и отношения с объектом любви приобретают первостепенное значение. Вряд ли нужно подчеркивать, что объект любви не мог существовать до тех пор, пока он не стал надежно отличим от всех остальных объектов. Метапсихологическое исследование этих проявлений позволяет утверждать, что в центральной управляющей организации, в Эго, произошло серьезное изменение. Тревога восьми месяцев является *аффективным* сигналом этого изменения, смещений энергии, которые произошли в психической организации у младенца. Реакция улыбки также являлась таким *аффективным* сигналом интрапсихических изменений.

В своих наблюдениях я обнаружил, что подобные аффективные проявления указывают на процесс динамических изменений, происходящих, когда в психике возникают доминантные центры интеграции. Они возвещают о значительных изменениях в психической организации, за которыми последуют также заметные изменения и в поведении младенца, в его достижениях. Аффективным проявлением, которое я считаю индикатором второго организатора психики, является тревога восьми месяцев, ибо в последующие недели происходят поведенческие изменения такого масштаба и значения, что даже случайному наблюдателю ясно, что тревога восьми месяцев есть поворотный пункт в

развитии младенца. Сама тревога восьми месяцев указывает на то, что социальные отношения становятся все более и более сложными. Социальные жесты, такие, как рукопожатие, будут пониматься и станут взаимными в течение нескольких недель. Начинают пониматься запреты и приказания. Если теперь, например, вы прерываете деятельность ребенка, покачивая головой или говоря «нет, нет», ребенок прекратит свои действия.

Понимание и обращение с пространством не ограничивается пределами детской комнаты—даже до того, как окончательно сформировалась локомоция. Понимание «связей между вещами» появляется одним или двумя месяцами позже, в результате чего одна вещь может использоваться как инструмент для достижения другой. Кроме того, «вещи» дифференцируются друг от друга, что проявляется в выборе любимой игрушки. Становится все более заметным неодинаковое отношение к разной пище. В аффективных реакциях становятся видны оттенки, такие, как, например, ревность, гнев, ярость, зависть, стремление к обладанию — все их можно наблюдать до конца первого года жизни.

Эти более дифференцированные аффективные реакции прежде всего, а также понимание социальных жестов, запретов и приказаний становятся неотъемлемой частью усложняющихся объектных отношений. Также становятся очевидными определенные механизмы защиты, а среди них в первую очередь идентификация. Позвольте мне подчеркнуть, что все, о чем я до сих пор говорил, почти без исключения было подкреплено доказательствами в нашей западной культуре. Я уверен, читателю очевидно — в процессе образования второго организатора соответствующие роли созревания и психологического развития переменились. Теперь львиная доля в картине принадлежит развитию. Отныне и на протяжении всей жизни, оно этой роли уже не уступит. Это, однако, имеет и свои минусы. В разных аспектах второй организатор психики гораздо более уязвим, чем первый. Это легко понять: в конце концов-созревание— это процесс, который постепенно устанавливался в филогенезе и передавался по наследству тысячелетиями. Избавившись от всего лишнего в кровопролитном процессе естественного отбора, оно приобрело необычайную прочность.

Психологическое же развитие и изменения, которые оно вызывает, гораздо более уязвимы. Психологическое развитие является продуктом обменов в рамках объектных отношений и прежде всего онтогенетическим феноменом. Детерминирующие его силы чрезвычайно разнообразны, и таким же будет и результат. Именно это онтогенетическое происхождение и делает последствия психологического развития в целом и период второго организатора в частности столь уязвимыми.

Выражаясь иначе, первый организатор менее уязвим, потому что основная часть процесса, ведущего к его установлению, относится к созреванию, и поэтому она устойчива к внешним воздействиям. И наоборот, у второго организатора основная часть относится к психологическому развитию — процессу, который гораздо более уязвим.

Однако мы еще не рассмотрели, что представляют собой потоки психологического развития, которые сходятся и формируют второй организатор психики. Уже отмечалось, что это является поворотным пунктом в развертывании объектных отношений, прогрессией от предшественника объекта к установлению собственно объекта. В другом месте (1953) я показал, что в ходе этого развития объект, который на уровне примерно трех месяцев все еще был разделен на хороший объект и плохой, теперь объединил в себе как агрессивное, так и либидинозное влечения. Кроме того, произошло слияние этих двух влечений. Отныне их расслоение будет патологическим.

Из поведенческих изменений у ребенка становится также понятным, что Эго значительно изменилось по сравнению с рудиментарным Эго, достигнутым к трем месяцам. У него — как это было показано мной в другом месте (1957) — сформировался ряд систем, таких, как память, восприятие, процесс мышления, способность суждения, а также аппараты Эго, такие, как пространственное понимание, социальные жесты и чуть позднее — способность к передвижению, которые делают Эго более эффективной, но вместе с тем и более сложной структурой. Мы можем сказать, что теперь Эго заняло подобающее ему место. Поэтому неудивительно обнаружить, с одной стороны, возникновение защитных механизмов Эго, с другой стороны, появление того, что можно назвать собственно психиатрическим заболеванием в случае, если это развитие нарушается.

ТРЕТИЙ ОРГАНИЗАТОР ПСИХИКИ

Рассматривая различия между человеком и животным, напомним об экспериментах, в которых некоторые высшие приматы — шимпанзе, если быть точными, — росли вместе с человеческим ребенком (Kellogg & Kellogg, 1933). Оказалось, что развитие шимпанзе, которое в первый год жизни во многих отношениях было более быстрым, чем развитие ребенка, где-то на втором году жизни останавливается, тогда как развитие ребенка, разумеется, продолжается. При грубом обобщении можно сказать, что взрослый примат находится на уровне развития восемнадцатимесячного ребенка. Я понимаю, что к этому утверждению необходимо сделать множество оговорок.

Из этого следует, что если мы хотим выделить в развитии очередную филогенетически очевидную стадию дифференциации и возрастания сложности на пути эволюции, то мы должны выбрать на втором году жизни уровень, который отделяет приматов от человека. В чем состоит достижение человека, которого нет на этом уровне у приматов? Это — коммуникация с помощью вербальных символов. Поэтому я высказал гипотезу, что третьим организатором является приобретение речи.

Младенец приобретает речь в ряде последовательных стадий. Сейчас нас интересуют стадии, которые приходятся на первые два года жизни. Речевые формы, используемые ребенком до восемнадцатого месяца жизни, принципиально отличаются от взрослой коммуникации. Подобно периоду удовлетворяющего потребность объекта в первые шесть месяцев жизни мы наблюдаем период выражающих потребность *всеобщих* слов, которые являются единственными словами, используемыми до восемнадцати месяцев. И только после восемнадцати месяцев жизни начинает возникать речь во взрослом значении.

Всеобщие слова фактически представляют собой предложения. Например, слово «мама» используется одним и тем же ребенком для выражения всей гаммы — от «я одинок», «я рад тебя видеть», «я голоден», «я хочу мою погремушку», «мне больно», «я испуган», «я несчастен» и т. д. в бесчисленных вариациях. Эта форма архаической речи сохраняется до восемнадцати месяцев. Слова, используемые в такого рода коммуникации, выражают потребности; они имеют характер обращения, а не характер описания, каким является язык взрослого. Однако, если мы согласны рассматривать приобретение речи в качестве третьего организатора, представляется весьма очевидным, что стадию удовлетворяющих потребность всеобщих слов можно рассматривать лишь как переходную стадию. Речь как организатор мыслительных процессов умственных операций должна быть специфической. Это условие выполняется речью во взрослом значении, где происходит семантическая коммуникация с помощью вербальных *символов*. Где же пролегает лития раздела между удовлетворяющими потребность всеобщими словами и использованием речи, т.е. семантических сигналов, во взрослом значении? Что представляет собой приобретение речи с позиции Эго? Оно знаменует начало умственных операций неограниченной степени сложности. С возникновением речи Эго приобретает множество новых функций, среди них функцию абстракции и — в свете исследований Пиаже — такую же важную функцию обратимости. Кроме того, язык необычайно обогащает объектные отношения, в которых он становится главным инструментом взаимодействия. В это же время Эго. начинает служить множество новых защитных механизмов. Одновременно начинается период анального упрямства, негативизма со всеми вытекающими осложнениями в сфере объектных отношений, защит и формирования характера.

Именно этот последний аспект приобретения речей привлек наше внимание к единственному исключению в вербальных навыках ребенка в переходный период между десятым и восемнадцатым месяцами жизни. Как отмечалось выше, в этот период речь ребенка состоит из всеобщих слов. Единственное исключение в этом утверждении относится, собственно, не к слову. Речь идет о жестовом символе семантической коммуникации, жесте «нет», который выражается в нашей культуре покачиванием головой в горизонтальной плоскости. В другом месте (1957) я опубликовал несколько предположений о процессе, в результате которого примерно в пятнадцатимесячном возрасте приобретается этот жест. В этом процессе я приписывал главную роль защитному механизму идентификации с агрессором. Я также подробно обсуждал природу и значение достижения жеста «нет». По моему мнению, он репрезентирует линию расхождения в психическом и психологическом развитии. С этого момента начинается новый образ бытия. Я обсуждал его значение для психической структуры и объектных отношений, в которые он привносит новый метод, заменяя действие коммуникацией. Он инициирует осуществление защитных механизмов в их постоянной форме, совпадающей и взаимодействующей с проявлениями анальной стадии. Я также обсуждал изменение, возникающее в умственном развитии в результате приобретения жеста «нет». Здесь он возвещает о разворачивании высших интеллектуальных функций, которые начинают служить адаптации и овладению внешним миром. В частности, я упоминал обратимость (Piaget, 1936), а также развитие речи и мыслительных процессов, включая абстракцию.

Я лишь коснулся нынешней темы — функции жеста «нет» как индикатора установления в психическом развитии

третьего организатора. Вместе с тем я считаю, что достаточно проиллюстрировал, почему я считаю правомерным говорить об этих трех основных подразделениях в первые восемнадцать месяцев развития младенца. Что я еще недостаточно объяснил, так это то, почему я говорю о них как об организаторах, как если бы они являлись аналогами понятия организатора в эмбриологии.

ВТОРОЙ ЭКСКУРС В ЭМБРИОЛОГИЮ

Читателю, знакомому с данными о психологическом развитии младенца, понятно, что в предыдущем описании трех поворотных пунктов я ограничился сообщением о непосредственных наблюдениях над младенцами и вытекающих из них психоаналитических выводах. Из эмбриологии я заимствовал лишь понятия и термины «организатор» и «силовое поле». Я говорил тут и там о некоторых аналогиях и хочу теперь отметить некоторые особенно разительные сходства в структурах эмбриологического мышления и психоаналитической теории. Я уже говорил о принадлежащей „Уоддингтону {1940) концепции развития как прогрессии от нестабильности к стабильности. Она, несомненно, соответствует нашим собственным представлениям о функции психической структуры. Кроме того, концепция Уоддингтона соответствует концепции о функции идентичности Эго, разработанной Эриксоном (1956).

Далее Уоддингтон (1940) утверждает, что сам по себе стимул или отдельная причина не является адекватным объяснением чего-либо, но что дифференциацию создает вся комплексная система действий и взаимодействий. Он говорит о способности ткани формировать определекзший орган, но лишь на протяжении конкретного периода. Это во многом соответствует концепции критических периодов в психологии, продемонстрированной на собаках Скоттом и Марсгоном (1950) и — независимо от их исследования — мной на младенцах: {Spitz, 1958). Не ссылаясь на формулировки Фрейда относительно комплементарных рядов и, вероятно, даже не зная о них, Уоддингтон (1940) говорит о комплементарном влиянии тканевой компетентности и эвокатора. Между тем он признает, что имеются психологические генные воздействия. Но гораздо более важным представляется то, что, хотя он к не использует термин «критические периоды», он постоянно отмечает, что воздействие гена или определенной генной последовательности ограничено определенным периодом, в котором: соответствующие гены оказывают решающее воздействие и в котором процесс разветвляется на два разных направления развития. Эта теоретическая формулировка иллюстрируется затем на дрозофилах и домашних курах (Waddington, 1940) и даже использовалась другим автором {Goldschmidt, 1938) для формулировки гипотезы (не получившей общего признания) о половой дифференциации.

Система путей развития эволюционирует по разветвляющимся линиям. Ее равновесие непостоянно, и с течением времени состояние системы меняется, Однако нормальный путь развития — это тот, к которому развивающаяся система стремится вернуться после того, как было нарушено равновесие. Это является еще одним способом выражения эмбриологической регуляции, которая, однако, происходит лишь на протяжении определенного периода времени. Двухмерная картина разветвления в развитии вскоре становится неадекватной для описания продолжающихся процессов, и на смену ей приходит то, что УОДДИНГТОБ (1940) назвал «эпигенетическим ландшафтом», состоящим из наклонной равнины с долинами, слияниями долин и их разветвлениями.

Эти формулировки не мои; они чуть ли не дословно взяты у вышеупомянутых эмбриологов. Тем це менее они во многом звучат так, словно идеи, часто встречающиеся в психоаналитической литературе, были выражены другим способом или в несколько иной системе координат. В этом контексте является поучительным использование Уоддингтоном различных схематических средств для наглядного объяснения зависимой дифференциации.

Одним из них являлся «эпигенетический ландшафт».

Другая диаграмма Уоддингтона, которую мы считаем полезной для понимания связи между организатором, зависимой дифференциацией и направлением, которое принимает развитие, воспроизведена здесь (рис.1) в чуть измененной форме. Каждая из последовательных ступеней развития представлена конусом, соединенным с предыдущим конусом посредством организатора.

Первый организатор находится в неустойчивом равновесии на вершине верхнего конуса; он может скатиться вниз по стороне конуса в любое место на

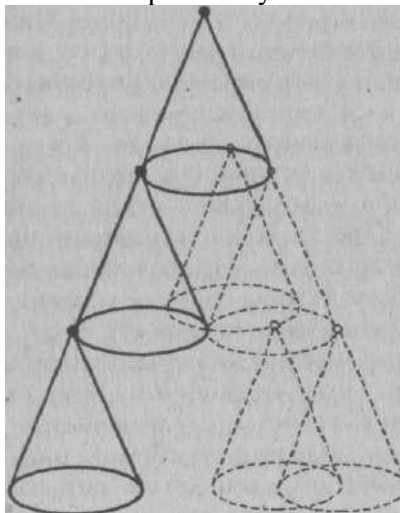


Рис. 1

радиусе круга в 360 градусов и остановиться в одной из точек окружности, образующей основание конуса. Здесь он дает начало организатору второго порядка, второму организатору. Место, в котором он установился на окружности, необратимо определяет некоторые дальнейшие линии на пути развития.

В свою очередь второй организатор может скатиться вниз в любую точку круга в 360 градусов, который служит основанием вторичного конуса. Сам по себе вторичный конус подвижен лишь относительно той позиции, которую занимает его организатор на круговом основании первого конуса. Как только эта позиция устанавливается, положение второго конуса по отношению к первому конусу становится необратимым. Из этой необратимой точки второй организатор будет продвигаться к своей конечной позиции на основании окружности вторичного конуса; здесь сформируется третий организатор, который в свою очередь пройдет через сходный процесс, и так далее.

Но если первый организатор скатится в другую точку круга, образующего основание первичного конуса, то сформированный там второй организатор будет индуцировать развитие в совершенно ином и новом направлении. Он будет детерминировать появление очередных организаторов, которые частично могут перекрываться, но определенно не будут совпадать с первоначальным направлением, которое было выбрано при нормальном развитии первичного организатора. Этот отличный путь представляет собой ответвление, которое необратимо будет определять в дальнейшем иную последовательность появления второго и третьего организаторов, как можно увидеть на диаграмме, где они изображены пунктирными линиями.

Идеи, развиваемые здесь с помощью диаграммы, во многом напоминают то, что, как я полагаю, стало для нас общепризнанным в отношении последовательных фаз либидинозного развития. Предпосылкой для нормального развития анальной стадии является более или менее ненарушенное развертывание оральной стадии.

Прохождение без нарушений через анальную стадию в свою очередь создает наилучшие условия для возникновения фаллической стадии. Успешное же прохождение через эти три стадии закладывает основу для Эдиповой стадии и т. д.

Если на любой из этих стадий случается серьезное нарушение, то тогда закладывается девиантная основа для установления следующей стадии, будь то в форме точки фиксации или даже в форме более серьезных расстройств. Основываясь на впечатлениях, полученных при непосредственном наблюдении над младенцами, я бы постулировал, что это же относится к

370

установлению организаторов психики в первый год жизни и что неадекватное установление любого из этих организаторов психики ведет к девиантному психическому развитию.

Любой внимательный читатель литературы по эмбриологии постоянно будет сталкиваться с такими аналогиями. Но, разумеется, наша концепция взаимодействия между созреванием и психологическим развитием содержит сходства, выходящие за рамки просто аналогии.

Ранее я отмечал, что вначале созреванию принадлежит большая роль, чем психологическому развитию, и что эта пропорция меняется к моменту, когда мы приходим к третьему организатору психики. Близкое сходство с процессами развития, происходящими в эпигенетическом ландшафте созревания, делает весьма вероятным, что на самой ранней стадии некоторые психологические процессы будут моделироваться по биологическим прототипам. На нынешней стадии развития нашего знания — или эмбриологического знания — вряд ли возможно провести границу между биологическими и психологическими процессами; фактически Фрейд всегда утверждал именно это.

Позвольте мне категорически подчеркнуть, что я не пытаюсь перенять концепции эмбриологической теории и просто перевести их в наши психологические термины. Даже если бы такая попытка была желательной, наше знание о психологическом развитии все же было бы недостаточным. Уже при самом поверхностном рассмотрении становится совершенно очевидным, что область психики является намного более сложной, чем область физического созревания. Законы, управляющие созреванием, должны быть расширены и дополнены, даже если мы постулируем непрерывность континуума между сомой и психикой.

Мы можем предположить, что законы, управляющие эмбриональным развитием, будут в значительной мере применимы на протяжении нескольких месяцев и, возможно, лет после рождения. Эти законы эмбриологии будут представлять один из факторов в процессе, который мы называли созреванием. Однако в области психологического развития любое применение этих законов будет, по существу, лишь грубой аналогией. С другой стороны, нам, конечно, известно, что природа крайне скупа на свои методы и механизмы — они представлены только что упомянутыми мною законами. Природа щедра на материал, будь этим материалом индивид, вид, род, класс или филум⁴. Но она будет

Единица систематики в ботанике и зоологии. — *Прим. перев.*

продолжать использовать тот же механизм в условиях, которые кажутся совершенно неподходящими. Поэтому было бы неудивительно обнаружить метод или механизм, используемый на эмбриональной стадии, который действует также на стадии младенчества в совсем иной среде — в среде психологического развития.

Я бы предположил, что механизм организатора будет продолжать использоваться после рождения, по крайней мере в соматической сфере и в созревании в целом. Применяя это понятие к собственно психологическому развитию, я отдаю себе отчет, что это является аналогией и что окончательная формулировка законов психологического развития в первый год жизни — дело будущего, и она может существенно отличаться от выдвинутых мною предположений. Я выдвинул их в надежде, что они могут иметь некоторую эвристическую

ценность как для нашего понимания психического развития в первые восемнадцать месяцев жизни, так и в отношении нозогенеза и нозологии.

Мы уже цитировали Оппенгеймера (1956) в поддержку использования аналогии. Однако такое использование подлежит определенным ограничениям. В своем эссе «Аналогия в науке» он также указывает, что всякий раз, когда аналогия применяется в науке, обнаруживается, что «приходится несколько расширять рамки и находить дисаналогию, которая позволяет нам сохранить то, что было верно для аналогии». Это утверждение налагает на нас обязанность указать, по крайней мере ориентировочно, дисаналогии между биологической концепцией развития и психологической.

Наиболее явная дисаналогия относится к самому понятию организатора. В биологии организатор ограничен областью бла-стопора, частью ткани, называемой дорсальной губой, которая устанавливает силовое поле (Needham, 1936). Ничего подобного не имеется в виду, когда мы используем термин «организатор психики». Мы мыслим в строжайшем соответствии с принципами, заложенными Фрейдом в «Я и Оно» (1923), где он представляет диаграмму психических систем. Он отрицает *expresses verbis* всякую возможность конкретного приложения этой диаграммы к актуальным физическим структурам. Тщетно было бы пытаться найти соматический эквивалент для организаторов психики, например, в миелинизации или в аналогичных органических процессах. Психические и органические процессы взаимосвязаны; но они не являются двумя разными аспектами одного и того же феномена, они комплементарны. Грубо говоря, в тот или иной момент (мы тогда еще весьма далеки от того, чтобы установить, в какой именно) миелинизация становится необходимым органическим инструментом для осуществления определенных функций, инициированных появлением организатора психики. Однако сама по себе миелинизация не является сущностью этого организатора. В другом месте (1951) я указывал на некоторые аспекты этого отношения.

Мы вынуждены допустить, что подобно тому, как понятие поля в эмбриологии, говоря словами Оппенгеймера (1956), «несколько расширяет рамки» понятия поля в физике, так и организатор психики является приложением понятия организатора в эмбриологии. Ибо если организатор в эмбриологии — категория пространственно-временная, то организатор психики, по всей видимости, проявляется во времени, но не в пространстве.

Можно найти и необходимо исследовать и другие такие дисаналогии. Одна из них, которая тут же приходит в голову, относится к уровням организации. В эмбриологии различия между уровнями организации рассматриваются некоторыми учеными как «переход от количества к качеству» (Waddington, 1940).

«Когда элементы определенной степени сложности организуются в единицу, принадлежащую более высокому уровню организации, мы должны предположить, что когерентность более высокого уровня зависит от свойств, которыми действительно обладали изолированные элементы, но которые не могли проявиться, пока эти элементы не вступили в определенную связь друг с другом... т. е. новый уровень организации нельзя объяснить свойствами его элементарных единиц, как они ведут себя по отдельности, но можно объяснить, если мы добавим к ним определенные другие свойства, которые эти единицы проявляют, объединившись друг с другом» (Waddington, 1940).

Эта точка зрения полностью совместима с предположениями психоаналитика, касающимися функционирования психического аппарата. Но когда автор далее утверждает, что «нельзя объяснить какое-либо особое поведение, постулируя наличие нового уровня организации», то тогда мы сталкиваемся со специфической дисаналогией. Ибо в процессе психологического развития предпосылкой нового поведения действительно является образование более высокого уровня организации (или, наоборот, нарушение уже существующей организации). Остается выяснить, обусловлена ли эта дисаналогия принципиальными различиями между предметами исследования эмбриологии и психологии.

Все это — фундаментальные дисаналогии. Мы можем подумать о других — например, об экспериментах в эмбриологии, когда организатор из одной части примордия перемещают в другую часть, где он создает орган, не принадлежащий другой части, например, когда глазной бокал перемещают от переднего полюса к дорсальному эпидермису, где он превращает эпидермис в хрусталик глаза.

На нынешнем уровне развития нашего знания такие транспозиции в сфере психического функционирования невозможны. Локализация в психике не является приемлемой концепцией; согласно нашим представлениям, даже самое грубое структурное разделение психики не соответствует какой-либо физической организации в центральной нервной системе. Ее границы, границы между Ид, Эго и Супер-Эго, неустойчивы; и, как отмечала Анна Фрейд (1936), в обычных условиях граница между Эго и Супер-Эго неразличима. Она становится заметной только тогда, когда между ними возникает противоречие.

Но даже в этом случае у нас, похоже, возникают некоторые аналогии. Трансплантированный организатор, глазной бокал, создаст хрусталик из дорсального эпидермиса. Но этот глаз никогда не будет видеть, потому что у него отсутствует нервное соединение с оптическим центром мозга. С другой стороны, в силу своих имманентных законов он развивается в орган, *напоминающий* глаз.

Однако глаз посередине спины нарушит защитную функцию дорсального эпидермиса из-за включения более уязвимой и менее функциональной области. Все это до некоторой степени напоминает нам патологические феномены при неврозе и психозе, такие, как наличие одиночной бредовой идеи у сравнительно нормальных в остальном индивидов или ограниченного навязчивого ритуала у дееспособных в остальном людей и прочие аналогичные и внешне изолированные области дисфункции.

В эмбриологии имеется довольно много данных, подкрепляющих психоаналитические идеи. Разные авторы,

среди них Беата Ранк (1949), писали о «фрагментированном Эго». Эмбриология своими экспериментами деления дорсальной губы бластопола предоставила модель для таких феноменов. Особенно поучительным в этом отношении является эксперимент, в котором дорсальная губа бластопола разделяется на два компонента, причем один из них нежизнеспособен. Однако он будет оказывать как организующее, так и дезорганизующее влияние на компонент, который остается жизнеспособным и развивается более или менее нормальным образом. Далее, мы обнаруживаем мозаичные потенциалности у различных компонентов оплодотворенного яйца, которые выражаются в беспорядочном нагромождении квазиорганов, не достигающих функциональной целостности; и мы вспоминаем о совершенно несвязной личности у некоторых психотиков.

Все это, возможно, искусственные аналогии, и нам лучше не придавать им значения. Однако нам все-таки кажется, что более широкое понятие зависимой дифференциации, в которой организаторы возрастающих порядков инициируют цепи последовательной индукции в презумптивной ткани, выходит за рамки простой аналогии. Нам также кажется, что концепция гармонической эквипотенциальности, которая гласит, что изолированным частям присуща тенденция реорганизовывать свой материал в ту же упорядоченную структуру, какой первоначально обладало целое, может быть применена и к психологическому развитию.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ, ИНТЕГРАЦИЯ И КУМУЛЯЦИЯ

Мне кажется, что некоторые мои давние идеи находят поддержку в экспериментах, касающихся эмбрионального развития. Этими идеями—в том порядке, как я их излагаю,—являются: идея о последовательной дифференциации и интеграции в сочетании с принципом -кумуляции в случае нормального психологического развития, с одной стороны, и идея о дисбалансе развития в случае патологического развития и при объяснении теории фиксации — с другой.

Впервые я изложил свои идеи о дифференциации и интеграции в работе, представленной в 1936 г. в Венском психоаналитическом объединении. В то время у меня была благоприятная возможность в течение года ежедневно проводить детальные наблюдения за сравнительно большим числом благополучных детей, и высказанные в этой работе идеи явились первыми формулировками полученных мной впечатлений.

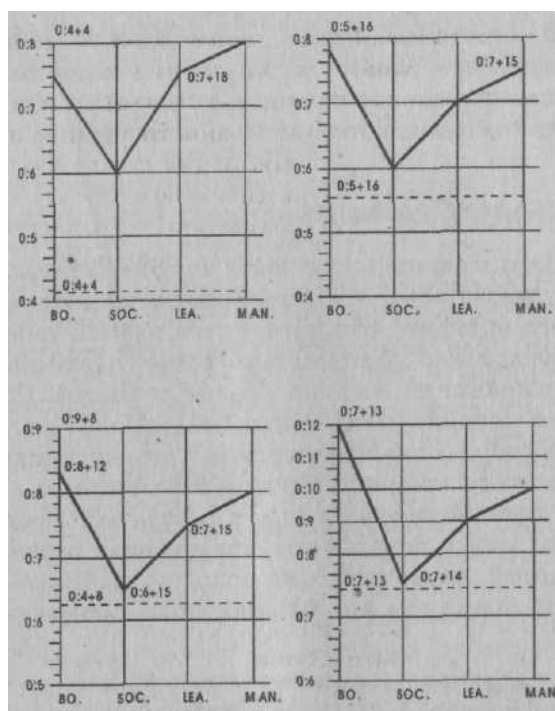
Я утверждал нечто, по сути, очень простое: прогрессирующее развитие, в результате которого происходит дифференциация способностей; как физических, так и психологических, имеет вид синусоиды. В определенных точках кульминации эти способности, способы адаптации, умственные операции интегрируются в новую психофизическую организацию более высокого уровня. По достижении такой интеграции начинается новый процесс дифференциации, который достигает высшей точки во второй интеграции, и так далее. Однажды я проиллюстрировал это примерами, взятыми, с одной стороны, из наших психоаналитических познаний и, с другой стороны, из бихевиоральных наблюдений, таких, как наблюдения Мирты Макгроу (1935).

К этому утверждению я добавил еще одно, а именно: на следующем уровне интеграции, достигнутом в ходе развития, не происходит полного отказа от формы удовлетворения, ставшей возможной благодаря достижению данного уровня интеграции. От однажды достигнутого удовлетворения нелегко отказаться, и оно переносится на следующую, более высокую стадию удовлетворения, даже если на этой стадии оно оказывается бессмысленным. В качестве примера я привел ребенка, который продолжает сосать большой палец на стадии анальных и фаллических приносящих удовлетворение действий, — поэтому мы можем наблюдать мастурбацию у детей во время сосания ими большого пальца. Я назвал это *принципом кумуляции* и показал, что этот принцип играет важную роль в объединении — под приматом генитальности — парциальных влечений, которые происходят от оральной, анальной и фаллической стадий.

Необходимо отметить, что в этих утверждениях понятие *поворотных пунктов*, психического развития (представленных интеграцией) включало в себя процессы созревания и, кроме того, что в принципе кумуляции была предпринята неуклюжая попытка выразить нормальные аспекты зависимой дифференциации в психическом аппарате. Эти идеи претерпели дальнейшее развитие, когда благодаря моим продолжающимся непосредственным наблюдениям за психическим развитием у младенцев мне стало ясно, что возникновение специфического аффективного поведения на определенных возрастных уровнях всякий раз соответствует установлению важных организационных уровней в личности младенца, тем самым обеспечивая нас чем-то, что очень напоминает эмбриологическое понятие организатора. Стало также понятно, что на каждом уровне этой эволюции существует меняющаяся пропорциональность между ролью созревания и ролью развития в различных секторах личности младенца.

Пониманию этого способствовало создание Шарлоттой Бюлер и Хетцер (1932) детских тестов, в которых авторы выделили для анализа детской личности шесть разных секторов: 1) владение телом, 2) владение восприятием, 3) владение социальными отношениями, 4) овладение научением и памятью, 5) манипулирование предметами и 6) интеллект. Последовательное применение этих тестов, которые включали в себя выполнение или невыполнение определенных заданий, стандартизированных для данных возрастов, очень скоро сделало очевидными два феномена:

1. Развертывание различных секторов прогрессирует с меняющейся скоростью в течение первого года жизни; поэтому, чтобы добиться среднего распределения, тесты должны быть взвешенными-



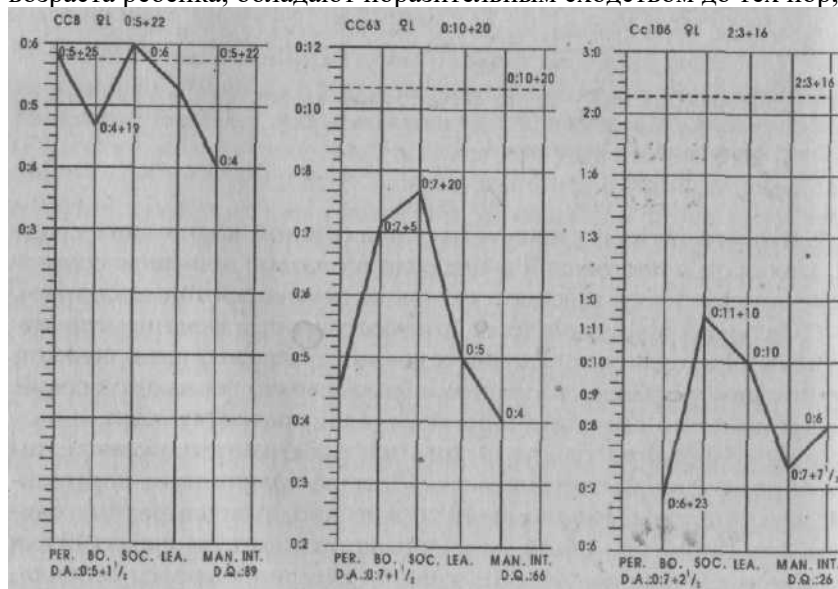
PER = восприятие; BO. = тело; SOC. = социальный; LEA. = научение; MAN. = манипулирование; INT. = интеллект; D.A. = возраст развития; D.Q. = коэффициент развития

Рис. 2

2. В постоянной и сравнительно неизменной нормальной среде или, наоборот, в постоянной и неизменной патогенной среде соотношение между этими шестью секторами оставалось инвариантным. Следующая диаграмма (рис. 2) иллюстрирует относительную инвариантность этого соотношения в возрасте четырех, пяти, шести и семи месяцев у ребенка, растущего в сравнительно нормальной среде. Постоянство сил внешней среды, взаимодействующих с данностями созревания одного и того же ребенка, выражается, таким образом, в удивительном сходстве эволюционных достижений, которые из месяца в месяц можно наблюдать в разных секторах его личности. Такой младенец произведет на наблюдателя впечатление уравновешенного, живого, интересующегося ребенка, не имеющего особых проблем в эти месяцы. На мой взгляд, не меняющийся в течение месяцев профиль развития в случае такого ребенка указывает на благоприятные внешние условия. Под этим я подразумеваю, что условия внешней среды позволяют ребенку развешивать потенциальные возможности созревания. Я бы даже пошел еще дальше и сказал, что окружающая среда предоставляет не только необходимые условия, но и соответствующие возрасту стимулы, которые нужны для адаптации.

ДИСБАЛАНС РАЗВИТИЯ

Однако влияние патогенной внешней среды, когда она экстремальна, также ведет к единообразию в профиле развития в течение всего времени, когда имеет место патогенное воздействие. Это обусловлено постоянством вреда, наносимого ребенку, которое и выражается в единообразии дефектов. Последствия этого особенно поразительны, когда большие группы детей одновременно подвергаются вредоносному воздействию среды на протяжении долгого времени. Профили развития у каждого из этих детей в течение месяцев будут оставаться идентичными. Но, кроме того, записи показывают, что профили развития у многих из этих детей, независимо от возраста ребенка, обладают поразительным сходством до тех пор, пока продолжается дей-



PER = восприятие; BO. = тело; SOC. = социальный; LEA. =научение; MAN. = манипулирование; JNT. = интеллект; D.A. = возраст развития; D.Q. = коэффициент развития

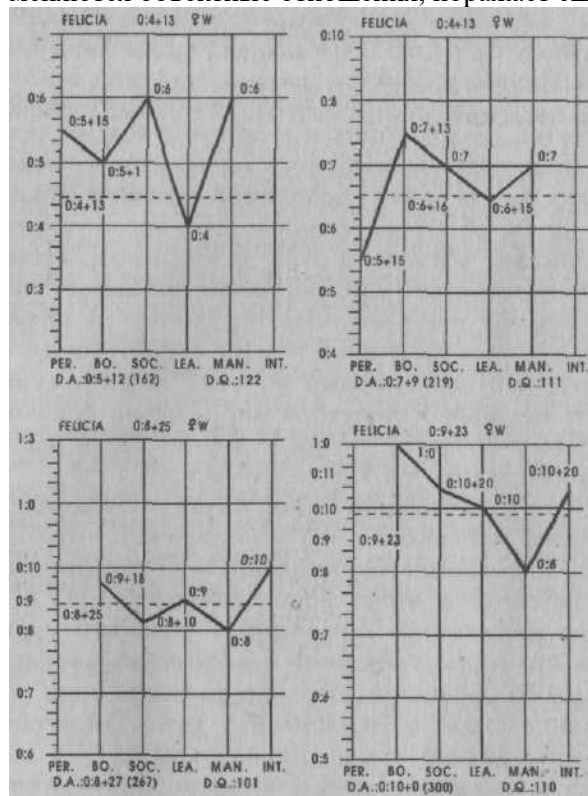
Рис. 3

ствие вредоносного внешнего фактора. Это настолько бросается в глаза, что производит впечатление, так сказать, воздействия эпидемиологического фактора.

Следующая диаграмма (рис. 3) демонстрирует профили развития троих детей, находившихся в одних и тех же условиях, в возрасте пяти месяцев двадцати двух дней, десяти месяцев двадцати дней, двух лет и трех с половиной месяцев. Профили похожи друг на друга; различие заключается в несоответствии между хронологическим возрастом этих детей и возрастом их развития. Это несоответствие прогрессивно возрастает, поскольку вредоносное воздействие продолжается, но оно не влияет на соотношение различных факторов между собой. Таким образом, можно увидеть, что если первый из этих детей достиг уровня развития пяти месяцев и полутора дней, очень близкого к его хронологическому возрасту, то двое других детей задержались в развитии примерно на уровне семи месяцев.

Я еще раз хочу настойчиво подчеркнуть, хотя делал это неоднократно и даже публиковал это утверждение, что не считаю эти измерения абсолютными или меркдй. Они были стандартизированы в данной среде и могут использоваться лишь в качестве самого общего индикатора тенденций в развитии конкретного ребенка. Они являются средними величинами, варьирующими у индивидуального ребенка в довольно широкой зоне. Тем не менее сходство профилей у детей, растущих в одинаково неблагоприятной среде, поразительно. Оно поднимает проблему нозогенеза и проблему фиксации. И наоборот, профили ребенка, растущего в благоприятной среде, редко являются постоянными. Взлеты и падения в семейной жизни, интеркур-рентные заболевания, появление новых людей, изменение условий порождают калейдоскопические перемещения в силовом поле. В большинстве случаев мы видим, что в течение первого года жизни профиль ребенка смещается и изменяется в соответствии с изменениями в давлении, оказываемом внешней средой. Иллюстрацией* этому служит следующая диаграмма (рис. 4).

Таким образом, возможности, как мы видим, многочисленны или, вернее, неограниченны. От этой меняющейся картины достижений в индивидуальном развитии резко отличается постоянство, с которым мы можем наблюдать появление аффективных паттернов поведения, указывающих на установление организаторов психики. Несогласованность кривых развития и характер такой несогласованности у детей, растущих в среде, в которой меняются объектные отношения, поражает еще больше и заставляет задуматься.



PER = восприятие; BO. = тело; SOC. = социальный; LEA. = научение; MAN. = манипулирование; JNT. = интеллект; D.A. = возраст развития; D.Q. = коэффициент развития

Рис. 4

КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ

Если мы хотим разобраться в проблеме зависимой дифференциации организаторов психики в течение первого и второго годов жизни, необходимо пояснить эту проблему. Организатор представляет собой изменение психической структуры, будь то изменение от недифференцированного состояния к структурированному или — на следующем этапе — реструктуризация уже существующей структуры на более высоком уровне сложности. Из гипотезы о зависимой дифференциации следует, что отклонение, аномалия в формировании одного организатора будет влиять на формирование следующего организатора или даже ему препятствовать. Это предполагает существование критических *периодов* в развитии ребенка, а именно периодов установления каждого конкретного

организатора.

Концепция критических периодов в развитии была введена Скоттом и Марстоном (1950) в исследовании на собаках и была расширена в отношении других млекопитающих, включая человека.

Теория критических периодов содержит в себе ряд положений, имеющих непосредственное отношение к нашей теме. Например, если не происходит соответствующего возрасту для данного критического периода психологического развития, то индивиду будет сложно, если вообще возможно, достичь его на более поздней стадии. По моему мнению, причина этого двоякого рода.

1. В соответствующий критический период данному элементу психологического развития будут сопутствовать все условия созревания, благоприятные для его установления. В этот период элемент развития может и будет органически соединяться с тенденциями созревания, а потому я склонен говорить о *согласованности созревания*. Эквивалентом согласованности созревания является (психологическая) *согласованность развития*. При нормальном развитии младенца психологическая организация достигает степени интеграции, необходимой для того, чтобы воспользоваться тем, что было достигнуто⁹ за счет созревания. Я хочу подчеркнуть, что синхронность созревания и развития является неотъемлемой характеристикой нормального развития. Она составляет полную противоположность асинхронности созревания и развития и ее последствиям в патологических случаях.

Приведу простой пример: к концу первого года жизни созревание иннервации нижней части тела позволяет ребенку ходить. Но для этого необходимо еще и желание ходить; если же его нет, то ребенок ходить не будет, как мне это удалось показать в особенно наглядном случае. Этот ребенок уже был способен стоять и ходить с поддержкой. Но вследствие травматической аффективной депривации он регрессировал на стадию, где не мог ни ходить, ни стоять, ни сидеть.

2. Если в критический период соответствующий (психологический) элемент развития не появляется, то тогда факторы созревания ухватятся за другие доступные (психологические) элементы развития. Эти элементы развития будут изменяться и деформироваться до тех пор, пока не подчинятся потребностям созревания. Будет достигнута интеграция, отклоняющаяся от нормы, по аналогии с эмбриологическим законом гармонической эквивалентности. В результате оказывается, что, когда (психологический) элемент идущего обходным путем развития наконец все же становится доступным на более поздней стадии, позиции созревания заняты компенсирующей, но при этом де-виантной структурой и недоступны для нормальной интеграции.

Рудольф Хайнц О РЕГРЕССИИ¹

«Хотя фрейдовские разграничения в конечном счете и не привели к строгому теоретическому обоснованию регрессии, все же благодаря им она стала пониматься как комплексный феномен», — пишут Лапланш и Понталис в «Словаре психоанализа». Задача настоящей статьи — помочь в данной ситуации и строго теоретически обосновать комплексность феномена регрессии. Поэтому настоящая статья выходит за рамки мета-психологии и преследует цель подготовить средства для теоретически исчерпывающей идентификации регрессивного поведения. Что же касается практических рекомендаций относительно терапии регрессии, этого от статьи ожидать невозможно.

Что означает регрессия? Регрессия означает определенный душевный процесс, а также результат этого процесса — возникшее в итоге состояние.

С чего начинается этот процесс, каковы причины регрессии? Процесс регрессии разворачивается в рамках поведенческого континуума, представляющего собой актуализацию определенного поведенческого репертуара, который, & свою очередь, следует рассматривать как результат определенного развития, происходящего на основе врожденной, постоянно обогащающейся в адаптивном смысле схемы психосексуального развития. Основой регрессии является поведение, которое, если рассматривать его под определенным углом зрения, выражает овладение адаптационными стандартами, которые были приобретены в результате психосексуального развития и которые можно распознать с точки зрения их происхождения.

Как выглядит регрессия с этих позиций? Процесс регрессии представляет собой определенную реакцию на нарушение адаптационного равновесия. Это нарушение — неспособность справиться с возникшей задачей приспособления — предшествует наступлению регрессии как попытки восстановить нарушенное равновесие. Сама регрессия проявляется в виде неадекватного типичного способа реагирования; ее можно распознать благодаря тому, что реакция на констелляцию раздражителей остается внешней, гетерогенной, «бьет мимо цели». Однако эта неадекватность становится надежным критерием регрессии только в том случае, если она однозначно распознается как возвращение к более стабильным возможностям поведения, которые с психо-
Энциклопедия глубинной психологии. Т. I. М., 2000, стр. 498—503.

генетической точки зрения восходят к более ранним, менее адаптивным, но остающимся в распоряжении человека фазам развития. С этим представлением о возврате, движении вспять и связан термин «регрессия». Однако подобное возвращение имеет и позитивный смысл, поскольку, погружаясь на более низкий уровень адаптации, индивид занимает надежную стартовую позицию, чтобы в новой попытке возместить первоначальное поражение в решении проблемы. При таком понимании регрессии в психологии Я особый акцент делается на адаптационном значении регрессии; соответственно этому преобладающий аспект избегания рассматривается в психоаналитической литературе лишь как фрагмент общего процесса регрессии.

Ступенчатая градация этого возврата составляет глубину регрессии. Ее можно измерить. Ее степень определяется величиной разрыва между констелляцией раздражителей и реакцией, поскольку последняя в психогенетическом

отношении является обращением к более ранним стадиям развития, а не к надлежащим более поздним. Таким образом, глубину регрессии нельзя полностью установить через психогенетическую идентификацию определенного поведения; ее можно определить лишь как нарушение реакции, выраженное промежутком в возвратном психогенетическом движении. Чем больше этот промежуток, тем глубже регрессия.

Что же регрессирует, каков объект регрессии? «Что» регрессии — это все психосексуальные системы. С топографической точки зрения эти системы в процессе регрессии сдвигаются от вторичной организации к первичной: это топическая регрессия. Ей соответствует временная регрессия на психогенетическом уровне, в психосексуальной схеме развития. Эти формы регрессии неизменно имеют своим следствием понижение структурного уровня, т. е. формальную регрессию, а также лабильность инстинктивно-экономических связей. Фрейд разграничивает эти виды регрессии в «Толковании сновидений» (глава VII, Б) при изложении топографической модели; именно здесь он впервые использовал понятие регрессии в качестве психоаналитического термина в строгом смысле слова.

Объект регрессии следует рассматривать в основных мета-психологических аспектах — динамическом, топографическом, генетическом, структурном и экономическом. Сам по себе объект регрессии может различаться в действии, мышлении (представлении) и аффекте. Отчасти эти параметры регрессии представляют собой объективные основания отдельных аспектов, например параметр аффекта является основанием экономического рассмотрения. Все эти параметры выявляют первичную и вторичную организацию и поэтому подвластны регрессии.

Каков субъект регрессии? Субъект регрессии — это Я, совокупность адаптивного управления. С точки зрения адаптации регрессия выступает как целесообразный процесс, стремящийся восстановить нарушенное равновесие и делающий для этого первый шаг. Обычно регрессия не является добровольной, «свободной», скорее она представляет собой вынужденную реакцию, в которой на первый план непременно выдвигается Я. Избыточность выраженного вмешательства Я следует рассматривать как верхнюю границу регрессии. Снизу границу составляет утрата Я; она возможна тогда, когда психогенетическое движение вспять уже не наталкивается ни на какое замещающее основание, когда на этом пути неизбежна дезинтеграция, а Я не может быть эффективно «задействовано». К ускорению темпа регрессии, к стремительной регрессии ведет прежде всего внезапность серьезных требований к адаптации, которые не могут быть исполнены. В любом случае регрессия, как бы глубоко она ни заходила, в какой-то момент останавливается.

Каким образом действует Я в качестве субъекта регрессии? Рабочим модусом является модус бессознательности. Регрессия не является сознательным состоянием Я, она скорее относится к тем адаптационным процессам, которые протекают автоматически. То, что она происходит бессознательно, не исключает ее целесообразности, равно как и возможности сделать ее сознательной (представить теоретически) и даже сознательно скопировать. В чем состоит цель регрессии? Цель регрессии состоит в попытке восстановить нарушенное адаптационное равновесие. Эта попытка является успешной в тех случаях, когда движение вспять фактически приводит к некоему замещающему основанию, благодаря которому становится возможной новая ориентация на то, чтобы этим окольным путем вновь приступить к исходной задаче. Или, если сформулировать мягче, когда достигнутое замещающее основание по крайней мере сдерживает дальнейший процесс дезинтеграции.

Такова первая часть этого общего процесса регрессии в узком значении. Вторая часть, процесс прорыва, когда индивид вновь приступает к выполнению исходной, поначалу все еще слишком сложной задачи, есть акт аутопластической адаптации. Если эта форма приспособления достаточно стабильна, она может служить предпосылкой для того, чтобы в актах аллопластической адаптации изменить данный аспект внешнего мира таким образом, чтобы сложная ситуация, вызывающая здесь регрессию, уже не могла задаваться извне. Неотложные меры регрессии вначале не позволяют проникнуть в это активное изменение внешнего мира. Однако любая успешная регрессия, следуя до конца своей цели, навязывает действия, которые затрагивают саму иницирующую констелляцию травматических раздражителей, а не только соответствующие паттерны реакций. Остается случай, когда регрессия происходит, но этим все дело и заканчивается: она останавливается, достигнув замещающего основания, и не обеспечивает возможности для новой ориентации на возвращение к исходному состоянию. В этом случае односторонней регрессии успешность регрессивной стабилизации неизбежно достигается определенной ценой: оставленное исходное состояние вместе с пропущенными уровнями развития заявляют о себе в качестве требований приспособления. Невозможно устранить требования этих уровней, просто перескочив через них; напротив, чем дальше заходит регрессия, чем более глубокого уровня она достигает, тем массивней их натиск. Достигнутое регрессивное замещающее основание не может избавиться от пятна первоначальной неудачи приспособления, если в процессе регрессии оно захватывает отброшенные более высокие уровни адаптации. Если это противоречивое состояние неразрешимо — именно здесь приходит черед психопатологии, — ослабевшее на этом пути Я должно достроить достигнутое в процессе регрессии замещающее основание и в конечном счете в нем окопаться. Подобное сооружение постоянной обороны на регрессивной основе равнозначно симптомообразованию; оно представляет собой длительную одностороннюю регрессию в качестве защитного механизма. Здесь неизбежна гипертрофия данного основания; оно должно компенсаторно разбухать, чтобы сделать правдоподобной суггестию: якобы ничего пропущено не было и вообще, кроме этого основания, ничего другого не существует. Таким образом, удачная регрессия занимает промежуточное положение между блуждающей регрессией, которая, как бы глубоко ни проникала, не может найти прочного основания, с одной стороны, и гипертрофией приобретенного в процессе

регрессии основания с закреплением симптомов — с другой. Удачная регрессия сохраняет требования избегаемой задачи и не делает избегание окончательным.

В оптимальном случае удачной регрессии становится возможным, имея обеспеченную регрессией основу для отступления, вновь приступить к исполнению требований слишком сложной поначалу задачи приспособления. Этот процесс, представляющий собой вторую часть инициированного регрессией общего процесса восстановления нарушенного равновесия, может рассматриваться как определенный случай так называемой регрессии на службе у Я.

Несмотря на исключительное психоаналитическое значение этого процесса, его название не слишком удачно, поскольку и ранее представленные регрессии в качестве целенаправленного процесса приспособления по определению находятся на службе у Я. Далее, обретение нового уровня адаптации с обеспеченного исходного основания даже с психогенетической точки зрения является прогрессом, а не отступлением. Эти идеи подробно изложены у Лоха (Loch, 1963/1964). Кроме того, обеспеченное исходное основание регрессии на службе у Я не всегда является результатом этой самой регрессии, так что обе формы регрессии не обязательно возникают одновременно. Наконец, сфера данностей регрессии на службе у Я представляет собой в основном подражания по образцу естественных процессов интеграции (игры, юмора, искусства, психоаналитической ситуации). Опасение, что подобная критика лишит понятие регрессии на службе у Я главного момента — увеличения адаптивных способностей за счет устранения вытеснений, содержания которых по своей природе все же являются регрессивными, — неоправданно. Ведь интеграция вытесненного при «нормальных» внешних условиях всегда является непосредственным шагом вперед в приспособлении, а не регрессией, которая, правда, косвенным путем может привести к такому прогрессу. Также и содержания, проявляющиеся в этом непосредственном процессе, отнюдь не являются регрессивными; это просто содержания, которые, если рассматривать их с психогенетической точки зрения, можно идентифицировать по их психосексуальному происхождению. Тем самым понятие регрессии на службе у Я не дает нам никакого средства, чтобы отличить хорошую регрессию от плохой. Плохая регрессия — это не регрессия, а состояние дезинтеграции, которое при известных условиях преодолевается прежде всего посредством регрессии. Хорошая же регрессия, регрессия на службе у Я, — если уж разделять общий процесс удачной регрессии — тоже является не регрессией, а прогрессивным процессом, — который в некоторых случаях начинается с регрессии. Исходный пункт регрессии на службе у Я не должен быть достигнут благодаря регрессии в общепринятом значении. Это, несомненно, верно, однако трудно дать альтернативное название образованию этого исходного пункта. Во всяком случае в психоаналитических феноменах — естественных или смоделированных (сновидениях, остроумии, искусстве, психоаналитическом методе) — имеются исходные пункты, которые достигаются если не через регрессию, то через редукцию напряжения и эффективно действуют только на этом редуцированном основании (состояние сна, «иллюзорность»). Это позволяет

рассматривать регрессию скорее как определенный случай редукции, нежели как более общий процесс.

Что вызывает регрессию? Необходимым условием возникновения процесса регрессии является определенная конstellляция раздражителей, оказывающих травматическое воздействие из-за того, что отсутствует адекватная реакция в смысле адаптивной переработки раздражения. Степень травматизации не может быть столь велика, чтобы не наступила остановка и оказался закрыт обратный путь от замещающего основания до травматической исходной ситуации. Побуждающее к регрессии воздействие травматической конstellляции раздражителей является переменной, зависимой от адаптивного стандарта развития личности, т. е. это не абсолютная величина. Чем более выражен этот стандарт развития, тем меньше при обычных внешних условиях опасность возникновения регрессий, в особенности тех, что граничат с дезинтеграцией и симптомообразованием. Однако, несмотря на эту зависимость, сама по себе конstellляция раздражителей — получившая столь малоудачное и недифференцированное название — тоже небезразлична. Насколько она является важной, учитывая эти отношения, показывает выяснение причины регрессии.

Какова причина регрессии? Причина регрессии состоит в недостатке адаптивности, слабом месте в репертуаре приспособления, вызванного травматическими воздействиями. Но чтобы специфическая причина регрессии оказалась действенной, наряду с этим недостатком адаптивности в поведенческом репертуаре должно быть хотя бы одно место, к которому можно вернуться обходным путем и которое в психогенетическом отношении проистекает из более ранней, неповрежденной фазы развития. Условия альтернативного выбора регрессии (или выбора других адаптивных обходных действий, «защитных механизмов» — см. статью В. Шмид-бауэра) и условия распространения регрессии до сих пор еще не выявлены. Не установлено также и значение регрессии как «формы защиты». Без сомнения, имеющийся богатый эмпирический психоаналитический материал еще не настолько теоретически проработан (в сравнении, например, с общими причинами регрессии), чтобы его можно было уже использовать. Во всяком случае регрессивные процессы, по-видимому, ведут к симптомообразованию, а потому за регрессией — как неудачным обходным маневром, регрессией без возврата — можно, пожалуй, признать ключевую позицию с точки зрения психопатологии. Также весьма вероятно, что кратковременные и неглубокие регрессии являются самым распространенным (как сохраняющим наибольшую автономию) средством выбора для осуществления адаптивной переориентации.

В конечном счете причины регрессии, позволившие вывести ее цель, о которой здесь говорилось, лежат, с одной стороны, в направлении предполагаемого конгенитального характера регрессии: в онто- и филогенезе, а с другой стороны — в общественной организации жизни и производственных отношений. Правда, едва ли уже возможно

показать на самой регрессии, каким более глубоким может быть ее смысл, если исходить из этих основных параметров.

«Строго теоретически обосновав комплексность феномена» регрессии, мы получили по крайней мере возможность более четко разграничить различные способы применения этого термина.

Регрессия — это мера по восстановлению нарушенного адаптивного равновесия. Как таковая она обращается к замещающему основанию, которое — если рассматривать его с психогенетических позиций — проистекает из ранних фаз развития, чтобы оттуда вновь вернуться к месту, которое вызвало нарушение. Этот общий процесс можно назвать регрессией в значении медиального обходного маневра.

Однако, как уже отмечалось, имеется тенденция называть регрессией фрагмент из этого общего процесса, а именно отступление, явный шаг назад. Затем особо подчеркивается его характер избегания, и в итоге регрессия подается как защитная мера.

Оставаясь защитой, регрессия как защитная мера переходит в симптомообразование. В таком случае «регрессия» означает — и в этом смысле термин «регрессия» также часто применяется — психопатологическое состояние, сопровождающееся симптомами.

В этом направлении негативное значение термина «регрессия» зачастую заходит столь далеко, что им обозначаются и психопатологическое состояние дезинтеграции, и замещающее основание, и закрепление возникших в результате симптомов.

В соответствии с этой цепочкой разнится также и значение прилагательного «регрессивный»: от временно отступающего до окончательно дезинтегрированного.

По-видимому, выражением «регрессия на службе у Я» (Kris, 1941) была сделана попытка спасти хотя бы часть позитивного значения регрессии. В нем делается акцент на том, что (вновь) достичь с исходного основания (пусть даже обеспеченного ре-дуктивно) бессознательной, вытесненной области с риском дойти до предела дезинтеграции — это вопрос высокой адаптивности. Таким образом, вновь становится очевидной прогрессивная сторона процесса регрессии как промежуточной меры —возвращения к месту повреждения.

II ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ В РАЗВИТИИ ОТДЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ И ПРОЦЕССОВ

Н. А. Бернштейн

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИИ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ¹

Обращаясь к рассмотрению развития координации в онтогенезе, укажем прежде всего, что такое рассмотрение целесообразно приурочить к трем различным планам. Во-первых, следует рассмотреть естественное развитие моторики индивида так, как оно само собой протекает в детском и отроческом возрасте. Во-вторых, в состав понятия онтогенеза движений входит и искусственная выработка двигательных координации посредством педагогического воздействия, входит то, что обозначается терминами «двигательная тренировка» и «выработка двигательных навыков». В-третьих, сама способность к обучению и тренировке тем или иным движениям естественно онтогенетически развивается. То, чему можно научить подростка 13—15 лет, еще недоступно 5-летнему ребенку. Наоборот, то, чему следует учить с 7 лет, уже не дает результатов, если начать обучать этому с 15- или 20-летнего возраста. Рассмотрим последовательно все три плана. Этому рассмотрению нужно предпослать еще одно замечание. Естественный онтогенез моторики складывается из двух резко разновременных фаз. Первой фазой является *анатомическое дозревание* центральных нервных субстратов, которое, как уже указывалось, запаздывает к моменту рождения и в отношении миелинизации проводящих путей заканчивается к 2—2,5 годам. Вторая же фаза, переходящая иногда далеко за пределы возраста полового созревания, — это фаза функционального дозревания и налаживания работы координационных уровней. В этой фазе развитие моторики не всегда идет прямо прогрессивно: в некоторые моменты и по отношению к некоторым классам движений (т. е. уровням) могут происходить временные остановки и даже регрессы, создающие сложные колебания пропорций и равновесия между координационными уровнями. Что именно соответствует анатомически этому периоду функционального дозревания, еще далеко не выяснено.

¹ Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность. М., 1990, стр. 309—326.

Veraguth (1921) следующим образом характеризует раннее развитие моторики грудного ребенка. Уже внутриутробные движения, наблюдаемые с шестого месяца беременности, свидетельствуют об очень дифференцированной деятельности промежуточных (рефлексообразующих) систем спинного мозга. Первые движения новорожденного — дыхание и крик. Когда ребенка в первый раз прикладывают к груди, он уже способен повернуть голову, яща сосок. С этого же момента начинают действовать рефлексы сосания и поворота головы к пальцу, прикасающемуся к щеке.

У грудного ребенка в первые дни после рождения наблюдаются еще ряд координированных рефлексов: например, на щекотание булавочной головкой спинки ребенка, лежащего на животике, он отвечает либо отодвиганием в сторону от раздражения, либо резким, распрямляющим спинку сокращением длинных мышц позвоночника (m. erectoris trunci).

Для того чтобы уяснить особенности последующих проявлений моторики грудного ребенка, необходимо иметь в виду, что как кортикальные моторные системы, так и стриатум к моменту рождения еще не обложены миелином, так что вполне готовы к действию только thalamus, pallidum, а также то, что находится саудальнее них. По «потолковому» уровню новорожденного Loewenstein называет его «таламопаллидарным существом», которое многими чертами своего поведения и поз обнаруживает филогенетическое происхождение от обезьяноподобных

предков. (Только в результате созревания стриатума первоначальная пал-шдарная функция — типа карабкания — оттесняется, тормозит-я, и от нее сохраняются благодаря механизмам избирательного торможения одни лишь целесообразные элементы. Обузданный этим путем паллидум включается уже и на службу моторики зрелого человека» (Foerster).

Попутно, если речь зашла об обуздании и торможении пал-шдума, надо сказать, что не раз отмечалось бесспорное сходство движений грудного ребенка с патологическими движениями так называемого атетоза (Meynert, Freud, Spatz, 1927). Это сходство, несомненно, связано с тем, что при атетозе вследствие торажения стриатума происходит «высвобождение связанных в норме фило- и онтогенетически низовых двигательных механизмов» (Есопогао), приводимых в действие паллидумом.

Грудной ребенок продолжает оставаться таламопаллидарным существом в течение всего первого полугодия своей жизни. В этом периоде ему присущи «массовые, недифференцированные движения автоматического и защитного характера» паллидарного происхождения (Гуревич, 1930). «В первые месяцы жизни у ребенка преобладают обхватывающие и хватательные рефлексы, как у обезьян», «примитивные двигательные реакции, которые у взрослых затормаживаются и выявляются лишь при патологических условиях: сюда относятся мезэнцефалические рефлексы Магнуса (Lage- und Bewegungsreflexe)». При этом бывают «массовые двигательные реакции, иногда с характером, напоминающим элементы лазания и обхватывания, элементарные выразительные движения [недифференцированные реакции страха (Peiper, 1932)], симптомы Бабинского и Моро, супинационное положение ног, которое лишь постепенно превращается в дорсальную и плантарную флексии, атетонидные движения и т.п.» (М. О. Гуревич).

Veraguth отмечает в этом же периоде то, что он называет «Strampelbewegungen» (брыкательные движения): ротацию плеч внутрь, чередующиеся сгибания и разгибания в тазобедренном и коленном сочленениях. Эти двигательные синергии часто связаны с движениями в дистальных суставах, с хватательными движениями рук и интенсивной игрой пальцами ног. Пути, по которым вызываются эти движения, рубро- и вестибуло-спинальные, т. е. низовые экстрапирамидные. В качестве вызывающих раздражений возможны уже раздражения проприоцептивные, обусловливаемые небольшими смещениями центров тяжести частей тела.

В раннем послеплодном периоде человека отсутствует один переломный момент, который очень характерно проявляется у млекопитающих, рождающихся слепыми. У новорожденных котят, щенят и т. п. до открытия глаз совершенно отсутствует субординационная регуляция хронаксий и тонуса: это ярко проявляется в их медленных, дрожащих телодвижениях на расползающихся в стороны лапах. Хронаксий мышц конечностей держатся в течение этого времени на чрезвычайно высоком уровне. Момент прозревания сопровождается скачкообразным включением механизмов субординации, столь же быстрым снижением мышечных хронаксий до их нормальных значений (А. А. Уфлянд) и включением в рефлекторную деятельность проприоцептивной чувствительной системы, до того неработоспособной.

Сравнительно позднее вступление в работу проприоцепторики, происходящее у ребенка, — это проявление еще одного противоречия между онто- и филогенезом, где проприоцептивная рецепторика (в некоторых ее подвидах) принадлежит к числу древнейших рецепторных качеств.

Нельзя не отметить здесь один чрезвычайно выразительный пример, характеризующий развитие одной из простейших моторных функций в раннем онтогенезе, а именно *схватывания предмета*. В первые же недели жизни ребенок способен сгибательными движениями пальцев зажать в руке предмет, подсунутый ему в ладонь и раздраживший ее тактильные окончания. С 4—5-го месяца жизни начинаются попытки схватывать предмет, воспринятый зрительно (например, яркую игрушку, подвешенную в поле зрения). Эти попытки выглядят как очень разлитые, иррадиированные и беспорядочные синкинезии, как нечто вроде бурных вспышек барахтанья, при которых приходят в качательное, чередующееся движение все четыре конечности и в которых участвует мускулатура и лица, и шеи, и туловища. Такой приступ иррадиированного двигательного возбуждения может привести к тому, что ладонь случайно столкнется с желаемым предметом и удачно захватит его, тогда на этом все и заканчивается. Если же такого удачного исхода не последует, вспышка иссякает сама собой, чтобы через 10—20 секунд смениться подобным же приступом. На втором полугодии жизни сквозь подобные гиперкинетические взрывы начинают проявляться, чередуясь с ними, однократные простые целевые движения одной ручки за предметом, сперва неточные, атактические, с частыми промахами, а в дальнейшем все более и более адекватные. Суррогатные синкинетические вспышки предыдущей стадии не превращаются в эти целесообразные движения, а, чередуясь, постепенно изживаются и вытесняются ими. Первая из описанных фаз развития движения схватывания — сжатие кулачка в ответ на тактильное раздражение — протекает, по-видимому, по типу более или менее беспримесного спинального рефлекса. Вторая, гиперкинетическая фаза — образчик типичного таламопаллидарного движения уровня *B*. Наконец, последняя фаза однократного движения одной руки — это проявление деятельности уровня пространственного поля, постепенно созревающего к этому времени анатомически. Таким образом, рассмотренный нами пример отчетливо показывает, как двигательный процесс определенного смыслового назначения поднимается в раннем онтогенезе снизу вверх по уровням построения, по мере их анатомического, созревания, вплоть до того уровня, на котором этот процесс будет происходить и у взрослого индивидуума.

Схватывание видимого предмета 5—6-месячным ребенком продолжает совершаться с описанными иррадиациями и гиперкинезами и тогда, когда движение вкладывания в рот предмета, находящегося в руке, выполняется уже вполне координированным, простым и однократным флексорным движением. По-видимому,

это объясняется тем, что движение руки *ко рту* с предметом

или без него соответствует по направлению естественному влечению ребенка, в то время как для схватывания и присвоения *себе* предмета, подвешенного в поле зрения, необходимо сделать противоречащее примитивному влечению экстензорное движение *от себя*, что значительно труднее и удается позже.

П. П. Блонский в книге «Психологические очерки» (изд. «Новая Москва», 1927) приводит переработанную им метрическую шкалу Kuhlmann, характеризующую нормальный ход моторного развития ребенка. Шкала эта в части, относящейся к самым ранним возрастам, несомненно, близка к действительности и, кроме того, представляет интерес потому, что очень наглядно показывает, как постепенно повышаются координационные уровни психомоторных приобретений ребенка. Приводим здесь первую часть этой шкалы, сопровождая ее разметкой уровневой принадлежности указанных в ней движений и действий (таблица).

5—6 месяцев послеутробной жизни — очень важный переломный момент в моторике грудного ребенка. В это время (более или менее одновременно) заканчивается анатомическое созревание двух важнейших систем — обкладываются миелином и вступают в работу: 1) группа красного ядра с подходящими к этому ядру путями, обеспечивающая функцию низового уровня Л па-леокинетических регуляций, и 2) стриатум (и его эфферентные пути к паллидumu), являющийся субстратом нижнего подуровня пространственного поля *С1*.

Подведем итог главным функциональным приобретениям, которые обуславливаются этим морфологическим обогащением. В отношении *статики* к началу второго полугодия жизни ребенок обретает позу. До этого времени туловище его, тяжелое и неподвижное, лежало на спине, а присоединенные к нему короткие и слабые конечности совершали лишь всевозможные бры-кательные движения бесцельно, без полезной нагрузки, и не было ничего, что объединяло бы их движения между собой. Стриатум (и содружественно с ним созревающая система красного ядра) дает возможность принять позу — *сидеть, садиться, ложиться*, поворачиваться на живот, а несколько позднее стоять и *вставать*. При вставании используется вначале довольно сложный механизм того, что Schaltenbrand называет четвероногим синдромом (*quadrupedales Syndrom*): поворачивание со спины на живот, вставание на четвереньки, выпрямление колен, все еще на четвереньках, наконец, вставание на ноги (см. таблицу). Более взрослые обычно встают со спины, просто сгибая тазобедренные суставы и поднимая туловище. Грудному ребенку этот прием недоступен из-за слишком большой относительной легкости его ног.

Таблица

Моторное развитие ребенка (по П. П. Блонскому)

Возраст	Движение или действие	Уровни				
		A	B	C1	C2	D
3 месяца	Направление руки или предмета в рот Реакция на внезапный звук (рефлекс) (?) ■ Бинокулярная координация Обращение глаз к предмету в боковом поле зрения Моргание при предмете, угрожающем глазу	+	+			
6 месяцев	Держание головы Сидит прямо Поворачивание головы к источнику звука Оппозиция большого пальца при схватывании Удержание предмета, положенного в руку Тянется к видимым предметам	+	→	+		
1 год	Сидит и стоит Речь (подражание: мама, дядя и т. п.) Подражание движениям Марание карандашом - (подражание) Узнавание предметов (предпочтение)	→	→	+	+	+
1,5 года	Пьет из стакана (несколько глотков) Ест ложкой или вилкой Речь (папа, мама, да, не) Выплесывание твердого, попавшего в рот (?)	-	-	-	-	+
2 года	Показывание предметов на картинках Подражание простым действиям (хлопанье в ладоши) Грубое копирование круга Удаление обертки с предмета, прежде ■ чем съесть его Послушание простым приказанием (?)	→	→	→	+	+

Примечание. Знак вопроса указывает, что соответствующее движение или действие неясно, вследствие чего и не отнесено к уровням.

Это обретение активной, целесообразной позы, конечно, целиком опирается на правильную* рефлекторную *тонизацию* всей шейно-туловищной мускулатуры, т.е. в конечном счете на правильное функционирование проприоцептивного рефлекторного кольца. Известную роль играет, несомненно, и прогрессивное анатомическое развитие скелета и мышц конечностей.

В *динамике* можно определить наступающие в это время изменения — переход от *синкинезий* к *синергиям*.

Синкинезии — это одновременные движения, лишенные смысловой связи и у взрослого всегда патологические;

синергии — это содружественные

движения или их компоненты, направленные к совместному разрешению определенной двигательной задачи. В первом полугодии уже само положение ребенка не позволяло ему ничего, кроме разрозненных, бесцельных движений конечностей. Позднее туловище из мертвого груза становится органом подвижной опоры движения, и конечности начинают работать с нагрузкой как упоры. Хотя определение новорожденного как «таламопаллидарного существа» (Foerster) в общем верно и таламопаллидарный уровень у него дееспособен к моменту рождения, но пригодных на что-либо синергий от паллидума (хотя и монополиста по синергиям) в этом первом периоде жизни получается мало. Дело в том, что до созревания группы красного ядра этот уровень имеет в своем распоряжении лишь скудные и не прямые выходы к клеткам передних рогов.

Вступающий в работу вместе с нижним подуровнем пространственного поля руброспинальный уровень тонических регуляций дает возможность правильно функционировать вестибулярным аппаратам уха — отолитовым и лабиринтным. Это позволяет ребенку поддерживать динамическое равновесие при сидении, вставании и поворотах, в свою очередь, регулирует его мышечный тонус и приводит к зачаткам активного, синтетического познания ребенком сначала пространственных очертаний собственного тела, а затем и окружающего пространственного поля.

Наконец, в это же переломное время намечается прогресс и в области звуков. Язык и голосовой аппарат — это инструмент, на котором в онтогенезе по очереди упражняются все координационные уровни.

Таламопаллидарный уровень синергии, с которым ребенок рождается на свет, в состоянии извлечь из него одни лишь невыразительные звуки: бурчание, гуление с лишенным смыслового значения звуком «агу» и т. д. В этом возрасте ребенок не умеет плакать, а может только кричать. Мимики точно так же совершенно нет, если не считать гримас — синкинезий, производимых свободной игрой мышц и ничего не выражающих. Стриатум вызывает две важнейшие звукоиздавательные и мимические синергии — смех и плач. Появляется выразительная мимика, отражающая элементарные эмоции удовольствия, страдания, испуга, интереса, гнева². Последующее включение

Интересна параллель с филогенезом, обнаруживающая и в этой области отсутствие точного параллелизма. У птиц (потолочный моториум-стриатум) нет мимики и маловыразительных звуков. У млекопитающих, у которых сформировалась пирамидная система, появляется то и другое, но, как у человека, за счет экстрапирамидной системы. Похоже, что для реализации мимики необходимо, чтобы осуществляющий ее уровень не был потолочным у данного животного (сравнить, например, паллидарное пение птиц).

пирамидного, верхнего, подуровня пространственного поля дает (забегаем несколько вперед) все еще нечленораздельные, но уже целевые звуки, отражающие требования. Наконец, созревание премоторных полей и системы уровня предметного действия даст возможность на втором году жизни произносить первые осмысленные слова: «мама», «дай» и т. д.

Все второе полугодие жизни протекает при постепенном функциональном созревании уровня пространственного поля с уже начавшим работать нижним стриальным подуровнем и с постепенным внедрением пирамидных механизмов верхнего подуровня, которые вытесняют старые паллидарные суррогаты. С точки зрения моторики второе полугодие является *прелокомоторным периодом*; это подготовка к ходьбе и к бегу, причем в качестве суррогата широко используется ползание. Для того чтобы пояснить сущность этой подготовки к локомоциям, необходимо указать, что законченная иннервационная структура ходьбы и бега включает содружественную работу всех координационных уровней построения. От руброспинального уровня (в кооперации с мозжечком) идут механизмы: 1) динамического распределения тонуса; 2) реципрокной иннервации, прямой и перекрестной; 3) вестибулярной регуляции равновесия. Таламопаллидарный уровень обеспечивает основную, громадную синергию ходьбы, включающую в ритмизированной последовательности почти все 100% скелетной мускулатуры тела. Стриальный подуровень приспособляет обобщенную, еще не отнесенную к внешнему реальному пространству паллидарную синергию к фактическим условиям ходьбы: к фактуре и неровностям почвы, ступенькам, наклонам, канавкам и т. п. Наконец, верхний пирамидный подуровень пространственного поля настраивает на этот уже вполне реальный и целесообразный акт передвижения то, что придает ему непосредственно целевой характер, т. е. определенные задания: пройти туда-то, по дороге обернуться и взять то-то, бросить с разбега мяч или гранату и т. п.

Опираясь на это расчленение, легче ориентироваться в той интенсивной подготовительной работе, которая совершается в пре-локомоторном втором полугодии в двигательной сфере ребенка.

Еще до окончательного вытеснения кажущихся нам бесцельными брыкательных движений (*Strampelbewegung*) у ребенка развиваются столь важные для локомоции основные движения, участвующие в сидении и стоянии. Эти движения связаны с работой стабилизаторов для равновесия всего тела. В этом периоде тело приучается удерживать и нести всю свою массу над минимальными поверхностями опоры. Для интеграции этих уравновешивающих движений необходимы процессы, выполняемые экстрапирамидной системой, особенно вследствие передаваемых ею импульсов вестибуломозжечковой системы (Veraguth, 1921).

В этом самом раннем периоде освоения ходьбы ребенок сталкивается с рядом добавочных, чисто антропометрических затруднений, исчезающих в более позднем возрасте. Нижние конечности его, в частности тазобедренная мускулатура, очень слабы. Сами ноги коротки и вдобавок полусогнуты вследствие незакончившегося формирования поясничного лордоза. Поэтому общий центр тяжести тела, оттягиваемый вверх относительно очень тяжелыми туловищем и головой, располагается, даже в абсолютных цифрах, более высоко над тазобедренной осью, чем у взрослого. Это создает очень большую тяжесть верхней части тела по

отношению - к тазобедренной оси и при слабой мускулатуре вызывает беспрестанные подгибания ножек вследствие отклонения тела тазом назад. Недаром годовалый ребенок так часто падает на ягодицы. Относительно меньшие, чем у взрослого, опорные площадки подошв также создают добавочные трудности. Все наблюдения за осваивающим ходьбу ребенком доказывают, что он испытывает в основном два затруднения: поддержание равновесия и борьбу с тяжестью верхней части тела по отношению к тазобедренной оси.

Далее для локомоции необходима как предпосылка известная надежность работы промежуточных систем: тонкая балансирующая игра мышц стопы при стоянии, шагательная перекрестная синергия (stepping) и т.д.— все то, что можно было бы объединить под названием руброспинальных (у кошки и собаки чисто спинальных) автоматизмов. Далее следуют высоко-дифференцированные регуляции мозжечка, также транслируемые через красное ядро: борьба с силой тяжести, умение целесообразно перемещать общий центр тяжести тела, установка и движения туловища и рук в гармонии с движениями ног и т. д. Все перечисленные приобретения указывают на достигаемый к этому времени высокий уровень регуляций с мозжечка и красного ядра.

Амплитуды и темп локомоторных движений, как утверждает не раз уже цитировавшийся Veraguth, в основном обуславливаются экстрапирамидными ядрами, импульсы которых передаются через красное ядро и руброспинальный пучок. От этих же центров исходит и выразительная слагающая локомоторных движений, их аффективно обусловленная нюансировка, исходит все то, что исчезает после перенесенного летаргического энцефалита.

Настоящая двуногая локомоция развивается к началу 2-го года жизни. «До этого времени, помимо недоразвития нервных аппаратов, мускульная система нижних конечностей и даже их вес Сравнительно с весом всего тела слишком недостаточны для поддержания статики. В возрасте 1—2 лет отмечаются неуклюжесть и неустойчивость движений, зависящие от недостаточной дифференцировки и отсутствия необходимой регуляции тонуса. У детей этого возраста налаживаются выразительные и защитные движения и начинают появляться обиходные движения. Таким образом, стриальные функции в их статических и кинетических проявлениях достигают значительного развития, пирамидные же функции развиты еще очень слабо, движения крайне неточны, наблюдается масса синкинезий. Положение тела характеризуется наличием некоторого лордоза» (М. О. Гуревич).

Локомоция ребенка 2-го года жизни — это не ходьба и не бег, а нечто еще не определившееся и не дифференцированное (Попова, 1940). Дивергенция бега от ходьбы начинается не ранее чем на 3-м году жизни. Сложной биодинамической структуры ходьбы, свойственной взрослому, еще совершенно нет у начинающего ходить ребенка. Вместо обширной гармонической системы импульсов, заполняющих в неизменном порядке и конфигурации силовые кривые звеньев ноги взрослого на протяжении одного двойного шага, у 12—18-месячного ребенка имеются только два взаимобратных (реципрокных) импульса (один прямого, другой попятного направления), совпадающих с тем, что наблюдается, например, при шагательном рефлексе (stepping) у децеребрированной кошки. Эта стадия так называемого *иннер-вационного примитива* длится около года, т. е. примерно до начала 3-го года жизни.

Полный комплект динамических волн ходьбы накапливается очень медленно, заполняясь только к 5 годам. Весьма постепенно отдельные элементы силовых кривых переходят из группы непостоянных элементов, встречающихся* не при каждом шаге и имеющих тенденцию пропадать при увеличении темпа ходьбы, в категорию элементов, постоянно появляющихся при медленных темпах, и, наконец, в группу безусловно постоянных. Таким образом, постепенное появление и закрепление новых структурных элементов не находится ни в какой связи с выработкой элементарной координации и равновесия при ходьбе; в 3—4 года ребенок не только уже давно безукоризненно ходит, но и бежит, прыгает на одной ноге, катается на скутере или трехколесном велосипеде и т. п. Это значит, что механизмы координирования всевозможных видов локомоций и поддержания равновесия

выработаны к этому времени давно и прочно. Те структурные элементы, о которых идет речь, имеют, очевидно, иное значение и связаны с более тонкими деталями двигательной координации. С точки зрения нервной структуры ходьбы характеризуемые динамические элементы отражают сложную синергетическую работу таламопаллидарного уровня. Как видно из изложенного, их выработка запаздывает на целые годы по сравнению с анатомическим созреванием не только паллидума, но и стриатума и пирамидной системы.

Дальнейшие циклограмметрические наблюдения Т. С. Поповой (данные о биодинамической эволюции ходьбы и бега, заимствованные из очень содержательных ее работ) показывают, что развитие динамической структуры ходьбы протекает в онтогенезе отнюдь не по -кратчайшему пути. В период примерно между 5 и 8 годами имеется иногда огромное перепроизводство динамических волн в силовых кривых ноги при полнейшей бесформенности этих кривых. После 8 лет эти «детские» элементы один за другим проходят обратное развитие, а кривые понемногу приобретают те характеристические формы, которые присущи им у взрослого человека. Очень правдоподобно, что этот переизбыток волн в каком-то отношении сродни паллидарным ги-перкинезам, хотя и проявляется в несколько ином плане. Инволюция этих лишних волн, сопряженная с превращением кривых из бесформенных зубчаток в типические конфигурации, является результатом того избирательного, оформляющего торможения со стороны стриатума, по поводу которого мы уже цитировали выше мнение Foerster. Как было показано нами в другой работе (Исследования по биодинамике ходьбы, бега, прыжка. М.: ЦНИИФК, 1940), упрощение форм силовых кривых и ликвидация «детских» избыточных элементов в них обуславливаются в биодинамическом отношении переходом к более совершенным способам борьбы с реактивными силами, которые

возникают при движении в многозвенных системах конечностей и сбивают его с правильной траектории. Более чем вероятно, что такой переход к более экономичному и тонкому способу координирования связан с вступлением в работу более высоко организованного центрально-нервного анатомического субстрата и более дифференцированного функционального уровня.

Еще одно крайне характерное явление, связанное с эволюцией детской ходьбы, которое наблюдала Т. С. Попова, заслуживает краткого упоминания. В силовых кривых ходьбы детей от 1,5 до 3 лет имеется дзета-волна, величина которой тесно и отчетливо связана с длиной шага. Эта волна является совершенно

400

явным коррекционным импульсом, направленным к выравниванию длины последовательных шагов. В более позднем детстве эта закономерная компенсационная изменчивость дзета-волны совершенно исчезает, нет ее и в кривых ходьбы взрослого. Между тем стойко постоянная длина шага выдерживается и у старших детей, и у взрослых гораздо стабильнее, чем у детей 2—3 лет, о которых здесь идет речь. Более точные количественные наблюдения показали, что у старших детей длина шага определяется основным прямым силовым импульсом эпсилон (предшествующим дзете) прелиминарно, заранее. Маленький ребенок еще не способен к подобному предвосхищающему планированию своих импульсов, но уже способен к внесению в них вторичных метрических коррективов типа детской дзеты. Этого, в свою очередь, еще не в состоянии сделать годовалый ребенок, у которого и высота дзеты лишена какой-либо закономерности, и длина шага очень резко вариативна.

Биодинамическая дивергенция *бега от ходьбы* начинается не ранее 3-го года жизни с организации *полетного интервала*, которого вначале совершенно нет. Заслуживает внимания то, что беговая перестройка становится заметной в кривых вертикальной слагающей раньше, чем в кривых продольной. Нами было отмечено, что вертикальная динамика ходьбы и бега тесно связана с интегральной динамикой всего тела и отражает в основном его борьбу с силой тяжести, тогда как продольная динамика конечностей отражает по преимуществу иннервационную структуру движения самих конечностей. Таким образом, тот факт, что перестройка первоначально происходит в вертикальной и лишь значительно позднее в продольной слагающей, свидетельствует о том, что перестройка эта вызывается внешними, биомеханическими причинами, тогда как иннервационные перестройки возникают, по-видимому, вторично, в порядке отклика на требования биомеханической периферии. Центральная дивергенция является уже следствием периферической.

Попутно с упомянутыми более или менее тонкими иннервационными изменениями происходит и результативное, биодинамическое усовершенствование детского бега. Длина шага неуклонно растет: на 5-м году она удваивается, на 8-м утраивается, к 10 годам в спринте становится почти в 4,5 раза больше по сравнению с длиной шага ребенка, едва начинающего бегать. Разумеется, длина ног не увеличивается в такой же прогрессии, так что в основном увеличение длины шага обуславливается возрастанием угловых амплитуд движений в ножных суставах, а также увеличением длины полета. Средняя скорость бега также неуклонно растет:

400

в возрасте 3—4 лет она удваивается, к 6 годам становится втрое больше, а к 10 годам — впятеро больше. К этому возрасту скорость бега достигает 5,75 м в секунду (около 20,7 км/ч) и становится вчетверо больше скорости ходьбы.

Следующая возрастная ступень после первичной выработки локомоций, относящаяся к окончанию 2-го и ко всему 3-му году жизни, является периодом анатомического завершения созревания всех высших моторных систем ребенка. В этом периоде у ребенка появляются и начинают резко возрастать как по количеству, так и по степени успешности выполнения движения уровня предметных действий. К этой группе двигательных актов относятся по преимуществу действия двух категорий: собственно предметные, т. е. манипуляции с вещами, и речевые. Что касается предметных действий в прямом смысле, то ребенок обучается ряду актов самообслуживания, умело обращается с игрушками, воздвигает постройки из кирпичиков, лепит песочные пиры, начинает рисовать карандашом. Овладеть речью ребенок начинает, как правило, в третьем полугодии жизни. Речь и ее развитие составляют, однако, столь обширную и самостоятельную проблему и ей посвящена столь обильная литература, что мы не будем затрагивать ее в настоящем очерке.

Что касается общего стиля моторики подрастающего ребенка, то, как справедливо отмечает М. О. Гуревич, в противоположность увальням-двухлеткам «дети 3—7 лет отличаются подвижностью и грациозностью, у них хорошо развита способность к передвижениям и выразительным движениям. Однако двигательное богатство детей этого возраста бывает лишь при свободных движениях и совершается за счет точности. Стоит заставить ребенка производить точные движения, как он сразу начинает утомляться и стремится перейти к играм, где движения свободны. Неспособность к точности зависит от недоразвития корковых механизмов и от недостатка выработки формул движения. Таким образом, в этом возрасте преобладает выразительная, изобразительная и обиходная моторика. Кажущаяся двигательная неутомимость ребенка связана с тем обстоятельством, что он не производит продуктивных рабочих движений, требующих точности и преодоления сопротивления, а следовательно, и большей затраты энергии. При обиходных, а тем более при выразительных и изобразительных движениях, почти не связанных с сопротивлением, движения совершаются естественно, т. е. начинаются, проходят и заканчиваются соответственно физиологическим и механическим свойствам двигательного аппарата в соответствующем темпе и ритме, с плавными, мягкими переходами от сокращения отдельных мускульных групп к их расслаблениям и обратно. Отсюда грациозность детских движений. В частности, темп, ритм, иннервация и денервация движения и другие стрийные функции уже

хорошо развиты в этом возрасте; начинают развиваться и корковые механизмы, уменьшается количество синкинезий, но сила движений довольно мала» (М. О. Гу-ревич),

О развитии детской моторики в последующем периоде имеется значительно меньше точных наблюдений, поэтому мы коснемся данного периода вкратце, обрисуем лишь в немногих словах: 1) развитие графики и 2) общую типовую картину функциональных сдвигов в пропорциях и соотношениях координационных уровней. Акт письма (скорописи) в его сформированном виде отличается еще большей сложностью координационного построения, чем локомоции: недаром и его расстройства при очаговых поражениях мозга так разнообразны. Уровень палеокинетических регуляций (уровень красного ядра) создает, во-первых, общий тонический фон пишущей конечности и, разумеется, всей рабочей позы, во-вторых, основную вибрационную, колеблющуюся иннервацию мышц предплечья (пронаторов и супинаторов, а также флексоров и экстензоров запястья и пальцев), Эта вибрация, как и все вибрации, создаваемые этим уровнем, монотонна, безукоризненно ритмична и протекает по почти чистой синусоиде — элементарнейшей из всех кривых колебательного процесса. Уровень синергии обеспечивает плавную округлость движения и его *временной узор*; округлость эта получается посредством создания очень тонкой, но прочной синергии всей мускулатуры предплечья и кисти, дающей неощутимо постепенные переливы напряжений из одних мышц в другие. Эту группу координационных свойств, обеспечиваемых таламопаллидар-ным уровнем, можно с удобством наблюдать, пользуясь тем, что навыки и двигательные фоны, протекающие на уровне синергии, совершенно не поддаются переключению на другие конечности или даже на другие пункты той же самой конечности. Все же двигательные компоненты, реализуемые стриальным подуровнем и кортикальными уровнями, наоборот, с большой легкостью допускают подобное переключение: тут[^] проявляется то, что получило в нервной физиологии наименование «пластичности нервной системы». Поэтому, наблюдая процесс письма и изменения почерка при писании (без предварительной тренировки) левой рукой, кончиком ноги или подбородком и т. п., мы с полной ясностью можем расценить, что именно имеется в

акте письма от таламопаллидарного уровня и что от уровней вышестоящих. Как правило, вся общая физиономия почерка сохраняется при таких переключениях полностью, но округлая плавность движений и буквенных очертаний, составляющая характерную черту скорописи и являющаяся ее непосредственной причиной, целиком исчезает и заменяется затрудненной медлительностью движений и угловатостью буквенных очертаний, напоминающих письмо младших школьников.

Стриальный подуровень *C1* вносит в акт письма те же элементы процессуального приспособления к пространству, которые *mutatis mutandis* составляют долю участия этого уровня в ходьбе: осуществление движения, кончика пера или карандаша по поверхности бумаги, вдоль линеек (действительных или воображаемых), квалифицированную хватку и держание орудия письма и т. д. Участие верхнего подуровня пространственного поля — его пирамидного агрегата *C2* — определяется труднее. На его долю достается (насколько можно в настоящее время судить об этом на основании наблюдений над пирамидными выпадениями в клинике) осуществление геометрической части письма — выполнение очертаний букв и соблюдение существенной особенности почерка, т. е. геометрического соответствия выписываемых букв некоторым общим стандартам данного индивида, которые повторяются им одинаково при всех масштабах письма и при разнообразнейших рабочих позах (например, когда он, сидя, водит пером по бумаге или, стоя, мелом по доске и т.п.). Эти характерные свойства почерка сохраняются, как уже упоминалось, при переключении на любую другую конечность.

Еще одна техническая подробность акта письма, которая обычно ускользает от внимания наблюдателя, но имеет первостепенное значение, осуществляется, судя по всему, обоими подуровнями пространственного поля. То сложное движение по плоскости, след которого закрепляется на бумаге и является требуемым результатом акта письма, должно представлять *траекторию кончика пера или карандаша*. Для того чтобы эта точка, отстоящая на несколько сантиметров от кончиков пальцев, могла проделать требуемое движение во всех подробностях с точностью, исчисляемой десятыми долями миллиметра, как при письме, так и при рисовании, другие пункты сложной кинематической цепи руки, держащей перо, должны выписывать в пространстве совсем иные и не менее точные траектории. Как показывают точные циклограмметрические наблюдения движений письма и их анализ, даже ближайшие к острию пера кончики пальцев совершают движения, следы которых не плоскостны и сильно отличаются по конфигурации от следа пера, т. е. от написанного. Еще более далеки от этой конфигурации траектории, например, пястно-фаланговых сочленений кисти: в этих траекториях уже совершенно невозможно угадать написанный текст.

Таким образом, *ни одна точка живой конечности* не выписывает в пространстве *ни одной буквы*, а только резко, хотя и закономерно, искаженные их видоизменения (анаморфозы). При этом исследуемый не имеет, как правило, никакого осознанного представления о том, как выглядят выводимые его пальцами изуродованные производные от буквенных знаков. Вот эту-то перешифровку выполняет в норме координационный уровень пространственного поля, и (мы забегаем здесь вперед) усвоение ее как автоматизированного навыка представляет собой одну из наибольших трудностей при изучении ребенком письма.

Наконец, уровень действий, анатомические субстраты которого в коре большого мозга включают известные клиницистам «центры письма» (вызывающие при поражениях синдромы аграфии), осуществляет уже смысловую сторону письма. Для него буквы — не геометрические конфигурации, а смысловые схемы, ассоциированные и с их звуковыми алфавитными образами, и с начертательными образами слов. Если уподобить работу двух низовых

уровней *Л* и *В* (руброспинального и таламопаллидарно -го) работе основного генератора радиостанции, испускающего монотонную «несущую частоту» электромагнитных колебаний, то работа уровня действий *D* окажется очень похожей на то, что делают с этими монотонными колебаниями токи из радиовещательной студии. Эти токи *модулируют колебания* соответственно сложной и аритмической смысловой связи речи диктора, музыкальной передачи и т. д. Именно таким порядком смысловой уровень *D* модулирует плавные, однообразные тонически-синергические качания кисти и пальцев, меняет то тут, то там их амплитуды и очертания и вяжет из них буквы и слова. Нет никакого сомнения в существовании и влиянии на акт письма кортикальных уровней, еще более высоких, чем *D* и обозначаемых нами в их совокупности буквой *.Б*. Их существование обнаруживается и доказывается разнообразием форм патологических нарушений смысловой части письма (выпадений, персевераций, параграфий и т.д.) при различных образом локализованных поражениях головного мозга. Мы не будем касаться их здесь, так как, поднимаясь постепенно по лестнице уровней» мы неощутимо попадаем с ними в область психологии. Представление о психомоторной структуре письма, получаемое из предыдущего изложения, сможет помочь нам проследить в кратких чертах развитие письма у ребенка и извлечь из характеристики этого развития некоторые обобщающие указания.

Прежде всего нужно отметить существенное отличие между обрисованным выше развитием акта схватывания предмета и процессом освоения письма. Потребность в схватывании возникает с первых же недель жизни ребенка, когда анатомическое развитие завершено только для субстратов самых низших уровней. Поэтому акт схватывания вначале осуществляется суррогатно, с помощью наличных координационных ресурсов, а в дальнейшем неукоснительно передвигается *снизу вверх* по уровням, по мере их поочередного созревания, пока, наконец, не доходит до того наиболее адекватного этому движению уровня, на котором ему суждено остаться на всю жизнь. С письмом происходит иное. Обучение этому навыку начинается тогда, когда формирование уровней в основном закончено, и потому протекает по своей принципиальной схеме так же, как и процессы освоения навыков у взрослого. У ребенка здесь преимущество перед взрослым в том, что его центральная нервная система еще значительно более пластична *тл* гибка. Наоборот, преимущество взрослого при обучении нсвому навыку в том, что у него более богатые, приобретенные им за предшествующую жизнь «фонды» энграмм, т.е. вспомогательных, технических, фоновых приемов или сноровок, которые он может применять и при новых встретившихся ему обстоятельствах.

Осуществление акта письма у новичка начинается с верхнего, ведущего уровня этого акта, во всяком случае (оставляем под вопросом роль психологических уровней *E*), с наивысшего из уровней, связанных с чисто двигательной, координационной стороной процесса письма, а именно с предметного уровня *D*.

Ребенок, знающий буквы и осваивающий грамоту, изображает буквы карандашом («пишет по-печатному») в виде их основных схем, с очень грубой пространственной, геометрической координацией. Здесь интересны два обстоятельства, вскрывающие некоторые подробности возникновения координационной структуры письма. Во-первых, ребенок еще не грамотный, но уже интересующийся книгой и буквой, если он вообще сколько-нибудь владеет карандашом, охотно *срисовывает буквы* из книги или азбуки, причем копирует их со всеми замечаемыми им подробностями типографского шрифта — черточками, выступами и т. д. Когда же наступает более поздняя фаза попыток смыслового письма печатными буквами, все эти черточки и завитки куда-то исчезают и получается поверхностное впечатление, что графика ребенка стала небрежнее. Это неверно. Он просто уходит от геометрического образа буквы, которую он срисовывал как узор на уровне пространственного поля, и переключается на смысловую схему буквенного знака из уровня действия *D*, для которой эти украшения уже не имеют значения.

Вторая интересная деталь — это обилие в описываемой фазе письма печатными буквами букв зеркально перевернутых, у которых слева оказывается то, что должно быть справа, и наоборот. Изредка случается, что ребенок вдруг целое слово напишет справа налево, по-видимому, сам того не замечая. Для объяснения этого факта, тесно связанного с проблемой право- и лево-рукости, необходимо указать на обстоятельство, ускользавшее от внимания старой психофизиологии: отличие правой руки от левой, разграничение *правой и левой стороны* и т. п. присущи отнюдь не всем двигательным уровням снизу доверху, а начинаются *только* в уровне *предметных действий D*, тогда как во всех движениях нижележащих уровней обе руки еще совершенно равноценны. Во второй половине отрочества и в юности под влиянием резкого преобладания предметных действий в общей пропорции совершаемых движений уже вторичным порядком начинается преимущественное развитие правой руки (у природных левшей — наоборот). Тогда большая сила ее, ловкость и т. д. неминуемо сказываются на успешности движений любого уровня (например, на дальности броска или на силе сжатия динамометра). Впрочем, выносливость к статической нагрузке (уровень *A*) остается в большинстве случаев на всю жизнь более значительной в левых конечностях, чем в правых (В. Фарфель).

У маленького ребенка еще совершенно не проявляются различия между правой и левой сторонами тела ни в силе мышц, ни в координационной ловкости. Эти различия становятся ощутимыми у него только впоследствии, по мере возрастания в его моторном обиходе количества движений из предметного уровня. Разногласия различных авторов (Baldwin, Dix, Stier, Braune и др.) по вопросу о возрасте, когда эти различия обнаруживаются у подрастающего ребенка (одни определяют этот возраст в 2 года, другие — в 14 лет), объясняются, несомненно, тем, какие именно движения наблюдал тот или другой автор, "чем больше исследователь обращал внимание на предметные действия, тем раньше должен был он констатировать наступление право-левой неравноценности. Естественно, что ребенок, у которого правая сторона функционально еще ничем не отличается от левой, в

обиходе постепенно путает правую руку с левой и не придает значения на-
правленности букв и даже целых слов, выписывая или прочитывая их то с левого, то с правого конца (в фазе
срисовывания букв ребенок не смешивает правую руку с левой).

Не будем останавливаться на эмпирически намеченных с большей или меньшей проницаемостью приемах
обучения ребенка письму, которые воздействуют на последовательность оформления технических фонов и
автоматизмов. Здесь уместно упомянуть лишь о некоторых фазах, неизбежно проходимых каждым подростком в
течение такого обучения. Первые пробы письма выполняются ребенком крупно. Это зависит не только от отно-
сительной количественной грубости его пространственных координации. Другая и, скорее всего, основная
причина предпочтения крупного письма непосредственно связана с указанным выше несоответствием между
движениями кончика пера и движениями точек самой конечности. Легко представить себе, что при тех же
соотношениях длин рычагов разница между очертаниями траекторий пера и, например, концов пальцев будет тем
менее ощутимой, чем крупнее выводимые пером знаки. Циклографические наблюдения прямо подтверждают это.
Только по мере освоения требующейся здесь перешифровки ребенок с уверенностью переносит зрительные
коррекционные движения на кончик своего пера и приобретает автоматическое умение заставить его воспроизвести
любое желаемое очертание. Это постепенное освоение позволяет ему мало-помалу уменьшать величину
выписываемых букв. Мы не останавливались бы так долго на развитии этой перешифровки импульсов, если бы
это не было очень общим явлением, происходящим буквально при всех действиях, совершаемых с помощью
орудия: ножа, иглы, паяльника, плоскогубцев, электросварочного электрода и т. п. Взрослый, осваивающий
технику работы с подобным орудием, имеет уже в своем распоряжении много аналогичных, ранее приобретен-
ных навыков, для которых нередко именно письмо является первым прототипом. Ребенку, лишенному такого
опыта, освоение этой техники дается гораздо труднее.

Автоматизация охарактеризованного навыка состоит в переключении этой координационной компоненты из
ведущего уровня действия *D* вниз в уровень пространственного поля *C*.

Наряду с этим процессом совершается автоматизация другого рода—освоение письма по линейкам. Движение
предплечья, ведущего перо вдоль строки, приспосабливается к требованиям разграфленной плоскости, лежащей
перед глазами, и постепенно переводится из области зрительного контроля в область проприо-цептивного, при
котором ровная расстановка и направленность
строк удаются уже я на неразграфленной бумаге. Эта фоновая слагающая переключается из ведущего уровня в
экстрапирамидный подуровень стриатума *C/*.

Наконец, постепенно происходит, но медленнее и труднее всего осваивается овладение элементами собственно
скорописи, связанное с выработкой фоновых автоматизмов в обоих нижних уровнях — таламопаллидарном *B* и
руброспинальном *L*.

Таким порядком усваивается правильное распределение нажимов (перо перестает цепляться за бумагу, делать
кляксы и производить утрированно жирные нажимы), привычка к слитному писанию слов и, наконец,
скорописная колебательная несущая синергия. Самые древние по филогенезу и раньше всех остальных
развивающиеся в онтогенезе нижние уровни обуз-дываются труднее и позднее всех, и настоящая скоропись вы-
рабатывается только путем очень долгой практики, всегда уже по выходе из отрочества.

Общее развитие моторики во второй половине отрочества (между 7 и 10 годами) направлено к" постепенному
овладению теми координационными возможностями, которые создались у ребенка в результате окончательного
анатомического созревания моториума (как сказано выше, примерно к 4-му году жизни). К началу 2-го
десятилетия «вместе с усовершенствованием двигательного аппарата несколько уменьшается богатство дви-
жений, но налаживаются мелкие точные движения вследствие постепенного развития корковых компонентов,-
однако остается неспособность к длительной установке на продуктивную работу вследствие все еще
недостаточного развития фронтальных механизмов. Известная гармония, достигнутая во время второго детства,
снова нарушается в большей или меньшей степени в пубертатном возрасте, когда происходит перестройка
моторного аппарата. В это время замечается снова богатство движений, но без детской грации, нарушается
умение владеть движениями и соразмерять их, получается неловкость, угловатость, избыточные гримасы,
недостаток координации движений, нарушение торможения» (М. О. Гуревич).

Эти сдвиги в моторике в переходном возрасте, совпадающие и с разнообразными сдвигами в психике, также
обусловленными перестройкой всего эндокринного аппарата и нервной системы, бывают очень многообразны и
подводят вплотную к весьма важному вопросу, которого здесь можно, будет коснуться лишь вскользь. Так как
при этих колебаниях и временных регрессиях не может быть и речи не только об органических, субстратных
нарушениях, но и об утере каких-либо уже приоб-
ретенных навыков или автоматизмов, то, очевидно, дело заключается в чисто функциональных изменениях уже
достигнутых пропорций и соотношений между координационными уровнями. Эти отклонения бывают различны
отчасти вследствие не поддающихся учету индивидуальных различий между субъектами и путями их развития,
но в значительной мере они определяются и тем, каковы были конституционные пропорции между коор-
динационными уровнями до наступления пубертатных перестроек и какими эти пропорции станут по окончании
таких перестроек. Этот вопрос о сдвигах пропорций составляет лишь часть гораздо более широкой и общей
проблемы первостепенного значения, которую можно обозначить как проблему *индивидуальных моторных
профилей*, т. е. индивидуальных, конституционно обусловленных соотношений между степенями развития и со-
вершенства отдельных уровней построения движений. Эта проблема, в свою очередь, близко соприкасается с

проблемой моторной одаренности, которая, однако, гораздо сложнее и в настоящее время вряд ли может быть разрешена правильно в методологическом отношении. Эта проблема включает трудный и не всегда объективно поставленный вопрос *оценки* и требует количественных определений. Устранив ее как преждевременную, остановимся в немногих словах на проблеме профилей, которая допускает более надежную качественную оценку и имеет большое практическое значение.

У разных субъектов встречаются в норме очень различные соотносительные степени развития отдельных координационных уровней. Есть люди, отличающиеся большим изяществом и гармонией телодвижений (уровень *B*), но их руки необычайно беспомощны, они не умеют управиться" ни с молотком, ни с каким-либо примитивным орудием (уровень *D*). Другие обладают исключительной точностью мелких движений (гравирование, работы часовщика или ювелира) и при этом мешковаты, неловки, спотыкаются о свои ноги, роняют стулья, мимо которых проходят: у этих лиц имеется резкое преобладание уровней *C2* и *A* над уровнем *B*. Необходимость выработки системы наблюдений, которая позволила бы объективно определять подобные моторные профили и пропорции, совершенно назрела, но, к сожалению, пока такой системы еще не существует и приходится ограничиваться весьма приблизительными описаниями³.

В труде М. Гуревича и Н. Озерецкого «Психомоторика» (М., 1930) имеется попытка построения тестовой схемы для определения подобных моторных профилей и сопоставления их с конституционными данными. Однако эта попытка еще очень несовершенна.

Диспропорции подростка в пубертатном периоде чаще всего сводятся к:

1) резкому выпячиванию уровней пирамидно-коркового аппарата в ущерб экстрапирамидным фоновым уровням (этим объясняются наблюдаемые в этом возрасте угловатость, неловкость глобальных движений, неустойчивость тонуса);

2) нарушению нормальных, уже начавших устанавливаться взаимоотношений между уровнем действия *D* и фоновыми уровнями, доставляющими ему необходимые для большинства действий технические сноровки и так называемые высшие автоматизмы.

Отсюда проистекают деавтоматизация, недостаток точности движения, большая утомляемость. С течением времени эти диспропорции выравниваются, и у юноши устанавливается индивидуальный психомоторный профиль взрослого человека.

ПРИРОДА НАВЫКА И ТРЕНИРОВКИ

Оформление моторики до степени развития, свойственной взрослому, завершается только после полового созревания, т. е. намного позже, чем заканчивается анатомическое сформирование центральной нервной системы. Это обстоятельство указывает на то, что в очень значительной мере сущность развития моторики в онтогенезе заключается не в биологически обусловленном созревании морфологических субстратов, а в накоплении на основе этих субстратов и с их помощью *индивидуального опыта* особи. Самые первоначальные фундаментальные приобретения этого опыта, более или менее общечеловеческие по своему содержанию, имеются действительно к началу возмужания, но, разумеется, и в течение всей своей последующей жизни индивидум продолжает пополнять этот психомоторный опыт, приобретать новые навыки, умения и координационные комбинации. Такое обогащение отчасти происходит самотеком, более или менее произвольно. Гораздо чаще оно осуществляется сознательно и намеренно, когда субъект либо сам воспитывает и вырабатывает в себе новые двигательные навыки, либо переходит к учителю, берущему на себя руководство такой выработкой.

Все эти прижизненно, онтогенетически приобретенные двигательные возможности обозначаются обобщенно термином «*двигательные навыки*» (иначе — моторные навыки, умения, сноровки, по-английски — *skills*, по-немецки — *Fertigkeiten* и т. д.), процессы же их намеренной, сознательной выработки объединяются в понятия двигательной тренировки. Подобные навыки приобретаются по каждому из координационных уровней, и, как было

показано выше на примерах локомоции и письма, каждый навык в отдельности часто представляет очень сложную, многоуровневую структуру.

Вплоть до настоящего времени продолжает стойко держаться представление о двигательном навыке как о цепочке условных замыканий, вырабатывающихся посредством *проторения* соответствующих межнейронных связей и объединяющихся в нечто, получившее (внутренне противоречивое) наименование «динамических стереотипов». Экстраполяторы теории условных рефлексов прошли, однако, мимо ряда капитальных различий между обоими названными процессами. Прежде всего при выработке условных замыканий путем настойчивого повторения стимулов подопытное животное или человек ставится в условия полной пассивности по отношению к ним. Напротив, формирование двигательного навыка есть на каждом этапе *активная* психомоторная деятельность.

М.Гуревич

КОМПОНЕНТЫ ПСИХОМОТОРИКИ¹

Приведенные в предыдущих главах анатомо-физиологические данные являются основой для постановки изучения человеческой психомоторики, ее вариаций и взаимоотношений с другими особенностями и функциями организма. Для научного изучения психомоторики прежде всего необходимо выделение отдельных компонентов, составляющих двигательный акт. Эти компоненты должны быть выделены таким образом, чтобы они были доступны экспериментально-клиническому изучению, в то же время они должны быть связаны с определенными

анатомио-физиологическими механизмами, чем определялась бы их роль в общей структуре человеческой моторики. Компоненты должны служить такими же опорными пунктами при исследовании моторики, как определенные антропологические пункты для соматометрических целей. Сообразно с поставленными задачами нами выделен ряд моторных компонентов, которые локализуются в определенных системах пока еще довольно условно и про-визорно (временно — *примеч. ред.*), тем более что правильное выполнение любой функции зависит от целостности всего двигательного аппарата и каждый компонент зависит от функции нескольких систем, хотя связан преимущественно с определенным механизмом. Итак, мы отличаем компоненты:

I. Экстрапирамидные: 1) тонус, 2) смена иннервации и де-нервации, 3) темп, 4) ритм, 5) автоматические движения (выразительные и защитные), 6) вспомогательные движения.

II. Пирамидные: 7) сила, энергия движений, 8) отчетливость выполнения² (отсутствие синкинезий).

III. Церебральные и кортикоцеребральные компоненты: 9) равновесие, соразмерность движений в пространстве (направление), 10) координация движений.

IV. Фронтальные: 11) двигательная активность, определяющая установку, перемены установки и последовательность движений, 12) способность выработки формул, 13) способность сохранения формул (энграммы), 14) способность к одновременным

¹ Гуревич М. Анатомо-физиологические основы психомоторики и ее соотношения с телосложением и характером. М.—Л., 1930, стр. 81—95.

² Отчетливость является, впрочем, сложным компонентом, зависящим не только от пирамидной системы, но и от согласованности функций всех систем; недостаточная согласованность является причиной синкинезий.

движениям, 15) вторичные автоматизмы³. Рассмотрим каждый компонент в отдельности.

1. Тонус. Наибольшее значение для особенностей мускульного тонуса имеет деятельность подкорковых экстрапирамидных механизмов. Конечно, следует иметь в виду, что тонус представляет собой очень сложное явление, зависящее не только от стри-альных, мозжечковых и корковых влияний, но и от обмена веществ в самой мышце. Мы здесь не будем останавливаться на соответствующей обширной литературе и довольно разноречивых данных, касающихся самой сущности тонуса. Схематически следует отличать: во-первых, чисто мускульный тонус, независимый от нервной системы, а лишь от физико-химических свойств мышечного вещества: это Substantzonus Шульца или автотонус Нуайона (Noiyons), во-вторых, нервный тонус, связанный с воздействием нервной системы; последний может быть, по-видимому, двоякого рода: а) пластический тонус (статотонус Гента), зависящий от экстрапирамидных влияний через вегетативную нервную систему (по Гунтеру (Hunter) эта иннервация влияет на мелкие волокна мускулов, а по Генту—на саркоплазму), пластический тонус не связан с движением, не сопровождается электрическим током действия;

б) контрактильный тонус (по Генту, кинетотонус, связанный с мускульными фибриллами) зависит от корковых влияний и сопровождается электрическим током действия.

Помимо резких патологических случаев имеются несомненно вариации мускульного тонуса конституционального характера. У некоторых субъектов наблюдаются гипотония, дряблость мускулатуры. Уже выражение лица представляется в высшей степени характерным: верхние веки вследствие недостаточного тонуса опущены вниз и закрывают верхний край радужки; для компенсации такого птоза субъект поднимает брови лобными мускулами, вследствие чего кожа лба находится в сморщенном состоянии. Складки лица опущены вниз, нижняя губа отвисает. Такое лицо имеет вид усталый, неприветливый. Гипотония мышц

³ Вторичные автоматизмы лишь провизорно отнесены нами к фронтальным компонентам. Двигательная активность и особенно быстрота установки и перестановки не являются чистым компонентом, эти свойства связаны не только с фронтальной, но и с экстрапирамидной системой и могут считаться поэтому фронто-экстрапирамидными компонентами. Способность к одновременным движениям и к выработке формул, а также память на формулы являются наиболее чистыми, фронтальными компонентами, связанными с психикой и являющимися показателем большей или меньшей интеллектуализации двигательных функций.

плечевого пояса и спины дает сгорбленную сутуловатую фигуру с отстающими лопатками и опущенными плечами. Походка таких людей вялая, вразвалку. Напротив, люди с хорошим тонусом мышц имеют подтянутый вид, энергичные черты лица, прямую посадку головы, развернутые плечи, выпяченную вперед грудь, подобранный живот, твердую походку. Несомненно индивидуальные особенности мускульного тонуса находятся в связи с особенностями других функций человеческого организма и, в частности, связаны со свойствами вегетативного аппарата. Наличие конституциональных различий мускульного тонуса дало повод Тандлеру различать гипотонические и гипертонические типы с переходными случаями, относящимися к средней норме. Колебания тонуса у одного и того же субъекта связаны с рядом причин, причем тонус одних мышечных групп влияет на другие (Магнус и др.).

Различные психические состояния также влияют на изменения тонуса, что особенно проявляется при маниакально-депрессивном психозе с его резкими психическими колебаниями, связанными с изменениями биотонуса. Таким образом психические влияния могут активировать и угнетать мышечный тонус. Связь колебаний тонуса с конституциональными особенностями подтверждается исследованиями Левенштейна, который показал, что эти колебания различны у разных людей, но одинаковы у близнецов; это касается как поперечно-полосатых мышц, так и гладких (по крайней мере автором это доказано для зрачковых реакций, в частности для зрачкового беспокойства).

2. Регуляция иннервации и денервации обуславливает своевременность сокращения и расслабления мускулов, принимающих участие в движениях: агонистов, антагонистов и синергистов⁴. Это по преимуществу функции подкорковых систем; в особенности расслабление мускулов плохо поддается волевому влиянию и является

автоматическим актом. При недостаточной или несвоевременной иннервации и денервации движения ли-

В начале движения синергисты и антагонисты сокращаются, давая установку данной части тела для начала движения, затем очень скоро антагонист резко расслабляется, одновременно агонист энергично сокращается и производит движение, медленное же сокращение синергистов, обеспечивающее устойчивость движущейся части тела, продолжается; затем антагонист сокращается и дает торможение, заканчивающее движение. Характерно, что одна и та же мышца в различных движениях, действуя как протагонист, сокращается быстро, энергично (участие корковых импульсов), действуя же как синергист, дает медленное длительное сокращение (экстрапирамидное). В основе смены сокращений и расслаблений агониста и антагониста лежит явление реципрокной иннервации Шеррингтона.

шаются своей плавности, гибкости, пластичности. Так, при замедлении денервации антагонистов затрудняется работа действующего агониста, вследствие чего движения становятся тугими и могут не достигать своей цели; наоборот, понижение иннервации антагонистов влечет за собой недостаток торможения действующей мышцы в нужный момент, вследствие чего движение делается размашистым, и это отражается на его соразмерности. Расстройства иннервации и денервации, изменяющие торможение, бывают очень значительны в патологических случаях и могут быть причиной резких нарушений движения. Как мы упоминали выше, регуляция иннервации и денервации связана со стриальными и церебелярными механизмами.

3. Темп движения. От темпа зависит количественное выражение двигательной продукции в единицу времени. Эта функция связана, по-видимому, преимущественно со стриальными механизмами, вместе с тем необходимо, однако, признать влияние в смысле большего или меньшего активирования со стороны фронтальных систем. Темп движений представляет свои характерные особенности для каждого данного индивидуума и находится в зависимости от общего биотонуса, связанного с темпераментом. Вариации в этом отношении весьма значительны; как показывает опыт, для каждого индивидуума имеется свой излюбленный темп, кроме того, для отдельных частей тела имеются измененные темпы, относящиеся, по Леви, к основному темпу данного лица, как обертоны к тонам. В патологических условиях колебания темпа особенно резки при маниакально-депрессивном психозе в зависимости от присущих этому заболеванию колебаний биотонуса.

Практически учитываемая быстрота движений зависит не только от свойственного индивидууму темпа, но, кроме того, является сложным результатом быстроты смены иннервации и денервации, степени автоматизации деталей, быстроты установки и активирующего влияния высших моторных центров, связанного с учетом данной ситуации.

4. Ритм. Этот компонент, как имеющий отношение к распределению движений во времени, связан преимущественно со стриальной функцией не без участия, однако, активирующих высших фронтальных центров, а также сенсорных моментов. Ритмичность движений облегчает их автоматизацию и создание формул, так

, как гораздо легче связать воедино движения, расположенные во времени с известной правильностью, чем движения беспорядочные; к ритмическим движениям легче приспосабливаются ритмически же протекающие функции организма, такие, как дыхание, сердцебиение и пр. Далее ритмические движения легче запоминаются, так как ритмичность есть организованность во

времени, организованные же явления всегда легче воспринимаются и сохраняются, чем хаотические, не дающие достаточно опорных пунктов для перцепции. Наконец, ритмические движения облегчают коллективную работу, так как легче приспособиться к ритмически организованным, чем к беспорядочным движениям своих соседей.

Ритмически организованные элементы движения, давая экономию сил, повышают продуктивность и освобождают высшие центры от деталей для более высоких достижений. Ритмическая одаренность как моторный компонент, выражающийся в способности ритмизировать движения, следует отличать от рецепторной функции восприятия ритма и интрапсихической музыкальной ритмичности. Наш сотрудник З. Осипова различает в ритме:

1) сенсорный компонент, 2) моторный компонент, 3) ретенцию, 4) ритмическую активность, т. е. способность к творческому музыкально-ритмическому построению (3-й и 4-й компоненты являются интрапсихическими). Конечно, эти способности связаны между собой, что до некоторой степени затрудняет изолированное исследование ритмического двигательного компонента, подлежащего здесь нашему рассмотрению. Как показывают многочисленные исследования, колебания моторно-ритмической способности бывают велики, являясь важным фактором общей моторной одаренности.

5. Автоматические движения. Правильность и своевременность функционирования защитных автоматических движений, которые несомненно связаны со стриальной локализацией⁵, имеют большое значение для ориентировки субъектов в окружающей среде. Излишняя живость защитных движений может быть нецелесообразной, так как при резком уклонении от воображаемой опасности защитные движения могут поставить субъекта в другое, иногда более опасное положение; столь же нецелесообразной является и недостаточная живость защитных движений. К автоматическим движениям принадлежат также выразительные, куда относятся в значительной мере мимика, жесты и пр.

6. Вспомогательные движения также относятся к автоматическим, но рассматриваются нами отдельно, так как они имеют особое значение при производстве различных двигательных актов; вспомогательные движения* помогают основному двигательному акту, стремясь придать не работающим в данный момент частям тела положение, благоприятное данному движению: установка соседних суставов, перенос центра тяжести, качание

⁵ Простые защитные движения (Abwehrreflexe) осуществляются даже ме-тамерной системой (Филимонов), более сложные защитные автоматизмы, связанные с эмоциями, несомненно являются функцией стриальной системы (с участием thalami).

руками при ходьбе, установка мышц шеи и лица в связи с движениями глаз и т. д. Все эти движения автоматического характера связаны с функцией экстрапирамидных систем. Их вариации несомненно имеют значение для правильного конструирования движений. Ослабление сопровождающих, так же как и защитных и выразительных, движений довольно резко отмечается в старческом возрасте, а также при заболеваниях подкоркового аппарата (например, при эпидемическом энцефалите).

7. Сила, энергия движений — функция по преимуществу двигательной центральной коры, но зависит, конечно, и от правильного функционирования других систем, а также от особенностей периферического аппарата (главным образом мускулов). Ослабление силы может быть и при недостаточной функции экстрапирамидной системы, но это зависит не столько от диссоциации тонуса (Леви), сколько от частичного нарушения деятельности тех же кортикальных импульсов через *thalamus* (Ферстер). Этот компонент представляет очень большие индивидуальные вариации, связанные как с конституциональными особенностями, так и с навыками и упражнениями. Целесообразное применение двигательной энергии зависит также от умения соизмерять силу движения с данным сопротивлением; в этом отношении имеют значение не только чисто двигательные моменты, но и сенсорные — экстра- и проприоцептивные, т. е. ощущения, получаемые субъектом как от восприятия самого внешнего сопротивления, так и от восприятия внутренних признаков совершаемой мускулами работы; все эти сенсорные данные, учитываясь в соответствующих механизмах (спинальных, мозжечковых, таламических), дают возможность правильной дозировки энергии в зависимости от поставленных движением целей. Вообще двигательная продуктивность в значительной мере зависит, конечно, также от правильного функционирования и сенсорных частей, выпадение которых ведет к расстройству движений, особенно в смысле нарушения их соразмерности.

8. Отчетливость движений. Отчетливость выполнения двигательной функции зависит от точности пирамидной иннервации. Неотчетливая иннервация влечет за собой синкинезии, т. е. участие ненужных для данного движения мышц. Такие излишние движения не оказывают помощи основному движению, а скорее затрудняют его и ненужным образом осложняют. Излишние движения являются следствием недостаточной дифференцировки, недоразвития двигательного аппарата (главным образом корковых центров), вследствие чего получается расторможение подкорковых механизмов. Впрочем, механизмы синкинезии, по-видимому, не всегда бывают одинаковы. Синкинезии могут быть следствием несовершенства самого проекта движения, формулируемого фронтальной частью коры, или же следствием иррадиации моторного импульса на соседние двигательные элементы, или же, наконец, следствием неполной точности выполнения низшими центрами посылаемых им импульсов (извращение проекта движений). Иногда имеет, по-видимому, значение связанность моторных центров в определенные синергии на пути филогенетического развития: получаются лишние движения атавистического типа (например, оскаливание зубов при сильном ударе рукой). Синкинезии могут наблюдаться и в норме, но в более резкой степени их приходится констатировать при некоторых болезненных расстройствах (например, при двойном атетозе, торзионном спазме и пр.), при некоторых формах двигательной недостаточности (форма Дюпре), а также у нормальных детей.

9. Соразмерность движения в смысле правильного расположения в пространстве. Сюда же относится способность сохранения направления движений как при локомоторной функции, так и при других актах, например при письме. Данный компонент представляется по преимуществу функцией мозжечковых систем (Пик); при этом, однако, имеет значение сенсорный момент, особенно оптическая установка; следовательно, нельзя отрицать влияние корковых механизмов (Шолль). Патологический недостаток соразмерности дает дисимметрию. Соразмерность движений тесно связана с сохранением равновесия, которое также основано на функции мозжечковых систем и связанных с ними вестибулярных и других сенсорных аппаратов.

10. Координация движений зависит от соразмерности и правильности направления, своевременности иннервации и денервации. Координация включает как одну из необходимых предпосылок пирамидно-обусловленную отчетливость выполнения двигательного импульса, но сама по себе гораздо сложнее, ею обуславливается точность выполнения не отдельных элементов, а всего двигательного акта соответственно его энграмме. Понятно, что координация в конечном счете зависит от правильного функционирования всех систем, начиная с мускулов. Данные Ферстера и Альтенбурга показали, что для координации имеет значение действие некоторых сенсорных периферических раздражений, действующих тормозяще на мускулы; такое торможение выпадает при поражении задних корешков. Далее так называемый рефлекс на растяжение (*Dehnungsreflex*), связанный с деятельностью самого мускула, действует усиливающе на центральную иннервацию (механизм этого проприоцептивного рефлекса церебеллярный). Таким образом координация, которой определяется точность движения, представляется очень сложным двигательным компонентом, основанным на функции многих систем, но с преимущественным участием фронтоцеребеллярных механизмов. Координация имеет особенно большое значение при тонких дифференцированных двигательных актах, в частности при таких сложных движениях, как речь и письмо. Следует различать статическую координацию, под которой нужно понимать регуляцию двигательных актов, удерживающих тело или его отдельные сегменты в состоянии равновесия (например, при стоянии на одной ноге), и динамическую координацию — регуляцию движений в смысле их точности. В статической координации имеют большое значение экстрапирамидные механизмы.

11. Двигательная-активность определяет приспособление всего двигательного аппарата к данной ситуации; этот компонент дает целесообразную установку и своевременную перемену установки, следовательно,

целесообразную последовательность движений. Определяемая двигательной активностью быстрота установки способствует приведению тела и его частей в положение, благоприятное в смысле исходного пункта для начала и производства данного ряда движений. Способность к установке связана со статическими и автоматическими функциями и автоматизированными двигательными навыками и потому имеет большое значение в смысле приспособления к рабочей обстановке. Особенно важно учитывать быстроту перехода от одной установки к другой (*Umstellung*), что является одной из предпосылок моторной ловкости работающего. Неспособность к перемене установки ведет к персеверации и итерации, т. е. к повторным, раз установленным движениям, что очень часто наблюдается при патологических условиях, являясь следствием расторможения автоматизмов под влиянием ослабления фронтальных моторных функций. С другой стороны, слишком быстрая перемена установки мешает длительной устойчивости двигательного акта. Необходим известный оптимум для концентрации на данной установке, обеспечивающей продуктивность двигательного акта. Таким образом, двигательная активность зависит главным образом от фронтальных и экстрапирамидных механизмов.

12. Выработка формул движений. Этот компонент следует считать функцией преимущественно высших лобных двигательных центров, которые помимо инициативы движений и активирующего действия на всю моторную систему дают движениям последовательность, непрерывность соответственно проектам движения; проекты же базируются на формулах движений (энграммах).

Создание двигательных формул имеет большое значение в обучении речи, письму, игре на музыкальных инструментах, при всякой работе, особенно при помощи различных машин и т. д. Простой пример: человек, никогда не ездивший на велосипеде, при первой попытке падает, так как у него нет соответствующей формулы производства необходимых движений; после ряда упражнений такая формула вырабатывается, и ее применение уже не представляет никаких затруднений. Выработка формул может быть более или менее быстрой и совершенной.

13. Способность сохранения энграмм — память на движения. Выработка формул и сохранение энграмм в связи с автоматизацией отдельных рядов движений является предпосылкой для возможности упражнения, тренировки, развития двигательных умений. Этот компонент следует считать функцией фронтальной коры.

14. Способность к одновременным движениям, имеющим разную цель. Эта способность, являющаяся несомненно функцией высших моторных центров фронтальной коры, представляет очень важное достижение, указывающее на- высокую интеллектуализацию движений, связанную, с одной стороны, со способностью распределения внимания, а с другой — с наличием достаточного количества готовых формул и с автоматизацией двигательных деталей. Способность к одновременным движениям является свойством вполне развитой двигательной системы, она дает экономию во времени и повышает общую продуктивность. Вариации этой способности несомненно очень велики в зависимости от возраста и индивидуальности: дети мало способны к производству одновременных движений, равным образом в старческом возрасте эта способность резко ослабляется, о чем будет подробно изложено в главе о возрастных двигательных вариациях; говорят, что Наполеон обладал этой способностью в очень высокой степени.

15. Вторичные автоматизмы (автоматизированный компонент движения). Вторичные автоматизмы отличаются от первичных тем, что последние имеют постоянную автоматическую установку, первые же происходят из сознательных движений и в каждый данный момент могут быть переведены в сознательные, т. е. руководимые активным вниманием. Локализация автоматизированных и автоматических движений, по-видимому, разная, последние несомненно подкорково-экстрапирамидного происхождения, относительно же первых вопрос не так ясен. Леви. считает, что и вторичные автоматизмы экстрапирамидны, но большинство авторов (Штерн, Ферстер, Якоб) с этим не согласны, так как при выпадении экстрапирамидного компонента в случаях соответствующих заболеваний автоматизированные движения расстраиваются не больше, чем сознательные. Таким образом, по-видимому, для вторичных автоматизмов мы должны предполагать корковую локализацию. Геншен высказал гипотезу, что автоматизированные движения являются функцией моторных центров правого полушария, в то время как сознательные движения преимущественно функции левого полушария. Как бы то ни было, вторичные автоматизмы имеют огромное значение в человеческой деятельности. Всякий сколько-нибудь сложный моторный акт в конечном счете состоит из сознательного (психически обусловленного), автоматизированного и автоматического компонентов. Если оставить в стороне последний как некую постоянную величину, сравнительно менее варьирующую вследствие своей связи с филогенетически более старыми системами, то характер всякого сложного движения обуславливается пропорцией между первым и вторым компонентами, участие которых у разных субъектов при разных обстоятельствах и в разных действиях различно. При этом преобладание сознательного психомоторного фактора не экономно, более утомительно, требует большего напряжения; преобладание же автоматизированного фактора менее утомительно и более экономно, но делает действие недостаточно гибким в смысле приспособления к объекту; нужен некий оптимум соотношения обоих факторов, который эмпирически достигается повторением действия, выучкой, упражнениями. Благодаря автоматизации более простых элементов движения субъект в состоянии направить свои активные силы на более сложные действия, чем повышается продуктивность. Вместе с тем автоматизация движения помогает быстрее выработать его формулу. Таким образом, вопрос об автоматизации движений в значительной мере связывается с выработкой двигательных формул⁶.

⁶ Автоматизация движений является преимущественно человеческой способностью, она слабо развита у высших обезьян. Даже локомоция у обезьян мало автоматизирована: прыгая с ветки на ветку, животное должно при каждом новом движении

учитывать ситуацию, обращать *все* свое внимание на передвижение, вследствие чего автоматизация была бы даже при таких особенностях локомоции нецелесообразной. Движения пальцами рук, как будто очень похожие на человеческие, отличаются тем же недостатком автоматизации, что и лежит в основе внешней комичности таких движений; например, обезьяны с очень серьезным видом (т. е. с большим напряжением внимания) разворачивают конфету, человек же делает это автоматически, вовсе не обращая внимания на такой двигательный акт, может в это же время разговаривать и т. д. У маленьких детей также автоматизация недоразвита, и они тоже смешны своей серьезной деловитостью в движениях, которые с возрастом автоматизируются.

Приведенная выше группировка- двигательных компонентов не является, конечно, исчерпывающей и не претендует на полноту, однако эта группировка является предпосылкой для анализа двигательных функций, без которой не было бы возможности приступить к выработке методики исследования в целях детального изучения двигательных способностей и недостатков, т. е. моторной одаренности и ее вариаций.

ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ВАРИАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

Если исключить разного рода болезненные расстройства, то и в пределах, близких к норме, вариации двигательных свойств представляют большое разнообразие в зависимости от врожденных качеств и от приобретенных навыков, обусловливаемых профессией, упражнениями и пр. При этом уже из повседневного опыта известно, что двигательная продуктивность бывает частичной, причем данному субъекту бывает трудно научиться одним движениям и сравнительно легко — другим. В отношении двигательных, как и всех остальных, свойств человеческого организма следует считаться с врожденной одаренностью и с приобретенными качествами; результатом того и другого является наблюдаемая нами способность к достижениям — двигательная продуктивность, которая в сущности только и может быть учтена как нечто, подлежащее непосредственному наблюдению. Что касается одаренности, то ее степень может быть определена лишь косвенным путем — сравнением влияний упражнений на различных индивидуумов, сравнением достижений при приблизительно одинаковых внешних условиях и т. п. Таким "образом, достижения лишь с некоторой оговоркой могут служить мерилем одаренности.

При изучении двигательных вариаций прежде всего следует иметь в виду порядок развития двигательных функций (возрастные вариации). В этом смысле имеют значение:

1) последовательный рост и развитие внешних двигательных аппаратов, т. е. скелета, суставов, мускулов, а также их изнашиваемость, 2) постепенное развитие (и изнашиваемость) нервных двигательных механизмов. Последние наиболее сложны и имеют особенно важное значение, так как ими главным образом определяются особенности и свойства движений.

В младенческом возрасте имеются лишь массовые недифференцированные движения автоматического и защитного характера, причем в первые месяцы жизни преобладают палидарные функции, в дальнейшем — стриальные. Сообразно с этим мы видим массовые двигательные реакции, иногда с характером, напоминающим элементы лазания и обхватывания, элементарные выразительные движения (недифференцированные реакции страха — Reiper), симптомы Бабинского и Моро, супина-ционное положение ног, которое лишь постепенно превращается в дорсальную и плантарную флексию, атетонидные движения и т. п. В первые месяцы жизни у ребенка преобладают обхватывающие и хватательные рефлексy, как у обезьян. По Моро, эти рефлексy имеют значение для маленьких обезьян, позволяя им автоматически держаться за прыгающую и лазающую по ветвям мать. Вообще в первые месяцы жизни у ребенка преобладают примитивные двигательные реакции, которые у взрослых затормаживаются и выявляются 'лишь при патологических условиях; сюда относятся мезенцефалические рефлексy Магнуса (Lage und Bewegungsreflexe). К концу первого года имеют еще значение механизмы, свойственные четвероногим: Hockerstellung Ферстера, лазание и торзионное движение туловищем при вставании (Шальтенбранд). В дальнейшем эти атавистические движения тормозятся развивающимися высшими центрами, но при болезненных условиях они могут растормаживаться и выявляться даже в более позднем возрасте.

Локомоторные функции развиваются лишь к началу второго года; до этого времени, помимо недоразвития нервных аппаратов, мускульная система нижних конечностей и даже их вес сравнительно с весом всего тела слишком недостаточны для поддержания статики, поэтому ползание (прелокомоторные функции) предшествует хождению. В возрасте 1—2 лет отмечаются неуклюжесть и неустойчивость движений, зависящие от недостаточной дифференцировки и отсутствия необходимой регуляции тонуса. У детей этого возраста налаживаются выразительные и защитные движения и начинают появляться обиходные движения. Таким образом, стриальные функции в их статических и кинетических проявлениях достигают значительного развития, пирамидные же функции развиты еще очень слабо, движения крайне неточны, наблюдается масса синкинезий. Положение тела характеризуется наличием некоторого лордоза. Дети 3—7 лет, напротив, отличаются подвижностью и грациозностью, у них хорошо развита способность к передвижениям и выразительным движениям; однако двигательное богатство детей этого возраста бывает лишь при свободных движениях и совершается за счет точности. Стоит заставить ребенка производить точные движения, как он сразу начинает утомляться и стремится бежать к играм, где движения свободны. Неспособность к точности зависит от недоразвития корковых механизмов и от недостатка выработки формул движения. Таким образом, в этом возрасте преобладает выразительная, изобразительная и обиходная Еоторика. Кажущаяся двигательная неутомимость ребенка связана с тем обстоятельством, что он не производит продуктивных рабочих движений, требующих преодоления сопротивления : точности, а следовательно, и большой затраты энергии. Как же упоминалось, при обиходных, а

тем более выразительных и зобразительных движениях, почти не связанных с сопротивлением, движения совершаются естественно, т. е. начинаются, продолжают и заканчиваются соответственно физиологическим и механическим свойствам двигательного аппарата в соответствующем темпе и ритме с плавными, мягкими и нерезкими переходами от сокращения отдельных мускульных групп к расслаблениям и обратно. Отсюда грациозность детских движений. В частности, темп, ритм, иннервация и денервация движений и другие строгие функции уже хорошо развиты в этом возрасте; начинают развиваться и корковые механизмы, уменьшается количество инкинезий, но сила движений довольно слаба; фронтальные и ортотонические механизмы еще не обеспечивают непрерывности и непрерывности движений, ни их точности; преобладание более примитивных абдукционных инергий над аддукционными.

От первого до второго (7—10 лет) детства ребенок научается пользоваться своим двигательным аппаратом и вырабатывает в то же время личные особенности мимики и жестов; движения становятся экспрессивными, и только при аффекте выступают старые массовые движения (стриопальдарные). Вместе с "совершенствованием" двигательного аппарата ко времени второго детства (10—13 лет) несколько уменьшается богатство движений, но налаживаются мелкие точные движения⁷ вследствие постепенного развития корковых компонентов, причем, однако, ютится неспособность к длительной установке на продуктивную работу вследствие все еще «недостаточного развития фронтальных механизмов.

В этом возрасте аддукционные синергии выравниваются с абдукционными. Преобладание правых конечностей (у правой) наступает, по-видимому, в разное время. Балдвин, Дикс, Штир (Baldwin, Dix, Stier) считают, что это выявляется уже на 2-м году. Бранн (Втапп) доказывает, что до 14 лет отмечается функциональная равноценность обеих рук, это можно констатировать при таких опытах, когда испытуемому предлагают выполнять новые для него необычные движения.

Известная гармония, достигнутая во время второго детства, снова нарушается в большей или меньшей степени в пубертатном возрасте, когда происходит перестройка моторного аппарата. В это время замечается снова богатство движений, но без детской грации, нарушается умение владеть движениями и соразмерять их; получается неловкость, угловатость, избыточные гримасы, недостаток координации движений, нарушение торможения. По мнению Гомбургера, это происходит потому, что в этом возрасте центральные органы отстают от роста периферического двигательного аппарата, вследствие чего происходит освобождение примитивных механизмов, которые перед этим уже подверглись регулировке со стороны высших центров. В связи с этим двигательный облик у подростков является нередко отличающимся неуклюжестью движений. Подросток плохо соотносится с препятствиями, у него нет экономии движений, он спотыкается о собственные ноги, нелепо размахивает руками и пр. Такой моторный кризис соответствует кризису в телосложении и психике, свойственному подростку. Пертурбации, связанные с временной дисгармонией отдельных компонентов вследствие быстрого и неравномерного развития соответствующих систем, усложняются заострением моторных пропорций, отчасти в связи с глубокими изменениями эндокринного аппарата, влияющими на биотонус и на вазомоториум. Контрасты, связанные с полярными колебаниями в эту пору, характеризуют в одинаковой мере как моторный, так и психический облик подростка. При этом подчеркиваются свойственные данному индивидууму конституциональные особенности, заостряются полюсы различных пропорций, проявляемые у разных подростков в разной мере и в разных комбинациях в зависимости от их конституциональных свойств. Замедление и эксплозивность моторных функций, возбуждение и угнетение, стремление к деятельности и торможение, инфантильная подвижность и паретическая слабость — все эти полюсы описанных нами моторных пропорций находятся у подростка в состоянии особенно выраженного заострения. Таким образом, несмотря на фактический рост и развитие моторного аппарата, вследствие неравномерности этого роста, расстройства соотношения отдельных двигательных механизмов и нарушения пропорций и вследствие резких колебаний между полюсами соответствующих пропорций, получаются явления функциональной недостаточности, объективно снижающие на некоторое время двигательные способности субъекта.

Лишь у взрослого налаживается окончательно моторный облик, достигаются экономия движений, установка продуктивности

на принципе максимума результатов при минимуме затраты сил, вместе с чем соответственно улучшается техника движений (Гомбургер). Устанавливаются гармоническая совокупность движений, характерная для каждого человека, темп, ритм, мера, использование мимики, что затем уже мало меняется в среднем возрасте. Усовершенствуются и субкортикальная статика, и корковая динамика, путем упражнений автоматизируются привычные движения, что является основой субъективной уверенности при их производстве. Автоматизация движений менее ответственных, более простых и обыденных дает возможность освободить функцию высших двигательных центров для более сложных и ответственных двигательных актов. Вместе с тем развивается способность к производству одновременных рядов движений, что зависит от наличия большого числа выработанных готовых формул, и связано также с усовершенствованием функции интра-психической активности («объем внимания»). На место утерянной детской грации становятся намеренные навыки (вот почему так много грациозных детей и так мало грациозных взрослых); грация взрослых, если она и бывает, представляет из себя суррогат — это так называемая изобразительная моторика Гомбургера, проявляющаяся, как уже упоминалось, в танцах и т. п. Конечно, и у взрослых, несмотря на указанную стабилизацию, с возрастом наступают само собою некоторые изменения моторных функций, причем меньшая подвижность и гибкость более старшего возраста компенсируются большим влиянием навыков, наличием большего числа готовых формул и пр. Психотехнические исследования (Kemble и др.) показывают, что молодые люди лучше выполняют работу определенного

типа, но если требуется длительное обучение, то оптимум достигается в более зрелом возрасте. Быстрота работы с возрастом понижается, точность же повышается. Берлинер (Berliner) нашел, что максимум скорости в работе относится к 20—21 году.

В старческом возрасте происходят оскудение двигательных функций, обеднение мимики, жестов, выразительных движений, а также потеря способности к одновременным движениям. Движения становятся однообразными, теряется способность вырабатывать формулы новых движений, изменяется походка (мелкие шаги), а также положение тела (Haltung), почерк (микрография) и пр. Такое оскудение двигательного аппарата усугубляется изменениями со стороны мышц и сосудов, меньшей гибкостью суставов и т. д. Все же и здесь главную роль играет одряхление мозговой ткани и особенно подкорковых узлов, на что указывают бедность мимики, выразительных и сопровождающих движений,

а также изменения статики (наклонность к кифозу). Таким образом, экстрапирамидная система, преобладающая в детстве и, следовательно, раньше начиная свою деятельность, раньше ее и заканчивает сравнительно с корой. Корковая психомоторная деятельность дольше сохраняется, но частичные выпадения автоматического компонента движений затрудняют и деятельность высших центров, загромождая их работой, которая в нормальных условиях должна производиться автоматически; вследствие этого теряется способность производить одновременные ряды движений, способность, приобретаемая на высоте развития двигательного аппарата, пока все его компоненты находятся в полном порядке.

Все сказанное о моторике взрослых относится преимущественно к мужчинам. У женщин возрастные различия устанавливаются несколько иначе; в переходном возрасте меньше неловкости, угловатости, но больше неустойчивости: неровная походка, стремление ходить по две, по три. Грაციозность и подвижность детского возраста дольше сохраняются, в связи с этим женщины более неутомимы в обиходных движениях, например во время уборки помещений, где не требуется большой точности движений, но нужна подвижность и частая смена поз. В таких работах они гораздо неутомимее и продуктивнее, чем мужчины того же возраста. Напротив, при работе более точной и связанной с определенной установкой и затратой энергии на преодоление сопротивлений женщины менее состоятельны. Мужчина сразу берет определенную установку, равномерно длительно работает, женщины обнаруживают неравномерность, замедление, ускорение, остановки, пропуски и в конечном счете скорее утомляются; лишь в производстве самых мелких работ, требующих ручной умелости, они обнаруживают большую скорость и продуктивность. В смысле походки у женщин шаги короче, меньше твердости, нет прямого держания туловища. При сидении женщины держат ноги прижатыми одна к другой или симметрично расставленными, мужчины скрещивают их или кладут ногу на ногу. Далее у женщины отмечается больше движений аддукционных, пронационных и сгибательных, между тем как у мужчин преобладают абдукция, супинация, выпрямление, т. е. движения от тела. (Приводятся данные, что поза мужчин в Помпее и Мессине, как обнаружено при раскопках, развернутая, сопротивляющаяся, у женщин — согнутая.) Меньшая сила рук сказывается даже на почерке: при письме женщины вдвое меньше надавливают, чем мужчины, но они пишут быстрее, буквы у женщин получаются тоньше, красивее и расположены более косо (Шнейдемюль). Мимика у женщин менее определенная, жесты грациознее и округленнее. Таким образом у женщин отмечается несомненно некоторое преобладание экстрапирамидных механизмов за счет кортикальных. Нужно, однако, иметь в виду, что некоторые особенности женской моторики и статики находятся также в большой зависимости от особенностей телосложения, большей ширины таза (что особенно влияет на статику), а также от меньшей силы мышц. В пожилом же возрасте у женщин вырабатывается более определенно однообразное двигательное клише, походка матроны, медленные и однообразные манеры и жесты. В старческом возрасте, как и в детском, особенности полов мало выявляются.

Возрастные отличия несомненно зависят от порядка развития и увядания отдельных систем нервно-двигательного аппарата, что в значительной мере зависит также от индивидуальных конституциональных особенностей и от внешних, в частности профессиональных, влияний.

Формы двигательной недостаточности

С точки зрения вышеприведенных анатомо-физиологических данных представляют значительный интерес различные формы двигательной недостаточности, в наиболее чистом виде наблюдаемые у детей, так как у взрослых вследствие компенсации и постепенной выучки в значительной мере затемняются черты первоначальной моторной недостаточности.

Если оставить в стороне выраженные в невропатологическом смысле расстройства движений, а также кататонические явления, то в общем следует признать, что до последнего времени сравнительно мало обращалось внимания на двигательную недостаточность. В частности, концепция олигофрении базируется в симпто-матологическом смысле главным образом на учете интеллектуальной недостаточности, и лишь за последнее время стали принимать во внимание также и состояние двигательных функций. Моторная недостаточность обычно сочетается с интеллектуальной, но может быть выражена и самостоятельно, так же как и интеллектуальная недостаточность бывает при хорошо развитом двигательном аппарате. В настоящее время благодаря развитию учения о двигательных функциях открылась возможность с достаточной ясностью связать определенные двигательные недочеты с тем или иным анатомо-физиологическим субстратом и выделить соответствующие формы двигательной недостаточности.

Мы различаем следующие формы.

Форма Дюпре

Под названием *debilite motrice* Дюпре (Dupre) еще в 1907 г. описал синдром, выражающийся: 1) в паратонии, 2) усилении сухожильных рефлексов, 3) пертурбации плантарных рефлексов, 4) синкинезиях, 5) неловкости волевых движений. Нода-ше (Naudacher) нашел, что моторная дебильность бывает в 75% общего числа идиотов, в 44% — имбецилов, в 24% — дебилов и в 2% — нормальных детей (возраст исследованных от 9 до 16 лет). По данным Е. Осиповой из нашей клиники, у тяжелых имбецилов моторная дебильность наблюдается в 95% случаев, у более легких имбецилов в 60%, у дебилов в 40%. Таким образом, имеется известный параллелизм, но, конечно, неполный, между моторной и умственной одаренностью. Вермейлен (Vermeulen) также на большом материале находил у моторных дебиликов синкине-зии, повышение сухожильных рефлексов, понижение кожных, гипотонии, паратонии, выражающиеся в сопротивлении при пассивных движениях (вследствие отсутствия полной денервации), длительное сохранение неправильного положения частей тела — больные как бы забывают о них [*l'oublie du membre*—симптом Коллена (СоШп)], малую ловкость, недостаточную силу рук, частое левшество, недостатки речи и походки, энурез. Двигательная недостаточность типа Дюпре, как уже показывают вышеприведенные цифры, представляет, несомненно, очень частое явление; наши наблюдения подтверждают описание других авторов, мы можем лишь добавить, что в таких случаях мы констатировали также пониженную психомоторную активность, недостаток ритмичности, сохранность защитных, выразительных и ассоциированных движений. В большинстве случаев речь идет об интеллектуально отсталых, эмоционально вялых детях; у умственно сохранных моторная дебильность наблюдается редко — главным образом у шизоидных психопатов, интравертированная психика которых и нередко повышенная интрапсихическая активность сочетаются с пониженной внешней активностью и моторной недостаточностью.

Сам Дюпре связывает моторную дебильность с недостатком развития пирамидных систем. Это определение в общем верно, экстрапирамидная система у таких больных функционирует удовлетворительно, но обычно имеется также некоторая фронтальная недостаточность (пониженная моторная активность, неспособность к одновременным движениям, пониженная способность выработки двигательных формул).

Форма Гомбургера

Гомбургер и К. Якоб под названием «двигательный инфантилизм» понимают наличность в более позднем детском возрасте свойственных раннему детству двигательных особенностей, основанных на недоразвитии соответствующих механизмов и на не установившихся еще взаимоотношениях пирамидной и экстрапирамидной систем. К явлениям моторного инфантилизма относятся: 1) наличие симптома Моро {в норме свойственного возрасту до 3 месяцев), 2) наличие изолированной дорсальной флексии большого пальца ноги при раздражении подошв (без других пирамидных симптомов), 3) изолированное положение большого пальца ноги в дорсальной флексии при стоянии, хождении или лежании после исчезания симптома Бабинского, 4) тенденция к супинации и плантарной флексии ног при сидении и лежании (но обычно не при хождении), причем отсутствуют спастические явления, 5) хватательные движения ног, 6) преобладание сгибательных синергии при хватании, 7) сги-бательное положение рук, 8) запаздывание сидения и хождения, 9) вялость мускулатуры головы и шеи, 10) явления про-пульсии, 11) атетонидные движения. Все эти явления наблюдались авторами в разных комбинациях, причем в отдельных случаях имелись налицо не все симптомы, а лишь некоторые из них. При повторном исследовании обыкновенно оказывалось, что с возрастом явления двигательного инфантилизма постепенно сглаживались; запаздывание и недостаток умственного развития — обычные явления у таких детей. Моторный инфантилизм является формой недостаточности, наблюдаемой в первом детстве, а тип Дюпре встречается преимущественно во втором детстве. Мы склонны думать, что моторный инфантилизм с возрастом может перейти в тип Дюпре и что таким образом между той и другой формой нет резких границ. Форма Гомбургера основана на резком недоразвитии не только фронтальных и кортикальных компонентов, но отчасти и стриальных при наличии расторможения примитивных моторных аппаратов.

Тома (Thomas), основываясь на работе Ферстера об атонически-астатическом типе церебрального детского паралича, также описал под названием «статического инфантилизма» у детей с церебральной диплегией и умственной недостаточностью — атонически-астатические явления в мускулатуре шеи и спины. Вследствие этого дети не в состоянии сидеть, держать голову, т. е. находятся в таком состоянии, как в первые месяцы жизни. Намек

на подобное состояние автор находил у известной категории старших детей астенического типа в пубертатном возрасте — в виде слабости мышц спины и шеи.

Боштрем (Bostroem) независимо от Гомбургера описал форму двигательной недостаточности, характеризующейся синкинезиями, атетонидными движениями, дорсальной флексией большого пальца (псевдобабинский); форма эта наблюдается у неполноценных субъектов с психическими особенностями (нелепо веселое настроение, неспособность к работе, неумение приспособиться к среде). Нужно думать, что здесь речь идет о разновидности инфантилизма Гомбургера или об остатках этой недостаточности в более позднем возрасте.

Экстрапирамидная недостаточность

К. Якоб описал ряд случаев с симптомами экстрапирамидной недостаточности, но во всех этих случаях вместе с тем констатированы и те или иные симптомы двигательного инфантилизма. В этом отношении наиболее чистым и неосложненным нужно считать наш случай экстрапирамидной недостаточности, который настолько эксквизитен, что мы позволяем себе привести его здесь в кратких чертах.

Мальчик в 1/3 лет. Резко выраженное наследственное отягощение: туберкулез, рак, психические болезни, эпилепсия по отцовской и материнской линии; в роду много людей со странностями. Наш больной родился в

асфиксии; в возрасте 3 месяцев припадки с судорогами, после чего было замечено косоглазие, сведение стоп, напряжение мышц в руках, впоследствии эти явления, кроме косоглазия, сгладились. Ходить и говорить начал с 3 лет. Всегда отличался крайней неловкостью в движениях, никогда не умел смеяться; недержание мочи до 8 лет, отмечалось также слюнотечение. Читать и писать научился в 6 лет, почти самостоятельно, в 8 лет отдан в школу, но вскоре удален оттуда вследствие неподчинения дисциплине и неожиданных выходок. Больной малого роста, с короткими конечностями, дис-пластического телосложения. Малоустойчивый позвоночник, лордоз в поясничной части. Зрачки N, косоглазие, глазное дно N, электровозбудимость мышц N, Вассерман N. Рентген: в черепе и прочих частях скелета ничего особенного. Парезов, параличей, гиперкинезов, ригидности, атаксии нет. Сухожильные и кожные рефлексы нормальные, патологических рефлексов нет. Больной — левша, фигура питекоидного типа. Чувствительность сохранена, судя по ответам больного, но при уколе не отдергивает руки, на вопросы же дает правильные ответы, показывающие способность тонких различий. Защитные рефлексы резко ослаблены. Нет или очень слабы ассоциированные автоматические движения (при ходьбе, повороте туловища, падении, вставании и пр.). Нет также установочных движений, связанных с актом внимания: когда больной слушает чтение, то смотрит в сторону, кажется совершенно невнимательным, но при проверке оказывается, что он все воспринял; при обращении к больному он отвечает словами, но также не дает соответствующей установки головы, лица, глаз. Лицо маскообразное, без всякого выражения, смеяться и улыбаться совершенно не может, никогда не жестикулирует; вообще эмоции, кроме плача (очень редко), не имеют мимических выражений; иногда больной начинает драться, это кажется неожиданным, так как окружающие при его неподвижном лице не могли понять, что он уже давно сердит и что его нападение зависит от аффекта, которого никто не мог заметить. Запас слов вполне достаточный, выговор правильный, речь крайне невыразительная, монотонная. Походка неуклюжая, неритмичная, ясно выраженного сгибательного типа; бегать почти не может. Крайне неловок в движениях, не может стоять или прыгать на одной ноге, с трудом одевается и раздевается; все движения медленны, неуклюжи. По метрической шкале для моторной одаренности соответствует 4 годам. Грубая сила рук и ног достаточная. Интеллектуально хорошо развит, соответствует возрасту, запас сведений достаточный, читает хорошо, пишет хуже вследствие двигательной неловкости. Малообщителен, нередко раздражается, упрям, плохо подчиняется дисциплине. Несоответствие интеллектуальных и двигательных способностей, диссоциация между аффектами и их двигательными выражениями, между вниманием и соответствующими моторными установками, недостаточность свойственных норме автоматизмов, непроницаемость маскообразного лица, неуклюжесть питекоидной фигуры, неловкость всех целевых движений делают личность больного странной и необычной. Резкое ослабление мимики и жестов, защитных и ассоциированных автоматических движений, а также ритмичности несомненно указывает на расстройство функций экстрапирамидных моторных систем. Неловкость, медленность движений, слабость спинных мышц, питекоидная фигура также зависят от выпадения экстрапирамидных компонентов. Интересны в нашем случае изменения походки в смысле преобладания сгибательных механизмов, что также может быть объяснено исключением экстрапирамидной иннервации, которая, по Шеррингтону, имеет преимущественное отношение к экстенсорам. Больной до 4 лет сего времени (в течение 8 лет) находится под нашим наблюдением. Экстрапирамидная недостаточность и психические особенности не дали существенных изменений. Психически обусловленные корковые движения стали более точными и сильными, появились некоторые двигательные навыки, указывающие на способность составления двигательных формул и создание вторичных автоматизмов. Таким образом, в данном случае при целостности фронтальных, кортико-церебеллярных и пирамидных механизмов имеется экстрапирамидная недостаточность в необычайно чистом и изолированном виде и притом у субъекта психически почти полноценного.

Фронтальная форма

двигательной недостаточности Гуревича

Дело касается случаев с резко выраженной подвижностью, видимым богатством и неутомимостью движений, когда ребенок хватается одну вещь, быстро ее бросает, чтобы схватить другую, приводит вокруг себя все в крайний беспорядок. За видимым богатством движений кроется их крайняя непродуктивность, бесцельность. В действительности ребенок не в состоянии производить целесообразные последовательные движения, не может сам одеться, даже самостоятельно есть и т. п. Вместе с тем у него отсутствуют неврологически констатируемые двигательные расстройства; движения при всей неплановности достаточно плавны, сильны и даже нередко пластичны в противоположность движениям моторных дебилов типа Дюпре, не говоря уже о моторных инфантиликах Гомбургера; равным образом в таких случаях мы не находим нарушений защитных и автоматических движений и установок, а также, как правило, расстройств со стороны статики и со стороны мышечного тонуса. Сущность двигательного расстройства в таких случаях заключается в отсутствии формул (энграмм) движений и способности их вырабатывать, следствием чего является невозможность производства последовательных рядов целесообразных движений при наличии правильных элементов движений, указывающих на отсутствие расстройства пирамидных и стриальных моторных систем. Отсутствие или недостаточность двигательных формул объясняется поражением или недоразвитием высших фронтальных систем. С такой локализацией можно связать наличность в таких случаях ряда явлений, которые также дают указания на поражение фронтальных систем; сюда относятся: 1) частые недостатки, а иногда полное недоразвитие речи при сравнительно хорошем ее понимании;

2) чрезмерная подвижность, которая может быть объяснена как расторможение подчиненных лобным системам моторных

центров и является фронтальным симптомом;

3} резкий недостаток активного внимания;

4) повышенное настроение, мориоподобные состояния, столь часто наблюдаемые при фронтальных поражениях (Feuchtwanger);

5) изредка наблюдавшаяся нами легкая мозжечковая атаксия также свойственна фронтальным расстройствам {поражение фронтального отрезка фронто-церебеллярной системы). Следует отметить, что в некоторых случаях речь, напротив, находится в достаточно развитом состоянии, причем в ней отмечаются *mutatis mutandis* те же особенности, что и в прочих движениях субъекта, именно беспорядочность, непоследовательность, аграмматизм, акатафазия при достаточной внешней выразительности (экстрапирамидного происхождения).

В описываемой нами фронтальной форме двигательной недостаточности нетрудно найти аналогию с моторными особенностями того периода детства (2—5 лет), которое характеризуется большой подвижностью, грациозностью, но в то же время недостатком точности, последовательности движений, зависящим от свойственного этому возрасту недоразвития высших фронтальных центров моториума.

Явления фронтальной моторной недостаточности имеют также значительное сходство с симптомами, получаемыми у животных при удалении фронтальных долей. Такие животные бесцельно подвижны, бросаются во все стороны и мало способны к дрессуре, т. е. к обучению сложным и последовательным движениям.

Патогенез фронтальной двигательной недостаточности, как и других форм, бывает различный. Часто такие состояния развиваются после детских инфекций, сопровождающихся энцефалитами фронтальной области, а также после тяжелых травм головы. В других случаях мы имеем дело с явлениями врожденного недоразвития (особенно часто при микроцефалии). Для иллюстрации приведем следующий случай.

Мальчик 7 лет из наследственно неотягощенной семьи. До 3 лет развивался правильно, ходить и говорить начал вовремя, с 2 лет опрятен. Около 3 лет — инфекционное заболевание (точный диагноз неизвестен) с высокой температурой, рвотой, было два судорожных припадков (в дальнейшем не повторялись). После болезни перестал говорить, стал очень беспокоен, подвижен, неряшлив, требует постоянного присмотра.

Статус. По росту и весу соответствует возрасту. Невыраженный *strabismus convergens*, неравномерная иннервация лица, зрачки N, сухожильные рефлексы живые, патологических рефлексов нет; Вассерман отрицательный.

Сила конечностей хорошая, защитные и ассоциированные движения имеются, ходит и бегает хорошо. Мимика однообразная, но достаточно живая и адекватная; движения быстры, достаточно ритмичны. Последовательных рядов движений не может выполнить, не научился одеваться и раздеваться, сколько-нибудь систематически заниматься с игрушками и т. п. Повышенная подвижность, бегает, вскакивает на стулья, лазит по столам, хватается за всякую вещь, какая попадется, но быстро ее бросает, чтобы схватить что-нибудь новое, очень цепко держит вещь, если ее у него отнимать, любит также цепко охватывать, прижиматься к окружающим; в общем отдельные движения сильны и достаточно ловки. Статика и равновесие в порядке. Ест крайне неряшливо, быстро и жадно, обливается, засовывает в рот слишком большие куски и убегает, не сидит на месте. Обследование очень затрудняется крайней подвижностью. Последнее время стал произносить некоторые слова, но грамматически правильных фраз не выговаривает; свои чувства выражает большей частью визгом и криками. Слух сохранен, понимает значительно больше слов, чем произносит, иногда выполняет некоторые требования — показать язык, закрыть глаза, подать руку и т. п., близких узнает. Настроение повышенное, в общем добродушен, иногда раздражается (если ему мешают двигаться, что-нибудь схватить и т. п.), но не надолго, быстро отвлекается.

Таким образом, мы видим в данном случае при сохранности экстра пирамидных и пирамидных компонентов ясно выраженную фронтальную моторную недостаточность, характеризующуюся описанными выше особенностями.

Церебеллярная недостаточность

Валлон (Wallon) описал тип церебеллярной двигательной недостаточности, который выражается в асинергиях, некоторых статических расстройствах, нарушениях равновесия, дис-метрии и изменениях тонуса. Как мы видели, иногда церебеллярная недостаточность бывает связана с фронтальной. Вообще несомненно возможны переходные случаи между отдельными формами двигательной недостаточности.

Помимо указанных выше форм общей двигательной недостаточности нередко наблюдаются случаи частичных недостатков в

области определенных, специальных моторных функций. Сюда в особенности относятся слухонемота, различные врожденные недостатки речи, слабость чтения и письма, резкая ручная неловкость, Ночное недержание мочи тоже может быть отнесено к частичным моторным недостаточностям. Эти недостатки особенно часто наблюдаются в связи с левшеством, которое само по себе должно считаться двигательной аномалией. Все эти явления могут, конечно, быть выражением общей двигательной недостаточности (особенно у олигофренов), но они наблюдаются и изолированно у субъектов в общем полноценных. Частое сосуществование левшества, недостатков речи и энуреза отчасти может быть, по-видимому, объяснено смежностью корковых локализаций соответствующих функций.

Р. М. Боскис

АНОМАЛЬНЫЕ ДЕТИ

(развитие ребенка с сенсорными дефектами)¹

Понятие *аномальный ребенок* в советской дефектологии отражает систему положений, характеризующих ребенка с дефектом с позиций развития.

Важнейшее положение заключается в том, что в отличие от дефекта у взрослого дефект, возникающий у ребенка под тем или иным болезнетворным влиянием, может привести к целому ряду отклонений в развитии. Называя ребенка с дефектом аномальным, советские дефектологи исходят прежде всего из того положения, что дефект той или иной функции может привести к нарушению общего хода развития ребенка *только при определенных*

условиях.

Аномальным считается только такой ребенок, развитие которого в том или ином смысле нарушено. Это значит, что не всякий ребенок с дефектом может быть отнесен к категории аномальных. Так, например, ребенок, лишенный одного глаза, потерявший слух на одно ухо и т. п., чаще всего не имеет отклонений в развитии и, следовательно, не является аномальным. К категории аномальных относятся только те дети, у которых в связи с дефектом нарушен нормальный ход психического развития. Иными словами: при определении понятия аномальные дети речь идет об аномальном развитии ребенка, а не об отдельном дефекте.

Принципиальное значение имеет то обстоятельство, что понятие аномальное развитие ребенка отнюдь не ограничивается отрицательными признаками. Наряду с ними в развитии аномального ребенка обнаруживается целый ряд своеобразных проявлений, возникающих в силу социального приспособления ребенка. Было бы неправильным, например, только отрицательно охарактеризовать (как это некоторые делают) пространственную ориентировку слепого, который ввиду отсутствия зрительных впечатлений находит особые способы ориентировки в пространстве, используя тончайшие ощущения давления воздуха, температурных изменений, запахов и т. д.

Таким образом, аномальное развитие ребенка правильнее всего будет понимать как своеобразное, а не как дефектное развитие.

¹ Боскис Р.М., Левина Р.Е. Основы обучения и воспитания аномальных детей. М. 1965, стр. 22—48.

Исследования, проводимые в Институте дефектологии АПН РСФСР, позволили определить целый ряд закономерностей, характеризующих аномальное развитие ребенка с тем или иным дефектом. В тридцатые годы советским психологом Л. С. Выготским была выдвинута идея сложной структуры аномального развития ребенка с дефектом. При изучении детей, нуждающихся в специальном коррекционном воздействии, было установлено, что дефект, возникший вследствие того или иного заболевания, не представляет изолированного выпадения. В ходе развития у ребенка с дефектом анализатора или интеллектуальным дефектом возникает целый ряд отклонений, создается целостная картина атипичного, аномального развития.

В сложной структуре аномального развития прежде всего различается первичный дефект, непосредственно возникающий под болезнетворным влиянием, а также целый ряд вторичных отклонений, являющихся результатом нарушения развития, вызванных первичным дефектом. Примером первичного дефекта может служить: нарушение слухового восприятия, возникшего в результате повреждения слухового аппарата ребенка; нарушение зрительного восприятия, возникшего в результате повреждения зрительного аппарата; нарушение элементарных интеллектуальных операций в результате повреждения центральной нервной системы и т. п. Вторичное нарушение функции обычно является результатом ее аномального развития. Отсутствие обычной опоры, необходимой для каждой развивающейся функции, необходимость использования для ее развития других сохранившихся функций создает глубокое ее своеобразие.

Попытаемся продемонстрировать сложную структуру аномального развития на конкретных случаях. Характерна, например, структура аномального развития ребенка, потерявшего слух в раннем возрасте в процессе перенесенного менингита. При менингите, т. е. при воспалении мозговых оболочек, в патологический процесс нередко вовлекаются черепно-мозговые нервы. При воспалительном процессе, затронувшем восьмую пару нервов (слуховой нерв), у ребенка наблюдается так называемый менин-гонеурит, который обычно приводит к нарушению слуха. В случаях глубокого двустороннего поражения слуховых нервов можно наблюдать более или менее полное отсутствие слуха (глухота).

Глухота, возникшая в раннем детстве, нарушает нормальный ход развития ребенка.

Своеобразие слухового анализатора, в отличие от прочих анализаторов, состоит в его исключительной роли в развитии

и функционировании речи. Иначе говоря, речь — ближайшая, в первую очередь зависящая от слухового анализатора, функция. При раннем возникновении глухоты у ребенка не развивается устная речь. Немота в данном случае есть вторичный дефект, возникший в результате нарушенного развития.

Овладение устной речью у ребенка, потерявшего слух в раннем возрасте, оказывается возможным только в условиях специального обучения с опорой на сохранные анализаторы: зрение, тактильно-вибрационную чувствительность, кинестезическую чувствительность, температурную чувствительность и т. д. Развитие речи в этом случае протекает своеобразно: произношение, лишенное слухового контроля, оказывается резко недостаточным; запас слов накапливается медленно; значения слов усваиваются неточно и т. п. В процессе специального обучения речи у глухого ребенка наблюдается целый ряд характерных отклонений, которые оказываются следствием ограниченного на раннем этапе развития речевого опыта. Мы наблюдаем, например, у глухого ребенка чрезвычайно своеобразное овладение значением слова. Глухой ребенок на раннем этапе обучения замещает одни слова другими. В ошибках употребления слов на раннем этапе развития глухого ребенка обнаруживается чрезмерно конкретное их понимание и относительно долгое время почти полная невозможность понимания слов, имеющих сколько-нибудь отвлеченное значение. Глухой ребенок, обучающийся в начальных классах, не понимает, например, разницы в значениях слов чистый — чисто; быстро — быстрый; сильный — сильно и уж совсем долго не может понять отличие этих значений от слов чистота, сила, быстрота и т. п. Подобные слова представляют для него большую степень отвлечения. Овладение заключенными в них обобщениями в связи с глубоким речевым недоразвитием представляет для него особую трудность. Обобщения, заключенные в грамматических значениях языка, представляют для него еще большую трудность. Таким

образом, вторичные отклонения в развитии речи глухого ребенка приводят к отклонениям третьего порядка — к нарушению словесно-логического мышления. Под влиянием задержки развития устной речи мы можем наблюдать у глухих детей и другие отклонения в развитии.

Очень долго глухие дети не могут научиться письменно выражать свои мысли и понимать читаемый текст. Они с большим трудом овладевают решением текстовых арифметических задач, так как не понимают условий задачи. На ранних этапах их обучения отмечается также задержка соотносящего мышления. Так, например, подбор в

определенной последовательности картинок, составляющих рассказ, оказывается глухим детям доступным позже, чем нормально слышащим детям. Серии картинок, которые в правильной последовательности складываются нормально слышащими детьми в 8-летнем возрасте, глухими детьми складываются лишь к 10 годам. Характерно, однако, что глухие дети, обучающиеся устной речи в дошкольном возрасте, справляются с сериями картинок не хуже нормально слышащих. Это доказывает, что недоразвитие соотносящего мышления глухого ребенка имеет своей причиной задержку речевого развития.

Многочисленные исследования учащихся младших классов школы глухих показывают целый ряд отклонений в развитии их восприятия². Характерно при этом, что вторично задержавшееся развитие восприятия у глухих детей очень быстро выравнивается с началом специального обучения.

Отмечают также *дефект запоминания языкового материала* у учащихся младших классов школы глухих. При этом, однако, обращает на себя внимание хорошее запоминание картин и других объектов, доступных запоминанию без участия речи.

В процессе наблюдения за глухими детьми и не обученными речи взрослыми глухонемыми обнаруживаются некоторые черты недоразвития характера, примитивное понимание некоторых нравственных требований и т. д. И эти явления рассматриваются в современной дефектологии как следствие, ограниченного речевого общения с окружающими.

Аналогично глухим детям и у слепых детей можно наблюдать сложную структуру аномального развития. В качестве первичного дефекта у обычного слепого можно отметить неспособность различать свет и тени, возникающую в результате поражения органов зрения.

Раннее поражение зрения у ребенка приводит к целому ряду отклонений, возникающих в развитии.

Гедеке говорит по этому поводу следующее: «У слепого с самого детства другие понятия, другие представления и другие пути и формы психологической* деятельности, которые взаимно дополняют и довершают друг друга»³. Наиболее известным вторичным проявлением аномального развития слепых является недостаточность пространственной ориентировки. Еще более характерно наблюдающееся при воз-

² См. работы И. М. Соловьева.

³ Цитировано по Бюрклену.

никновении слепоты в раннем возрасте наличие ограниченного круга конкретных предметных представлений.

Боря В. (ученик III класса школы слепых), описывая собаку, говорит: «Лапки у кошки как палочки, ну как у стула ножки, поменьше. У кошки хвост маленький, а у собаки больше, а еще кошка ходит криво, у нее голова смотрит вниз, а собака ходит, как я, ростом...»⁴.

Ограниченный запас представлений у слепых Н. С. Костючок показала также путем количественного исследования. Было показано, что у слепых число слов вдвое больше числа соответствующих им представлений. Изменение моторики и особенно походки у лиц, рано потерявших зрение, мы также должны считать вторичным проявлением аномального развития. Своеобразие походки слепого теснейшим образом связано с необходимостью ориентировки в пространстве с помощью осязания и кинестетической чувствительности.

Для слепых характерна недостаточная выразительность мимики лица, возникающая как результат отсутствия зрительных впечатлений. Отмечаются также некоторые характерологические особенности.

Анализируя структуру аномального развития ребенка с интеллектуальным дефектом, возникшим вследствие поражения мозговой коры, мы также имеем возможность отметить, с одной стороны, симптом, непосредственно обусловленный болезнетворным влиянием (т. е. первичный дефект), и, с другой стороны, ряд вторичных проявлений, возникающих в нарушенном ходе развития ребенка.

Л. С. Выготский на примере олигофрении развернул свою идею сложной структуры-аномального развития ребенка. На примере олигофрении он показал, что отдельные симптомы аномального развития находятся в чрезвычайно сложном отношении к основной причине; в качестве первого и наиболее частого осложнения, возникающего как вторичный симптом при слабоумии, оказывается недоразвитие высших форм памяти, мышления, характера, которые складываются и возникают в процессе социального развития ребенка.

Подчеркивая значение для развития ребенка сотрудничества в коллективе, Л. С. Выготский показал, что умственно отсталый ребенок выпадает из коллектива вследствие своего слабоумия. Это обуславливает вторичную симптоматику

* Я. С. Костючок. Представления, речь, мышление учащихся I—III классов школы слепых. «Известия АПН РСФСР», вып. 96, 1959. в его аномальном развитии. Так, несомненно, возникает недоразвитие высших психологических функций, которое представляет интерес в том смысле, что оно связано с олигофренией опосредствованной, а не прямой связью. В качестве вторичного образования наблюдается также недоразвитие личности ребенка, страдающего олигофренией: примитивные реакции, повышенная самооценка, негативизм, недоразвитие воли такого ребенка находятся в динамической связи с его основным дефектом. Часто наблюдаемые при олигофрении невротические

реакции Л. С. Выготский также приводил в качестве примера вторичного осложнения. Интеллектуальная недостаточность, по его мнению, представляет исключительно благоприятную почву для возникновения невротических реакций.

Если мы обратимся к исследованиям детей с недостатками речи (см. работы Р.Е.Левиной), то и у них можно будет отметить, с одной стороны, симптом первичного порядка, непосредственно обусловленный вызвавшей его болезнетворной причиной, и, с другой стороны, ряд симптомов, возникающих в ходе аномального развития. Так, например, при косноязычии (первичный симптом), возникшем в результате расщепления губы и твердого нёба, наблюдается недостаточное овладение звуковым составом слова, которое может привести к характерному для этих случаев расстройству письма.

Само собой понятно, что расстройство письма при механической ринолалии⁵ (возникшей в результате расщепления твердого нёба) не обусловлено непосредственно нарушением строения верхней челюсти.

Недостаточное овладение звуковым составом слова при ринолалии есть результат нарушенного развития, обусловленного ограниченным и неполноценным опытом наблюдения за собственной речью и невозможностью ее сопоставления с речью окружающих.

Аналогичную сложную структуру аномального развития можно наблюдать и в других случаях, когда дефект той или иной функции нарушает нормальный ход психического развития ребенка. Каждый раз при анализа структуры аномального развития ребенка мы обнаруживаем симптомы, находящиеся в различных отношениях с его первопричиной. Один, из симптомов непосредственно обусловливается болезнетворным влиянием, а остальные оказываются *в различной мере* связанными с первичным дефектом и между собой.

⁵ Ринолалия — гнусавость.

Важно обратить внимание на то обстоятельство, что в ходе аномального развития первичный *симптом и вторичная симптоматика находятся в закономерном взаимодействии*: не только первичный симптом создает условия для возникновения вторичной симптоматики, но и вторичная симптоматика создает определенные условия, усугубляющие первичный симптом. Примером такого обратного влияния вторичной симптоматики на первичный симптом может служить взаимодействие неполноценного слуха и возникших вследствие его неполноценности дефектов речи. При неполной потере слуха остаточный слух не используется, если ребенок не научился говорить. Дефект слуха, таким образом, усугубляется в связи с ограниченным опытом его использования; слуховое восприятие речи оказывается меньше его субъективных возможностей. Только по мере преодоления вторично возникшего недоразвития речи развивается способность адекватного использования неполноценного анализатора.

При детальном рассмотрении симптомов, наблюдаемых при различных формах аномального развития, отмечается их постоянное, закономерное взаимодействие.

Рассматривая общие закономерности аномального развития ребенка с дефектом той или иной функции, необходимо указать на то, что первичный симптом для своего преодоления нуждается в медицинском воздействии, в то время как вся вторичная симптоматика должна быть подвергнута корректирующему педагогическому воздействию. И с этой точки зрения анализ структуры аномального развития ребенка представляется важным не только теоретически, но и главным образом практически.

Вторичная симптоматика у аномального ребенка, как правило, поддается корректирующему, педагогическому воздействию. При этом важно обратить внимание на тот факт, что различные проявления аномального развития по-разному доступны корректирующему воздействию. Чем *ближе вторичный симптом к первопричине, тем сложнее его коррекция*. Так, например, отклонения в произношении у глухих детей находятся в наиболее тесной зависимости от нарушения слуха. Их коррекция оказывается наиболее трудной, так как развитие произношения в наибольшей степени зависит от слуха. Произносительная сторона речи развивается и достигает своего совершенства при обязательном участии слухового контроля над собственной речью в условиях ее сопоставления со звучанием речи окружающих. Без слуха невозможно достичь совершенно нормальной внятности речи. Этого нельзя сказать о развитии других сторон речи. Так, например, приобретение ребенком словарного запаса не находится в столь абсолютной зависимости от слуха. Запас слов приобретается в норме не только за счет устного общения с помощью слуха.

Правда, нормальный слух обеспечивает наибольший речевой опыт, но слово с его значением усваивается не только с помощью слуха. В приобретении словаря участвуют все анализаторы, все способы общения с предметным миром. Важнейшую роль в этом процессе играют осмысление окружающей действительности, активная мыслительная деятельность и т. д. То же относится и к грамматической стороне речи. Овладение грамматическим строем языка имеет наиболее благоприятные условия при наличии нормального слуха, обеспечивающего ребенку богатейшую речевую практику. Однако и эта сторона речи не столь непосредственно зависит от слуха, как произношение. Овладение употреблением грамматических форм и развитие их понимания также опираются на все анализаторы, обеспечивающие ребенку приток впечатлений от окружающих предметов, явлений и их отношений.

Через письменную речь, через зрительное восприятие устной речи, конечно, в условиях специального обучения глухой ребенок имеет возможность приобрести словарный запас и овладеть грамматическим строем языка в той же мере, как и нормально слышащий ребенок. Подобных результатов не удастся достичь в отношении произношения глухих детей.

На этом примере мы попытались показать, что вторичные симптомы у глухого ребенка по-разному преодолеваются в зависимости от того, насколько тесно связана данная недоразвитая функция со слуховым анализатором. Принцип различной пре-одолеваемости вторичной симптоматики аномального развития можно показать и на примере слепого ребенка.

Наиболее сложный раздел коррекционной работы со слепыми детьми составляет область развития наглядных представлений. В норме наглядные представления возникают главным образом на основе использования зрительного анализатора; зрительный анализатор позволяет воспринимать предметы на расстоянии, улавливать не только форму, но и тончайшие цветовые нюансы. У слепорожденного не развиваются в достаточной мере наглядные представления. Он пользуется «суррогатами представлений», как об этом принято говорить в тифлопедагогике.

Так обстоит дело со зрительными представлениями у слепых. Совершенно иное положение с другими вторичными проявлениями, наблюдаемыми в аномальном развитии слепого ребенка. Так, например, запас понятий, в норме опирающихся на конкретные представления, также представляет исключительное своеобразие у слепых детей. Выше мы приводили данные, которые показывают, что слепые дети отстают в отношении понимания слов с конкретным значением. Этот вторичный симптом у слепого ребенка может быть полностью преодолен, так как овладение значением слова опирается не только на зрительный анализатор; все анализаторы, все способы восприятия предметного мира и мыслительная деятельность участвуют в овладении значением слова, в накоплении полноценного словарного запаса.

Можно отметить и другие вторичные симптомы, полностью преодолеваемые в условиях специального обучения и воспитания слепого ребенка. Таковы, например, некоторые особенности его мыслительной деятельности и характера.

Различную преодолеваемость вторично возникающих недостатков можно показать и на примере речевых расстройств. При механической ринолалии, которую мы упоминали выше, вслед за носовым произношением наблюдаются дефекты произношения согласных, не зависящие непосредственно от нарушенной фонации⁶. Часто наблюдаются также и трудности овладения письмом, нередко имеют место и некоторая недостаточность словарного запаса и небольшой аграмматизм. Исследования, проводимые в школе-клинике речевых расстройств под руководством Р. Е. Левиной, показывают, что преодоление носового произношения представляет наибольшую трудность. Значительно легче преодолеваются дефекты согласных звуков, произнесение которых не находится в столь непосредственной зависимости от прохождения воздушной струи при фонации. Пополнение запаса слов и уточнение грамматического строя составляют наиболее эффективную область коррекционной работы с этими детьми.

Рассматривая вопрос о преодолеваемости вторичных образований на примере олигофрении, Л. С. Выготский особо отмечает, что недоразвитие высших психических функций, наблюдаемое при умственной отсталости, легче поддается педагогическому воздействию. Он подчеркивает при этом кажущуюся парадоксальность указанного положения. Недоразвитие высших психических функций как вторичное осложнение олигофрении является менее устойчивым, более поддающимся воздействию, чем нарушение элементарных процессов, более непосредственно обусловленных болезнетворным влиянием.

Утверждая положение о большей податливости педагогическому воздействию высших психических образований, Л.С. Выготский

Фонация — голосообразование.

ссылался на данные исследования близнецов. Для конкретизации этой идеи на анализе олигофрении мы позволим себе привести лишь один пример. В случае если мозговой процесс, лежащий в основе олигофрении, привел к недостаточности так называемого механического запоминания, педагогические меры почти ничего не улучшают. Но вторично возникающее при этом недоразвитие высшей логической памяти может быть в некотором отношении преодолено специальными педагогическими мероприятиями: можно специально воспитывать у умственно отсталого ребенка осмысленное логическое запоминание.

Таким образом, *анализ сложной структуры аномального развития ребенка с точки зрения возможности преодолеть различные симптомы имеет не только теоретическое, но и сугубо практическое значение.*

Адекватное понимание сложной структуры аномального развития ребенка с дефектом требует анализа не только отрицательных проявлений, но и всех способов приспособления личности ребенка к тому или иному дефекту. Мало этого, *каждый из вторичных симптомов должен рассматриваться не только с негативной стороны, но и как некоторое проявление своеобразного поступательного хода развития той или иной функции.*

В каждом из отклонений, возникших в развитии, мы усматриваем определенное динамическое своеобразие, а не стабильный, имеющий лишь негативную характеристику дефект вторичного порядка.

Приведем пример. У глухих детей на ранних этапах развития наблюдается ограниченный запас слов и неправильное пользование ими. Однако анализ наблюдаемых у глухих детей ошибок в речи дает возможность рассмотреть их не только с негативной стороны. Известно, что глухие дети, еще не овладевшие языком, замещают одни слова другими. Они говорят: *пролила* вместо *рассыпала*; Мальчик *рука* мячик вместо *держит* мячик; Лисенка *была счастье* вместо *счастлива*; Чашка разбилась *на пай* вместо *на куски* и т. п. Такие ошибки в речи глухих должны рассматриваться прежде всего как глубочайшие недостатки речи. Однако каждая из приведенных ошибок свидетельствует об осмысленном, хотя и очень своеобразном, пользовании словом. Каждое из приведенных замещений демонстрирует определенный этап в овладении значением слова. В самом деле, если

слово *пай* замещает необходимое в данном случае слово *куски*, то, значит, оно (слово *пай*) уже приобрело для глухого ребенка значение части чего-то, хотя и очевидно, что он не усвоил еще его значения с достаточной точностью. Ребенок, который пишет в вышеприведенном предложении слово *счастье* вместо *счастлива*, уже близок к пониманию этого слова, но еще не достиг того уровня обобщений в языке, который позволял бы ему более общее понятие *счастье* отличить от состояния *счастлива*. Остановимся на вопросе о характере, сущности неудачных попыток глухих детей самостоятельно образовать слово. Мальчик *флагал платье*, говорит глухая девочка, стремясь рассказать о том, что мальчик размахивал платьем, как флагом. Неправильное словообразование *флагал*, конечно, в первую очередь демонстрирует неполноценную речь глухого. Однако, анализируя это своеобразное слово в плане развития, мы имеем возможность рассмотреть его как положительное проявление. Словообразование *флагал* показывает, что девочка уже различает в языке названия действий и уже заметила связь между некоторыми названиями действий и названиями предметов. Этот уровень овладения языком позволил ей от существительного *флаг* образовать своеобразный глагол *флагал*. Таким образом, нелепое словообразование *флагал* имеет не только негативную, но и некоторую положительную характеристику, отражающую своеобразный путь развития речи в условиях речевой практики, ограниченной дефектом слуха.

Аналогичные возможности аномального развития мы находим и у детей с нарушением зрения. Так, например, в качестве вторичной недостаточности у ребенка, лишенного зрения, мы наблюдаем своеобразное развитие представлений. Как мы указали выше, ребенок, лишенный возможности зрительно воспринимать окружающие¹ предметы, имеет ограниченный круг представлений о предметах, недоступных осязанию.

Слепой ребенок может долгое время не иметь представления о многих конкретных предметах. И этого мало. Те представления, которые возникают в сознании слепого ребенка, могут оказаться неточными и искаженными, лишенными некоторых характерных признаков. В исследовании Н. С. Костючок встречались ответы слепых, демонстрирующие полное выпадение представлений о некоторых самых обыденных предметах. «Лягушка ползает», «Змея, наверное, летает», — говорили ученики I и II классов школы слепых.

Подобные искажения представлений при раннем нарушении зрительного восприятия чрезвычайно распространены. Само собой разумеется, что такие ответы нас не могут удовлетворить — они отражают типичное недоразвитие представлений детей, страдающих дефектом зрительного анализатора. Однако анализ подобных ответов позволяет дать и положительную их характеристику с точки зрения развития представлений у этих детей. Н. С. Костючок, изучавшая узнавание предметов слепыми детьми, приводит примеры того, как ее испытуемые, не будучи еще способными узнать предмет, все же относят его к одной из сходных с ним групп. В ее опытах ученик Геня Ш., рассматривая чучело лисы, спрашивает: «Кто это: волк или собака? Клыки, как у них... нет, не собака».

Особый интерес представляют ответы, которые показывают, что способность к обобщению у детей, которые допускают подобные ошибки, все же находится на относительно высоком уровне. Склонность слепых к использованию обобщенных знаний для приобретения более конкретных понятий об окружающих предметах представлена в психологических исследованиях. М. И. Земцова⁷ показывает, как слепой ребенок вслух рассуждает при обследовании предмета и этим способом постепенно приходит к узнаванию предмета. Слепому ребенку дан для узнавания игрушечный чайник. Ощупывая его, ребенок говорит: «Тут носик, чтобы вода лилась. Сюда воду наливают, а это — отсюда наливают в чашку или стакан, а здесь за ручку держат». Таким осмысленным путем слепой ребенок подходит к узнаванию предмета. Подобных сложных рассуждений зрячему ребенку не требуется для узнавания предмета.

К. Бюрклен в следующих словах показывает возможность положительной оценки некоторых недостатков слепого. «Слепой всюду на что-нибудь натывается», — говорит зрячий, желая этим охарактеризовать слепого, но при этом он забывает, что непосредственное соприкосновение с предметами большей частью необходимо слепому для того, чтобы установить их наличие или положение⁸.

Таким образом, вторичные отклонения в психике слепого ребенка наряду с негативной характеристикой могут иметь и некоторую положительную оценку.

Такой позитивный анализ проявления своеобразного развития слепого ребенка служит важнейшим основанием для разработки вопросов специального учебно-воспитательного процесса, который неизбежно должен опираться на положительные возможности ученика.

Аналогичный подход к рассмотрению вторичных отклонений представляется необходимым не только при глухоте и слепоте, но и при других формах аномального развития.

⁷ См.: М. И. Земцова. Компенсация слепоты, изд. АПН РСФСР. М., 1956.

⁸ К. Бюрклен. Психология слепых, Учпедгиз. М., 1934.

Анализируя сложную структуру своеобразия развития ребенка с дефектом, мы можем отметить *наряду с вторичными отрицательными симптомами а ряд симптомов, возникающих как результат* положительного приспособления аномального ребенка к социальной среде.

У глухих детей, например, своеобразным средством компенсации отсутствующего речевого общения является мимическое общение. Существующие у нормального ребенка выразительные движения (обычно сопровождающие его устную речь) при глухонемоте развиваются в своеобразную речевую систему. Сначала он пользуется лишь указательными жестами, затем использует жесты, имитирующие различные действия, дальше ребенок научается с помощью выразительных движений описывать и обрисовывать предметы и пластически их

изображать. Так возникает у глухих детей развитая мимико-жестикуляторная речь.

Аналогично этому у детей, с раннего возраста лишенных зрения, бурно развиваются некоторые способности, достигающие минимального развития в норме. Известно так называемое «шестое чувство» у слепых, чувство расстояния, представляющее способность улавливать наличие приближающихся предметов при полном отсутствии зрения. Эта способность развивается у детей, лишенных зрения с очень раннего возраста. Дистантное различие предметов при ходьбе возникает как результат развивающейся способности интегрировать раздражения, воспринимаемые сохранившимися анализаторами: слуховым, тактильным и др.

Широко известна утонченная способность слепых при помощи осязания различать размер предметов, их форму, материал, из которого они сделаны, и т. п. Известна также хорошая слуховая память у большинства слепых.

Можно отметить и целый ряд других способностей, которые у них хорошо развиваются.

Анализируя вопрос об аномальных детях в свете проблем специального коррекционного воздействия, необходимо хотя бы кратко рассказать об источниках приспособления аномального ребенка к дефекту. Специальный коррекционный педагогический процесс опирается на те функции, которые остаются в той или иной мере сохранными при данной форме аномального развития. При нарушении анализатора приспособление ребенка с дефектом происходит в первую очередь за счет интенсивного использования сохранившихся анализаторов.

При поражении слуха аномальный ребенок использует таким образом зрительный и двигательный анализаторы, опирается на

тактильно-вибрационную и температурную чувствительность и т. п. Коррекционная работа в отношении такого ребенка специально организуется так, чтобы сохранные анализаторы максимально служили этому приспособлению. Так, например, для формирования восприятия речи окружающих сурдопедагог учит глухого ребенка воспринимать речь зрительно, так называемое чтение с губ. При обучении произношению используются зрительный и кинестезический анализаторы, тактильно-вибрационная чувствительность (например, при вызывании голоса) и даже температурная чувствительность (для различения характера воздушной струи при произнесении некоторых звуков).

Аналогично этому приспособление ребенка, лишенного зрения, происходит с опорой на слуховой анализатор (например, ориентировка в пространстве). Исключительное значение в таком приспособлении играет осязание, на которое слепой ребенок опирается в процессе познания окружающего предметного мира. Для ориентировки слепого в пространстве и восприятия окружающих предметов имеет также значение обонятельная чувствительность и т. д. В тифлопедагогическом коррекционно-воспитательном процессе максимально используются сохранные анализаторы путем специальной их организации. Для использования слепым ребенком в познавательном процессе слухового восприятия создаются специальные приборы. Организуются наиболее благоприятные условия для осязательного обследования.

Приспособление умственно отсталого ребенка также происходит за счет опоры на более сохранные функции (зрительное восприятие, память и т. д.). Во вспомогательных школах также максимально используются сохранные резервы, имеющиеся, у каждого умственно отсталого ребенка. Важнейшую роль играет при этом создание таких условий, которые помогают ребенку путем использования наглядных сопоставлений осмысливать окружающую действительность.

Особую роль в приспособительном процессе играет речь с ее важнейшей познавательной функцией. Словесные обобщения, например, у слепых нередко предшествуют возникновению представлений об окружающих предметах и служат их основой. В обучающем процессе слепых в специальной школе роль речи ни с чем не сравнима. Правильное пользование словесным объяснением дает возможность учителю сообщить слепым детям знания о явлениях, недоступных осязательному восприятию.

Исключительную роль играет речь и в приспособительном процессе у детей, лишенных слуха. На первый взгляд может показаться парадоксальным факт компенсирующей роли речи,

когда мы говорим о ребенке, который вследствие недостатка слуха чрезвычайно медленно и своеобразно овладевает речью. В действительности, однако, роль постепенно развивающейся речи в этом процессе исключительно велика. У глухих детей имеются относительно большие возможности наглядного отражения окружающего мира. Однако многие явления окружающего мира глухой ребенок не может воспринимать ввиду отсутствия слуха. Он не воспринимает многих звуковых явлений окружающего мира, которые обогащают и развивают нормально слышащего ребенка. Это, как оказывается, может быть в некоторой степени компенсировано, замещено словесными объяснениями.

Роль речи в приспособительном развитии умственно отсталого ребенка трудно переоценить. То, что умственно отсталый ребенок не всегда улавливает непосредственно, может быть пополнено и постоянно пополняется окружающими путем специальных объяснений с помощью доступных ребенку слов.

Важнейшее значение речи в развитии ребенка связано с обобщающей функцией. В этом смысле она совершенно незаменима для коррекционного процесса развития аномального ребенка.

Анализируя закономерности аномального развития ребенка, необходимо остановиться и на условиях, определяющих разнообразие его форм внутри каждой из групп аномальных детей.

Первым условием, определяющим такое разнообразие, является *степень и качество первичного дефекта*. В самом деле, вторичная симптоматика может возникнуть при определенной степени нарушения или не возникнуть, если нарушение не слишком велико. Кроме того, при малой степени нарушения может возникнуть

одна картина аномального развития, а при грубом поражении — совершенно иная. При небольшом понижении слуха могут произойти совсем небольшие отклонения в развитии речи, в то время как при грубом его поражении ребенок остается совсем немым.

Вторым условием, определяющим разнообразие форм аномального развития, является возраст, в котором возникает первичный дефект.

Поясним это на примере зрительного дефекта. Нарушение органа зрения, возникшее до рождения, создает условия, при которых ребенок совсем не обладает запасом зрительных представлений. Все его представления являются результатом освоения предметного мира с помощью сохранившихся у него анализаторов и речи. Совсем по-иному развивается ребенок, который потерял зрение в более или менее сознательную пору своей жизни и сохранил в памяти зрительные образы. Обследуя новый для него предмет с помощью, например, осязания, такой ребенок имеет возможность сопоставить свои впечатления с имевшимися в его памяти образами. Ребенок, потерявший зрение в дошкольном и тем более в школьном возрасте, постоянно ищет сходства вновь наблюдаемых предметов с уже ему известными.

Представления ребенка, потерявшего зрение позднее, ближе к нашим представлениям, и все его развитие принципиально отличается от развития слепорожденного.

Совершенно то же относится и к глухому ребенку. Рано возникшая глухота, если она наступает в период, когда ребенок еще не владеет речью или пользуется ею еще не столь сознательно, чтобы иметь возможность ее сохранить без участия слуха, приводит к полной немоте. Мышление такого ребенка на раннем этапе развития представляет исключительное своеобразие. Его мыслительные операции протекают на основе наглядного сопоставления окружающих его предметов и явлений. Овладение словарным запасом представляет для него исключительно сложную задачу.

Совсем иное происходит в том случае, если ребенок, потерявший слух в более позднем возрасте, сохранил в той или иной мере речь и, что самое главное, продолжает в какой-то мере осмыслять окружающую его действительность с помощью хоть самых элементарных словесных обобщений. Развитие речи и связанного с ней мышления протекает в этом случае в несравненно более благоприятных условиях.

Отнюдь не безразличен также и для развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью так называемый временной фактор. Ребенок, перенесший мозговое заболевание в очень раннем возрасте, определяется как типичный олигофрен. Картина его интеллектуальной недостаточности обычно носит характер равномерного нарушения.

Возникновение интеллектуального недостатка в более старшем возрасте обычно создает атипичную картину. В психике такого ребенка могут сохраниться некоторые черты, приобретенные в период благополучного развития. Распавшиеся психические функции не тождественны недоразвитым функциям.

Таким образом, время возникновения интеллектуального дефекта в большой степени определяет разнообразие форм аномального развития этой группы детей.

Немалое значение для развития аномального ребенка имеют условия окружающей среды и особенно педагогические условия. Чем раньше окружающие ребенка лица замечают дефект, тем больше возможностей внести коррективы в его аномальное

развитие. Так, например, раннее начало обучения речи глухого ребенка дает возможность предупредить аномальное развитие его мышления и других психических функций.

Известна совершенно различная картина развития слепого ребенка в зависимости от требований окружающей его среды. Если слепому ребенку достаточно рано предоставляют возможность передвигаться, обслуживать себя, выполнять некоторые поручения взрослых, то он значительно лучше приспосабливается к тем условиям, которые создаются вследствие дефекта зрительного восприятия. Он научается максимальному использованию своих сохранных рецепторов.

Легко представить себе, сколь различная картина аномального развития может наблюдаться у детей с интеллектуальной недостаточностью в зависимости от того или иного педагогического подхода к ребенку.

Анализируя сложную структуру аномального развития ребенка, страдающего олигофренией, Л. С. Выготский указывал на возможность предупреждения при определенных педагогических условиях вторичных проявлений недоразвития высших психологических функций, недоразвития характера и т. п.

Анализ понятия «аномальные дети» был бы неполным, если бы не был освещен вопрос об аномальном развитии ребенка при частичном дефекте.

Проблема аномального развития ребенка с частичным дефектом представляет относительно новую в теоретическом отношении область дефектологии.

В клинике давно известна большая сложность анализа частичных нарушений в сравнении с анализом тотальных расстройств.

Первичный дефект может быть представлен у детей целой гаммой различных степеней. Ярче всего это можно показать на дефектах анализаторов. Измерение слуха с помощью специальной аппаратуры дает возможность определять степень остаточной функции слухового анализатора.

Аналогичное можно наблюдать и у детей с дефектами зрения. Мы знаем детей с полным отсутствием зрения и детей с ничтожными остатками зрения, которые позволяют лишь очень приблизительно различать свет и тени; мы знаем детей, которые различают на близком расстоянии лишь контуры предметов, и, наконец, мы наблюдаем детей, которые в условиях хорошей коррекции с помощью очков нормально видят все окружающее.

Современные исследования и практика специального обучения детей с дефектами анализаторов показывают, что этих детей

необходимо (в зависимости от степени нарушения анализатора) подразделить на группы. Делается это для того, чтобы для разных детей были созданы разные адекватные условия.

В дефектологии уже сейчас совершенно точно установлена необходимость отличать детей с очень грубыми или даже тотальными дефектами анализаторов от детей, сохранивших в той или иной степени функцию данного анализатора.

Специальное обучение в различных условиях организуется для слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих. А если это так, то, значит, необходимо найти принципиальную разницу между тотальным и частичным дефектом. И кроме того, необходимо отграничить от нормы детей, имеющих частичный дефект. Необходимость различения форм и степеней расстройств анализаторов привела к созданию исключительного разнообразия классификаций. Едва ли не каждый автор, освещающий вопросы специального обучения детей с недостатками зрения и недостатками слуха, пытается дать свою классификацию. Так, профессор Бюрклен приводит классификации девяти авторов. Еще большее число различных классификаций можно встретить в литературе, посвященной недостаткам слуха. И это не случайно: четкая классификация необходима для дифференцированного обучения разных групп детей; и в то же время решение вопроса об их педагогической типологии представляет большую сложность. Существовавшие до сих пор классификации решали вопрос в значительной мере формально.

Исследования последних лет позволили подойти к решению этих вопросов с позиций развития. Здесь прежде всего встает вопрос о тех условиях, при которых ребенка с той или иной степенью нарушения анализатора можно отнести к категории аномальных, о том, каковы те критерии, которые позволяют отграничить слепоту от частичного дефекта зрения, глухоту от частичного дефекта слуха. Иными словами: нам необходимо найти *объективные критерии оценки степени дефекта анализатора у ребенка*. При этом следует напомнить, что этот критерий обязательно будет отличным от критериев оценки аналогичного дефекта у взрослого, так как мы будем оценивать дефект ребенка с точки зрения тех условий развития, которые для него возникают при каждой данной степени нарушения анализатора.

При оценке нарушения анализатора мы часто наблюдаем попытку определить частичное нарушение, в отличие от полного, лишь в абсолютном смысле слова (полным поражением анализатора считается такое, при котором нет ни малейших остатков его функции); даже самая минимальная остаточная функция анализатора уже определяется как частичная недостаточность. Однако подобная абсолютная оценка функции анализатора возможна отнюдь не для любой цели. Так, для медицинской диагностики, для лечебных целей такой подход может иметь некоторый смысл. И в то же время абсолютная оценка дефекта анализатора не годится для целей педагогических. Дефектология не может удовлетвориться подобным абсолютным измерением дефекта для коррекционных целей.

При полном отсутствии функции анализатора мы имеем возможность оценить дефект в абсолютном смысле, но как только мы наблюдаем хотя бы самый минимальный остаток его функции, то от нас требуется относительная оценка его остаточной функции.

Известно, что в норме возможности анализаторов далеко превосходят требования нашего обычного обихода. Известно, что наше ухо может воспринимать шепотную речь в полной тишине на расстоянии 20 метров от ушной раковины и что можно создать такие условия, при которых шепот будет восприниматься на расстоянии 70 метров от ушной раковины. Само собой разумеется, что использование таких обостренных возможностей слухового анализатора может потребоваться лишь в особых случаях; в обычной же жизненной практике такого рода требования к слуху не предъявляются. Это обстоятельство имеет важнейшее значение для оценки частичной слуховой недостаточности ребенка.

В одних условиях от слухового анализатора требуются одни возможности, в других—иные. Так, некоторые профессии требуют (парашютист, радист, пилот и т. д.) особенно высокой остроты слуха, в то время как для других достаточна лишь возможность устного общения с помощью слуха. Здесь выступает на первый план особенно характерное явление относительной значимости остаточной функции анализатора в зависимости от условий ее использования.

Имея в виду этот принцип относительности при оценке слуховой недостаточности у ребенка, мы должны прежде всего выяснить *реальное своеобразие тех требований, которые предъявляются к слуховому анализатору в процессе развития ребенка*. Это позволяет нам установить ту степень сохранности слуха, которая может быть определена для ребенка как *относительная норма*, за пределами которой следует говорить о частичной слуховой недостаточности. Подходя к диагностике с позиции развития ребенка, ориентируясь на вышеприведенные положения о вторичных образованиях в аномальном развитии для отграничения нормы от недостаточности слуха у ребенка, мы обратимся к той функции, развитие которой прежде всего страдает при возникновении у ребенка частичной недостаточности слуха. *Такой страдающей в первую очередь при частичной слуховой недостаточности функцией является речь. И поэтому критерием отграничения у ребенка частичной недостаточности слуха от нормы является возможность нарушения развития речи при данном состоянии слуха.*

Оценка частичной зрительной недостаточности в отличие от условной нормы также должна иметь относительный характер. Частичная зрительная недостаточность должна быть рассмотрена в свете

взаимодействия зрительного анализатора и функций, развитие которых зависит от него в первую очередь. Рассмотрим принцип относительной оценки частичного дефекта с точки зрения его отграничения от тотального дефекта.

В практике специального обучения детей с недостатками анализаторов выделялись отдельные школы для детей глухих и слабослышащих, слепых и слабовидящих. В связи с этим возникла потребность определения частичного дефекта в его принципиальном отличии от тотального. В школах для глухих учатся дети не только абсолютно глухие, но и с некоторыми остатками слуха; в школах для слепых учатся не только полностью слепые, но и с некоторыми остатками зрения. И, как показывает практический опыт, некоторые глухие с остатками слуха в школе успевают не лучше, чем полностью глухие, а некоторые слепые с остаточным зрением обучаются так же, как и полностью слепые. И вместе с тем при другой степени остаточного зрения и остаточного слуха детям требуются совсем иные условия обучения. Здесь возникает задача разграничения групп детей с различной степенью остаточной функции анализаторов. Такое разграничение может быть реализовано только с учетом качественного своеобразия, возникающего в развитии ребенка при определенной степени частичной недостаточности анализатора.

Для определения границы, на уровне которой может возникнуть новое качество в развитии, необходимо в первую очередь учесть возможность развития функций, зависящих от интересующего нас анализатора.

Выясним это положение на примере слухового анализатора.

Исследования показали, что *критерий оценки слуховой недостаточности, предложенный для отграничения частичной недостаточности от условной нормы, может быть принят также и для отграничения частичного дефекта от тотального*. Напомним, что, когда речь идет о слуховой недостаточности у ребенка, частичный дефект слуха следует оценивать не только с точки зрения возможности использования слуха в общении, но главным образом в плане возможностей речевого развития при данном состоянии слуха.

Ориентируясь на этот критерий оценки слуховой недостаточности, путем специально организованного исследования удалось решить вопрос об отграничении глухоты от частичной слуховой недостаточности в целях дифференцированного обучения. К категории слабослышащих в отличие от глухих относятся дети, которым остаточный слух помогает хотя бы в самой минимальной степени овладеть речью, самостоятельно накопить словарный запас.

Очевидно, для отграничения слепых от слабовидящих необходимо также определить критерий, вытекающий из роли зрительного анализатора в развитии ребенка. Возможно, что здесь критерием будет состояние зрительных представлений, характер ориентировки в пространстве.

Итак, выдвигаемый нами первый принцип рассмотрения аномального развития ребенка с частичным дефектом анализатора может быть сформулирован следующим образом. *Критерием оценки дефекта анализатора у ребенка с точки зрения специальной педагогики является возможность развития зависящей от Пострадавшего анализатора функции при данной степени его недостаточности*.

Вторая важная закономерность, установленная при изучении интересующих нас детей, касается изменчивости частично сохранившихся функций анализатора в зависимости от условий ее использования.

Известно, что анализаторы вообще функционируют не безотносительно к условиям, в которых реализуется эта деятельность, и эта относительность функционирования приобретает совершенно исключительную роль при частичной ее недостаточности.

Исследования восприятия речи у детей с частичной недостаточностью слуха демонстрируют различные возможности использования остаточного слуха в зависимости от различных условий предъявления материала.

Опыты показывают, что в условиях подсказывающей ситуации возможности восприятия речи далеко превосходят пределы объективно доступных слуховому аппарату ребенка тонов и шумов.

Показано, например, что ребенок, не отличающий звуков *с* и *ш* в бессмысленных слогах, различает слова, в которых эти звуки играют смыслообразующую роль, если слова эти предъявляются в осмысленном контексте.

Можно создавать самые разнообразные подсказывающие ситуации, которые сделают доступными для восприятия слова, лишь частично состоящие из звуков, доступных слуху исследуемого ребенка. Относительность восприятия речи при частичной слуховой недостаточности постоянно проявляется в жизни ребенка с таким дефектом. Чем больше благоприятствующих восприятию ситуаций, тем богаче восприятие ребенка, тем более благоприятно складываются условия его развития.

Само собой разумеется, что угадывание слов без полного их восприятия возможно только при условии предъявления ребенку известного ему речевого материала. Отсюда по мере развития речи ребенка непрерывно возрастают возможности использования его неполноценного слухового анализатора. И в этом с наибольшей очевидностью проявляется закономерная относительность деятельности частично нарушенного анализатора.

Представляется возможным и с этих позиций актуальным рассмотреть не только детей с частичной слуховой недостаточностью, но и слабовидящих детей, в' частичном дефекте которых также должны проявляться относительные возможности его использования в зависимости от подсказывающей ситуации и уровня развития зрительных представлений. И для слабовидящих, как и для слабослышащих, существуют то более, то менее благоприятные условия использования частично сохранившегося-* ся анализатора.

При оценке частичной сохранности анализатора необходимо учитывать не только степень, но и качественное своеобразие первичного дефекта у каждого из детей.

До сих пор в практике определения частичного нарушения анализатора у детей принято учитывать только

степень остаточ* ной функции. Здесь постоянно наблюдается тенденция произвол дить только количественное измерение первичного дефекта. Между тем часто только качественный анализ^ остаточной функции может объяснить случаи неправильного толкования наблюдаемых у ребенка вторичных симптомов. Покажем это на примере детей, имеющих слуховую недостаточность.

При исследовании слуха у глухих и слабослышащих детей наблюдаются факты, которые заставляют обратить внимание на неравномерное нарушение слуха в отношении различных тонов. У одних детей обнаруживается особое западение слуховой функции на тоны высокой частоты при относительно большой сохранности слуха на низкие звуки. В этих случаях часто наблюдается способность реагировать на громкий голос, а иногда и различать при сравнительно небольшом усилении количество

слогов в слове или даже различать гласные, входящие в состав этих слогов. В то же самое время у таких детей может совсем отсутствовать способность различения согласных звуков; в связи с этим ребенок полностью лишен возможности с помощью слуха самостоятельно усваивать звуковой состав слова. Такой, фактически глухой, ребенок, научившись речи в условиях специального обучения, имеет возможность в особо благоприятной ситуации различать без помощи специальной аппаратуры некоторые слова по их контуру.

У других детей слух на высокие звуки оказывается несколько более сохранным. Эти дети лучше других слабослышащих детей воспринимают шепотную речь, различают фонемы с высокой формантой и благодаря этому точнее воспроизводят слова с высоким звучанием, их речь звучит более разборчиво; они владеют большим запасом самостоятельно приобретенных слов, хотя при количественной оценке их слухового недостатка они оцениваются как дети с тяжелым слуховым дефектом. При организации специального обучения таких детей особенно важно учитывать качественную характеристику их первичного дефекта в целях использования слуха для овладения произношением.

Мы привели здесь лишь отдельные примеры возможных качественных вариантов остаточного слуха.

Качественная оценка слуховой недостаточности ребенка имеет исключительное значение для анализа наблюдаемых у ребенка явлений, а следовательно, и для правильной организации корригирующего обучения.

Качественное своеобразие частичных дефектов зрительного анализатора имеет не меньшее значение для рассмотрения проявлений аномального развития. Нарушение зрения проявляется то в форме аномалии рефракции, когда возникает та или иная степень близорукости или дальнозоркости, то в форме ограничения поля зрения или изменений цветоощущений.

Нарушение центрального зрения в одних случаях частичной зрительной недостаточности и периферического — в других создает разнообразные условия восприятия окружающих предметов.

Сохранность цветоощущения играет немалую роль в развитии ребенка; его нарушение обедняет мир его представлений. Разнообразие искаженного восприятия окружающих предметов создает исключительное разнообразие условий развития детей с частичной зрительной недостаточностью.

Аналогично этому ребенок с дефектом сосудистой и сетчатой оболочек (врожденный дефект сетчатой и сосудистой оболочек, чаще всего располагающийся внутри и книзу) может рассмотреть предмет только при помощи верхних отделов своих глаз.

При таком восприятии с самого раннего детства у ребенка возникают искаженные представления. Это может привести к своеобразной задержке умственного развития.

Совсем по-иному будет протекать развитие ребенка, страдающего аномалией рефракции, которую чаще всего в той или иной мере удастся корригировать с помощью линз. То обстоятельство, что состояние зрения часто с возрастом изменяется, еще больше усложняет диагностику аномального развития слабовидящего ребенка.

По аналогии с оценкой дефектов слухового анализатора следует обратить внимание на различную роль качественных признаков дефекта зрения у взрослых в отличие от детей. Для использования зрительного анализатора в целях умственного развития ребенка, вне сомнения, должно иметь значение качество функционирования этого анализатора. И в самом деле, мы видим в школе слабовидящих детей с одинаковой остротой зрения, одни из которых усваивают, а другие не усваивают программный материал. В ряде случаев качественный анализ первичного нарушения может объяснить причину этой различной успеваемости.

Таким образом, для анализа аномального развития ребенка с частичным дефектом анализатора необходимо не только количественное измерение первичного дефекта, но и его качественный анализ.

Важнейшее принципиальное требование к анализу аномального развития касается вопроса о качественном своеобразии вторичных отклонений, наблюдаемых при частичном дефекте. Оно заключается в следующем: *отклонения в развитии ребенка, у которого тот или иной анализатор пострадал частично, не только количественно, но и качественно отличается от тех отклонений, которые возникают при полном выпадении того или иного анализатора.*

На первый взгляд может показаться, что развитие в условиях частичного дефекта лишь количественно отличается от развития в условиях тотального дефекта. Между тем исследования показывают, что здесь имеют место глубокие качественные отличия. Это понятно, если учесть то обстоятельство, что *при частичном дефекте зависящая от него функция развивается в условиях частичной сохранности пострадавшего анализатора, что приводит к искаженному развитию психической функции, зависящей от данного анализатора.* Так, например, при частичной сохранности слуха речь у ребенка не просто бедна. Она отличается особыми искажениями, которые зависят от того, что ребенок воспринимает речь окружающих в неправильном, искаженном виде. Так, при тотальном дефекте слуха

совсем нет самостоятельно усвоенных слов, при частичном дефекте их мало, а самостоятельно приобретенные слова искажены. Аналогично этому у детей с частичной зрительной недостаточностью при определенных условиях может быть обнаружен не *только ограниченный запас представлений, но также могут иметь место искаженные представления*, которые возникают в результате использования частично сохранившегося, но при этом неполноценного восприятия.

Искаженное развитие функций, зависящих от пострадавшего анализатора, всегда будет выдвигать *особые своеобразные требования к специальному педагогическому воздействию на ребенка, имеющего частичный дефект*.

Так, при частичной слуховой недостаточности возникает необходимость обогащения вторично недоразвившихся функций и создания условий, при которых возможно непрерывное исправление возникших в процессе развития искаженных навыков. Это достигается: а) за счет усиления остаточной функции пострадавшего слухового анализатора; б) путем использования всевозможных приспособлений, повышающих роль компенсирующих анализаторов.

Так, например, для исправления искажений в произношении, возникающих при частичной сохранности слухового анализатора, применяется звукоусиливающая аппаратура, осуществляется раннее обучение грамоте в целях использования зрительного анализатора для уточнения произношения. Для коррекции искаженных речевых навыков вводятся специальные упражнения, с помощью которых уточняется звуковой состав слова. Используются разного рода приемы, стимулирующие развитие личных качеств ребенка для борьбы с собственной недостаточностью. Для этого в школе создаются условия, развивающие у ученика потребность активно бороться с собственными дефектами речи; в коллективе создаются условия, стимулирующие по-прежнему потребность в возможно более четком произношении (общение с нормально слышащими детьми, организация соревнования за лучшую речь, разговоры по телефону) и т. п.

Наличие искаженных представлений у слабослышащих детей, очевидно, также требует специального внимания при организации педагогического процесса. Специальные наглядные пособия, разработанные тифлопедагогами, играют с этой точки зрения исключительную роль.

Следующее положение, также общее для анализа частичных дефектов любого анализатора, связано с вопросом о степени

вторичных отклонений в их зависимости от степени первичного дефекта. Это положение может быть сформулировано следующим образом: *степень вторичных отклонений, их характер при частичном дефекте представляют разнообразие не только в зависимости от степени первичного дефекта, но в еще большей мере в зависимости от тех условий, в каких протекает развитие ребенка*. Взаимодействие различных условий развития при частичном дефекте анализатора несравненно более сложно, нежели при тотальной его утрате.

Возьмем, к примеру, временной фактор аномального развития. Раннее возникновение тотального поражения слуха определяет собой наиболее грубое поражение зависящей от данного анализатора функции. Оно ведет к полному отсутствию речи. При частичном дефекте мы никогда не имеем подобного однозначного влияния возрастного фактора. В одних условиях при раннем возникновении частичного дефекта речь очень долго не развивается и дает очень резкую картину искаженного развития, в других — процесс аномального развития протекает более доброкачественно. Все зависит здесь от сложного сплетения факторов, определяющих возможности речевого развития. С одной стороны, имеет место различная степень слухового дефекта и его качественная характеристика, с другой — различное время возникновения, с третьей — имеют место педагогические условия, индивидуальные, интеллектуальные, личностные особенности и т. д. Учет этого сложного сплетения факторов развития является обязательным требованием при анализе развития ребенка с частичным дефектом анализатора. Только при условии учета этого сложного сплетения факторов можно понять исключительное разнообразие аномального развития психической функции, развитие которой зависит от данного частично пострадавшего анализатора.

Обратимся далее к вопросу о приспособлении ребенка к частичному дефекту.

Приспособление ребенка к частичному дефекту представляет весьма сложный целостный процесс, отчасти сходный с аналогичным процессом при тотальном дефекте, однако имеющий свое безусловное своеобразие. Это приспособление складывается в основном из тех же компонентов, которые были упомянуты в общей части. Однако здесь следует указать на следующее.

Использование остаточной функции анализатора, естественно, играет в этом приспособлении некоторую роль. Пределы возможностей ее использования, как мы уже видели выше, весьма разнообразны и зависят от целого ряда других условий. Важ-

нейшее значение имеет то обстоятельство, что возможности ее использования в процессе обучения непрерывно нарастают за счет развития зависящей от пострадавшего анализатора функции. У слабослышащих детей в процессе обучения нарастают речевые возможности и в связи с этим улучшаются условия использования нарушенного слуха. У слабослышащих детей происходит аналогичный сложный процесс овладения зрительными представлениями в условиях, когда неполноценные зрительные образы дополняются тактильными при обязательном участии мыслительных операций.

В этом процессе особую роль играет взаимодействие анализаторов, опирающееся на сознательный мыслительный процесс. Совершенно исключительную роль в этом приспособлении играет речь с ее познавательной функцией. При *частичном* дефекте слухового анализатора компенсирующая роль речи нарастает

в процессе специального обучения.

При частичном нарушении зрительного анализатора компенсирующая роль речи настолько велика, что даже при очень значительном понижении зрения может возникать нормальное развитие интеллекта.

Эффект приспособления ребенка к условиям, возникшим вследствие частичного дефекта, зависит также и от его индивидуальных особенностей. Чем больше у ребенка сохранных познавательных возможностей, тем выше эффект приспособления. Хорошая зрительная ориентировка помогает компенсации слухового дефекта. Общая сметливость, подвижность мыслительных процессов играют большую роль в приспособлении ребенка к частичному дефекту.

Особое значение в этом приспособлении играют личностные качества ребенка. Интерес и положительная эмоциональная направленность на окружающий мир способствуют более эффективному приспособлению к дефекту. Важнейшую роль в этом приспособлении играет способность к произвольной деятельности. Ребенок, который способен не только непосредственно слышать, но и специально прислушиваться, естественно, развивается по-иному. Наблюдения педагогов не раз показывали, как велика значимость активной личностной реакции для овладения речью слабослышащим ребенком. То же касается слабовидящего ребенка, который способен всматриваться. Хорошо развитая речь, полноценный слуховой и двигательный анализаторы, общая сметливость, хорошая способность к обобщению и переносу, собственная активность, аффективная сохранность определяют эффект приспособления слабовидящего ребенка к дефекту.

При анализе приспособления к частичному дефекту анализатора возникает вопрос о возможности адекватной оценки ребенком собственного дефекта. Наблюдения показывают, что в отличие от тотального дефекта частичный обычно не осознается в достаточной мере. Здесь мы, как правило, сталкиваемся с явлением, которое в клинике принято называть анозогнозис (под этим термином предполагается невозможность осознания своих дефектов).

Известно, что взрослые с частичным понижением слуха часто уверяют, что они недослышат лишь временами. Между тем объективно дело обстоит иначе. Они всегда одинаково недослышат. Но в одних случаях ситуация подсказывает им факт недостаточного восприятия, в других случаях — нет. Характерно, что слабослышащие ученики, которые научились читать с губ, уверены, что они теперь уже слышат. Во всем этом играют роль указанные выше относительные возможности использования (в зависимости от условий восприятия) частичного анализатора. Для приспособления к дефекту эти обстоятельства имеют важнейшее значение.

Невозможность адекватной оценки собственной недостаточности дезориентирует ребенка с частичным дефектом. И это обстоятельство нередко мешает восприятию преподносимого ему учебного материала.

Р. М. Боскис, Р. Е. Левина

ОСНОВЫ КОМПЕНСАЦИИ ДЕФЕКТОВ У АНОМАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ¹

Под компенсацией дефектов у аномальных детей понимается своеобразный процесс развития, в условиях которого формируются новые динамические системы условных связей; возникают различного рода замещения, происходит исправление и восстановление нарушенных или недоразвитых функций; формируются способы действия и усвоения социального опыта; развиваются физические и умственные способности и личность ребенка в целом. Важным условием компенсации является специальное обучение и воспитание детей.

Существуют сложные отношения между поврежденными органами и функциями. Иногда при отсутствии анатомических повреждений органов функции могут нарушаться и вызывать отклонения в развитии детей. В других случаях при значительных повреждениях органов функции, осуществляясь с помощью других механизмов, могут быть не нарушены. В свете современных научных представлений функции не связываются строго с деятельностью тех или иных специализированных органов, а представляют собой совокупность условных временных связей, в образовании которых участвуют разные динамические системы.

В детском возрасте многие органы и системы находятся в состоянии формирования. В связи с этим дефекты у аномальных детей следует рассматривать в динамическом аспекте. Созревание функций и формирование новых функциональных систем на известной стадии развития ребенка приводят к положительным качественным изменениям.

В связи с системной деятельностью анализаторов и корковых механизмов дефекты тех или иных органов не ограничиваются однозначным нарушением функций, а влекут за собой целый ряд вторичных отклонений в развитии.

Исходя из анализа нервных механизмов, лежащих в основе высших форм нервной деятельности, можно выделить 4 основные группы дефектов, обуславливающих отклонения в развитии детей:

а) дефекты воспринимающих периферических приборов и нервных проводящих путей анализаторов. Эти дефекты нарушают деятельность систем, обеспечивающих формирование чувственного

¹ Боскис Р. М., Левина Р. Е. Основы обучения и воспитания аномальных детей. М., 1965, стр. 101 — 122.

опыта. Повреждение или утрата воспринимающих периферических приборов (рецепторов), а также нарушения проводящих путей зрительного, слухового, тактильного, двигательного и других анализаторов ограничивают возможности восприятия предметов, процессов и явлений окружающей действительности. Характер и степень нарушений функций неодинаковы при повреждениях разных анализаторов. При слепоте страдают предметные представления, ориентация в пространстве, при глухоте — речь и абстрактное мышление;

б) дефекты корковых замыкательных механизмов в связи с повреждением или недоразвитием тканей мозга. Эти дефекты вызывают значительные отклонения в развитии высших форм познавательной деятельности (мышления,

речи, логической памяти, произвольного внимания и др.). Состав и структура нарушенных функций зависят от очага поражения в коре больших полушарий мозга, от характера и тяжести повреждений мозговых клеток и тканей. При повреждении затылочной области возникают трудности в формировании зрительных восприятий; при повреждении теменных областей утрачивается способность к осуществлению практических действий, нарушается предметное и пространственное восприятие; при повреждении височных областей возникают нарушения слухового восприятия, утрачивается способность к анализу речевых звуков, нарушаются речь, письмо; при лобных поражениях страдают целенаправленная деятельность и интеллектуальные операции.

Однако в связи с системным характером строения и деятельности коры больших полушарий мозга нарушения функций в каком-либо участке мозга распространяются на другие области коры. Возникшие патологические процессы в результате повреждения тканей мозга ведут к нарушению двигательных, сенсорных и интеллектуальных функций. Отклонения в развитии умственной деятельности детей могут возникать также вследствие врожденных дефектов и аномалий развития корковых нервных механизмов;

в) дефекты подкорковых образований. Указанные дефекты обуславливают нарушения эмоционально-волевой сферы и ведут к утрате способности управления своим поведением, что проявляется в аффективных неадекватных реакциях, в повышенной возбудимости, в резком снижении работоспособности. При повреждении подкорковых областей наблюдается расстройство отношений к окружающей действительности, к другим людям, к собственной личности, при этом сужается сознательный контроль над поведением, наблюдаются неадекватность реакций, легкая ранимость. Эмоциональные переживания таких детей имеют 4й своеобразный характер: страдает правильность соотнесения поведения с общественными требованиями, наблюдается неправильная оценка собственных поступков. У детей старшего возраста страдает эстетическая оценка произведений искусства, музыки, литературы, красоты человеческих отношений, сознание общественной ценности и значимости своего труда;

г) дефекты эффекторных органов обуславливают нарушения двигательных функций. Повреждение или недоразвитие органов движения нарушает схему тела, ведет к расстройству координации, темпа, ритма, амплитуды движений. Нарушения движений вызывают целый ряд вторичных отклонений. Затрудняются предметное восприятие, формирование пространственной ориентации, возникают недостатки в самоконтроле и саморегулировании движений.

В зависимости от условий обучения и характера дефектов у детей возникают различного рода перестройки и замещения функций. В основе этих перестроек в общебиологическом смысле лежит мобилизация резервных возможностей центральной нервной системы, сложившихся в процессе онтогенетического и филогенетического развития. Однако компенсаторная перестройка функций у человека в отличие от животных носит качественно иной характер. У животных компенсация сводится к инстинктивной, биологической приспособляемости организма, в результате которой устанавливается уравнивание организма со средой. Структурные нарушения или недоразвитие органов и систем у животных вызывают перестройку функций на основе действия законов биологической приспособляемости, сложившейся в процессе эволюционного развития. Сущность формирования процессов компенсации у человека заключается не столько в биологической приспособляемости организма, сколько в формировании способов действия и усвоения социального опыта в условиях сознательной целенаправленной деятельности. Формирование способов усвоения у человека базируется на использовании высших форм психической деятельности, а не элементарных функций. Ведущую роль в процессах компенсации у человека играет сознание, обусловленное социальными отношениями. Компенсация у человека связана с развитием всех сторон личности. Это вносит существенное изменение в понятие соотношения структуры и функции. Общественная обусловленность компенсации наиболее ярко выявляется в процессе развития аномальных детей. В зависимости от содержания, методов и условий обучения и воспитания у них формируются приемы и способы действия и усвоения социального опыта, социальные мотивы, потребности, которые постепенно становятся движущей силой развития. Все это приводит к нормализации нарушенных или недоразвитых функций и к преодолению аномалий развития.

Проблема компенсации имеет огромное значение для клиники и дефектологии. Знание механизмов, путей и условий компенсации позволит раскрыть и мобилизовать положительные резервные возможности детей, выявить перспективы формирования умственных и физических способностей, изыскать пути и средства предупреждения и преодоления аномалий развития, обосновать пути дифференцированного обучения детей с разными формами нарушений, разработать систему коррекционно-воспитательных мероприятий, создать оптимальные условия для гармонического всестороннего развития и подготовки учащихся к жизни и труду в обществе.

Процессы компенсации у аномальных детей в отличие от взрослых имеют глубокие специфические особенности. В детском возрасте многие функции центральной нервной системы находятся в состоянии формирования. У взрослых они уже сложились и приняли характер стройной организации, при которой возникают огромные возможности взаимозаменяемости и переключаемости в случае нарушения функции. В отличие от взрослых людей с аналогичными дефектами аномальные дети проходят особый путь психического развития, в процессе которого, в условиях специально организованного обучения и воспитания, формируются функциональные системы, развиваются способы действия и способы усвоения социального опыта, формируются способности и личность ребенка в целом.

Нарушение функций в детском возрасте в той или иной степени связано с отклонением в развитии детей. Следует заметить, что разные функции неодинаково страдают при нарушении того или иного органа или системы. Это

зависит от того, в какой соподчиненности находится с пострадавшей функцией тот или иной компонент функциональной системы и какое значение она имеет для развития ребенка. Например, при значительном нарушении остроты зрения у частично видящих детей страдают моторные функции глаза, нарушается ясность видения, сужается поле зрения, наблюдается отклонение в развитии адаптационных функций глаза, ограничивается развитие зрения. Все это нарушает процесс зрительного восприятия и ведет к обеднению предметных и пространственных представлений. При нарушении слуха возникают трудности в звуковом анализе и синтезе (в выделении фонематических признаков и сопоставлении их с другими признаками, в нарушении произношения, устной и письменной речи).

Своеобразие отклонений от нормы зависит от возраста, в котором возник тот или иной дефект; от стадии развития ребенка; от значения и места, которое занимали утраченные или недоразвитые функции в общем психическом развитии ребенка; от отдаленных последствий нарушения или утраты функций; от характера системной организации нервных процессов; от потенциальных возможностей компенсации, коррекции и восстановления функции; от типа высшей нервной деятельности и личностных особенностей ребенка и главным образом от системы обучения и воспитания.

Детский организм обладает огромной пластичностью и податливостью. В связи с этим специфические особенности развития аномального ребенка нельзя рассматривать лишь с точки зрения отрицательных проявлений. В условиях специального обучения и воспитания, под влиянием системы целенаправленного педагогического воздействия, обнаруживаются огромные возможности развития функций. При оценке этих возможностей следует учитывать не только уже сформировавшиеся функциональные системы, но и находящиеся в стадии созревания и становления, то, что Л. С. Выготский называл зоной ближайшего развития ребенка. Формирующиеся функции центральной нервной системы при правильно организованном обучении и воспитании могут играть важную роль в компенсаторной перестройке. В связи с этим возникают качественные изменения познавательной деятельности и ускоряются темпы развития ребенка. Учет зоны ближайшего развития имеет огромное значение для усвоения положительных, перспективных возможностей компенсации, восстановления и исправления нарушенных и недоразвитых функций у детей.

При аномальном развитии сохраняется тот же принцип протекания нервных процессов, что и в норме, как правило, сохраняется возрастная периодизация. Сохраняются закономерные отношения между процессом развития функций и процессом обучения и воспитания. По мере овладения знаниями и умениями в условиях обучения у ребенка формируются приемы и способы познавательной деятельности. При аномальном развитии, так же как и в норме, социальные факторы играют решающую роль в становлении и развитии психической деятельности.

Вместе с тем развитие аномальных детей имеет свою специфику. При тех или иных дефектах отклонения в развитии детей могут проявляться в задержках темпов развития. В связи с этим возрастная периодизация может смещаться. При некоторых формах нарушения психическое развитие может идти в каком-либо одном определенном направлении, при этом в других сферах психической деятельности наблюдаются выраженные задержки. Например, у некоторых умственно отсталых детей на фоне грубых нарушений интеллекта при соответствующих условиях могут успешно развиваться музыкальные способности; у некоторых детей при грубых нарушениях пространственно-конструктивной деятельности нормально развивается речевая деятельность; при нарушении логической памяти может успешно развиваться механическое запоминание учебного материала.

Аномалии развития в условиях обучения и воспитания преодолеваются путем замещения одних функций другими; восстановления и коррекции нарушенных, ослабленных или недоразвитых функций; формирования в процессе развития многообразных обходных нервных путей; перестройки межфункциональных и внутрифункциональных отношений. В процессе компенсации используются сохраненные анализаторы, корковые замыкательные механизмы и эффекторные органы. В результате реорганизации функций образуются новые межфункциональные связи и отношения.

В процессе обучения и воспитания аномальных детей при использовании правильных методов наряду с накоплением знаний и умений возникают новые психические свойства и качества, изменяющие весь ход развития личности ребенка.

У некоторых детей со сложными нарушениями функции нередко встречаются длительные задержки в психическом развитии. Неравномерность развития аномальных детей на разных стадиях свидетельствует о трудностях и большом своеобразии протекающих у них процессов компенсации.

Нарушение функций и компенсаторная перестройка у разных групп аномальных детей имеют глубокие специфические особенности.

Выпадение или грубое нарушение зрительных функций у детей обуславливает значительное отклонение в развитии. Как известно, зрительный анализатор по своему устройству и функциональной деятельности является самым сложным и наиболее совершенным. Он теснейшим образом связан с корой больших полушарий мозга и подкорковыми образованиями. С первых дней жизни ребенка зрительный анализатор вступает в тесное взаимодействие с двигательным, тактильным, слуховым, образуя сложные динамические системы связей. С помощью зрения ребенок обозревает внешний мир, ориентируется в пространстве, оценивает расстояние, направление, протяженность, взаимоположение предметов, следит за динамическими изменениями процессов и явлений, контролирует и ре-

гулирует свои движения, воспринимает произведения искусства (живопись, архитектуру), наблюдает за сложными изменениями в природе. Характерными особенностями зрительного восприятия являются: дистантность, мгновенность, одновременность и целостность обозрения окружающего мира. Зрительный анализатор выгодно отличается целым рядом особенностей. Через него проходит наибольшее количество впечатлений. Все это при опоре на другие анализаторы способствует формированию сложных синтетических образов, многогранно отражающих предметы, процессы и явления окружающей действительности. Зрительная функциональная система представляет собой как бы сложный сплав разнообразных функций, в осуществлении которых заинтересованы почти все анализаторы (двигательный, слуховой, кожный, обонятельный и др.). Поэтому от состояния зрительной функции зависит деятельность многих других функций. С утратой зрения возникают большие трудности в отношении формирования движений, ориентировки в пространстве. При этом обедняются предметные представления и образное мышление, возникают некоторые трудности в связи с необходимостью производить операции обобщения. Вместе с тем у слепого ребенка сохраняются огромные возможности в отношении психического и -физического развития. У него нормально функционируют корковые замыкательные механизмы, с помощью которых, при опоре на кожный, слуховой, двигательный и другие сохранные анализаторы, образуются сложные слухо-двигатель-но-тактильные функциональные системы связей. Эти системы являются физиологической основой развития высших форм познавательной деятельности: анализирующего наблюдения, мышления, речи, воссоздающего воображения, логической памяти, произвольного внимания, которые играют основную роль в процессах компенсации. Сохранность корковых механизмов и межанализаторных связей, особенности нейродинамической перестройки функций в связи с утратой зрения показаны исследованиями электрической активности мозга у слепых. В процессах компенсации у практически слепых детей могут использоваться частично сохранные функции зрения. Эти функции могут развиваться при некоторых формах нарушений органов зрения. Даже незначительные остатки зрения играют огромную роль в ориентации, в познавательной деятельности слепого ребенка. Совместная работа сохранных слухового, кожного, двигательного и других анализаторов имеет в своей основе образование сложных функциональных систем связей. Большое значение в процессах компенсации у детей, пользовавшихся ранее

зрением, приобретают ранее сложившиеся зрительные представления. Известную роль в процессе компенсации у слепых играет так называемая кожно-оптическая чувствительность, позволяющая им через посредство неспецифических рецепторных приборов кожи воспринимать световые воздействия и различать цвета. Многие слепые при передвижении пользуются так называемым «чувством препятствия» или «чувством расстояния», с помощью которого они воспринимают на известном расстоянии предметы, не издающие звуки. В основе этого чувства лежит деятельность сложных функциональных систем.

Особое значение в процессах компенсации при слепоте имеет речь. Являясь средством общения и познания окружающего мира, она постепенно становится одним из ведущих источников компенсации. Речь позволяет широко использовать систему условных обозначений, необходимых для чтения и письма по рельефной системе Брайля. Большое место в системе компенсатор-ных процессов занимает использование звукового условного кодирования. Система условной звуковой сигнализации позволяет слепым с использованием тифлоприборов воспринимать целый ряд визуальных признаков, характеризующих предметы, явления и процессы окружающего мира.

При правильной системе обучения слепой ребенок располагает всеми необходимыми возможностями компенсации и всестороннего развития личности. Ведущую роль играет сознание. Глубоко своеобразно протекает развитие процессов компенсации у глухих детей. Как известно, восприятие звуков играет важную роль в развитии ребенка. С помощью слуха зыде^ют^ся существенные звуковые признаки предметов, процессов и явлений окружающей жизни, оцениваются положения и направления движущихся предметов, издающих звуки, контролируются трудовые действия, развиваются музыкальные способности, эстетические вкусы.

Слух играет решающую роль в развитии 'звуковой речи у детей. Нарушение или недоразвитие слуховой функции обуславливает значительное отклонение в речевом развитии. При: возникновении глухоты в раннем возрасте (до 2—2,5 лет) ребенок не в состоянии самостоятельно овладеть звуковой речью, в результате чего наступает немота.

При отсутствии слуха дети не могут воспринимать качество своей речи. В связи с этим у них наблюдаются: искажения фонем, неправильное членение фразы, замена фонем, пропуски звуков, перемещение ударений, искажение ритмической звуковой стороны речи. При неполноценности слуховой функции ребенок крайне ограничен в отношении возможности не только понимать речь окружающих, но и развивать собственную речь. Все это затрудняет общение ребенка с окружающими людьми и наносит большой ущерб развитию его мышления.

Большим своеобразием отличается мыслительная деятельность глухих детей. В отличие от слепых детей, которые пользуются преимущественно словесно-логическими способами обобщения, глухие дети пользуются его наглядно-словесными формами. У них страдает абстрактное мышление, обедняется словарный запас, нарушается грамматический строй речи. Их пространственные представления очень бедны. При столь глубоких нарушениях развития у глухих детей имеются большие возможности компенсации. Они реализуются за счет использования зрительного, двигательного, кожного и других сохранных анализаторов, а также за.счет полноценного функционирования корковых за-мыкательных механизмов. Это дает возможность использовать при отсутствии

слуха разнообразные источники сигнализации для развития звуковой речи, мышления и общения с окружающими людьми.

Для осуществления процессов компенсации имеет решающее значение систематическое обучение глухонемых детей, в процессе которого они постепенно овладевают звуковой речью. В условиях обучения происходит замена одних функций другими. По мере усвоения звуков речи сложный комплекс сигналов, поступающих с периферических приборов зрительного, кинестетического, тактильного, вибрационного и слухового (при наличии остатков слуха у детей) анализаторов, образует единую функциональную динамическую систему. Эта система, постепенно обрабатываясь в процессе обучения, воспроизводится в сокращенном виде под влиянием лишь одних кинестетических сигналов, что облегчает овладение произносительной стороной речи. Совместная работа сохранных анализаторов, замена одних функций другими открывают возможность восприятия и воспроизведения фонематических элементов речи. В условиях осмысленной, целенаправленной деятельности это является основой усвоения устной речи. Устная речь глухих может развиваться лишь на широкой полисенсорной основе, в процессе активной самостоятельной деятельности самих детей. В связи с этим предусматривается использование разных средств компенсации: тактильной речи, чтения с губ, графических средств языка, сокращенной системы фонем.

При наличии остатков слуха для расширения компенсации применяется система специальных технических средств, направленных на усиление неполноценного слухового восприятия. Использование неполноценного слухового анализатора не является надежной сенсорной основой обучения глухих детей произношению и имеет сравнительно ограниченное значение.

Развитие фонематических элементов речи может успешно осуществляться лишь в условиях общения глухих детей. В качестве подсобных средств общения используются жесты, мимика. Большое значение имеет способность воспринимать движение речевых органов говорящего человека. В ходе обучения и практической деятельности у глухих детей постепенно развивается мышление, играющее основную роль в процессе компенсации. Своеобразно протекают процессы компенсации у слабослышащих детей. Они осуществляются разными путями и средствами: путем включения в познавательную деятельность неполноценного слухового анализатора; путем замены одних функций другими (замена слухового восприятия зрительным, вибрационным, кинестетическим и др.); путем мобилизации резервных возможностей высших форм познавательной деятельности. Это позволяет в ряде случаев непосредственное слуховое, чувственное различение отдельных звуков речи и слов заменить восприятием опорных смысложнакопительных слуховых сигналов, играющих роль информационных узлов. Развитие мышления в условиях общения слабослышащих детей с нормально слышащими, как показали исследования Р. М. Боскис, способствует обогащению словарного запаса, правильному формированию грамматического строя речи, овладению ее смысловой стороной.

В формировании процессов компенсации у слабослышащих детей большую роль играет правильно организованная система обучения и воспитания, направленная на развитие слухового анализа и синтеза, на обогащение приемов и способов зрительного, тактильного, кинестетического восприятия, на развитие логического мышления и обогащения словарного запаса учащихся.

От характера дефекта, возраста, в котором утрачены или нарушены функции, от значения пострадавшей функции /и/ общего развития ребенка зависит, способ компенсации. Однако имеются общие принципы и закономерности компенсации. Чтобы понять их и осознать перспективы развития аномальных детей, необходимо раскрыть взаимосвязи, существующие между наследственно обусловленными свойствами организма, с одной стороны, и условиями жизни — с другой.

Теоретические основы и принципы компенсации при нарушении функций разработаны на основе диалектико-материалистического метода и учения И. М. Сеченова и И. П. Павлова о

высшей нервной деятельности, советскими физиологами и психологами (исследования П. К. Анохина, Э. А. Асратяна, Л. С. Выготского, А. М. Зимкиной, В. М. Когана, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия и др.). Своеобразие развития процессов компенсации, восстановление и исправление нарушенных и недоразвитых функций у аномальных детей раскрыты в целом ряде исследований советских дефектологов (Р. М. Боскис, Р. Е. Левина, Ф. Ф. Рау, М. С. Певзнер и др.).

Компенсаторная перестройка возникает на основе образования условно-рефлекторных связей. Возникающие и развивающиеся в коре больших полушарий мозга и в подкорковых образованиях замещения функций подчиняются общим законам нейродинамики.

Однако эти законы реализуются своеобразно и зависят от характера дефектов, структуры и состава нарушенных функций (у слепых, глухих, умственно отсталых и др.).

При повреждении центральной нервной системы развитие ребенка идет как бы в двух направлениях. С одной стороны, вследствие тесного взаимодействия органов и систем в организме возникают и развиваются вторичные нарушения функций. С другой стороны, включаются защитные средства организма. Под влиянием содержания и условий деятельности формируются разнообразные функции, возникают различного рода перестройки, замещения, прокладываются обходные пути. Все это противодействует развитию отрицательных последствий дефектов. В связи с перестройкой функций изменяются внутрисистемные и межцентральные отношения в коре больших полушарий мозга; отношения между периферическими и центральными процессами; между корой и подкорковыми образованиями; между рецепторами и эффекторными аппаратами. В процессах компенсации

участвуют все звенья центральной нервной системы; первая сигнальная система, осуществляющая элементарные процессы анализа и синтеза; вторая сигнальная система, осуществляющая сложные аналитико-синтетические процессы и познавательные функции, связанные с развитием мышления и речи; подкорка с ее сложными безусловными рефлексам.

Компенсация может возникать автоматически, сразу же после повреждения органов и систем. Это бывает в том случае, когда нарушение не вызывает дезорганизации всей функциональной системы и перестройка протекает внутри системы за счет взаимозаменяемости и переключаемости ее компонентов. Однако в условиях систематического обучения и воспитания процесс компенсации развивается более успешно. Правильно организованное

обучение и воспитание аномальных детей является важным условием их развития.

Чем в более раннем возрасте осуществляется педагогическое воздействие, тем лучше развивается процесс компенсации. Воспитание детей и организация коррекционных мероприятий в раннем возрасте позволяют предупредить вторичные нарушения функций и наиболее оптимальным способом использовать положительные возможности ребенка, направить их развитие по правильному пути.

Развитие процессов компенсации зависит от возраста, в котором возник дефект. Чем в более раннем возрасте возникает дефект, тем сложнее состав и структура нарушенных функций, тем труднее реализуются возможности компенсации и исправления функций, тем шире разворачивается мобилизация резервных средств замещения функций.

Компенсация при сложных нарушениях функций носит ф. лее разлитой (генерализованный) характер. В зависимости от содержания и условий деятельности включаются сохранные тае-ханизмы, которые при обычных условиях мало используются или совсем не используются; привлекаются филогенетически бо^ее древние функции, отодвинутые в процессе нормального раз жития организма на задний план, например вибрационная чувствительность у глухих и слепоглухих, кожная фоторецепция у слепых и др. Для усиления частично сохранных функций широко используются дополнительные средства, например движение головы для обозрения предметов, которое производят дети, у которых грубо нарушены зрительные функции. В некоторых случаях широко используются приемы логической обработки материала для восполнения ограничений в сенсорной и двигательной сферах.

При сохранности высших форм познавательной деятельности аномальные дети сохраняют способность на весьма ограм ченной чувственной основе формировать "сложные образы, отражающие процессы и явления окружающей жизни. Например слепоглухие дети, опираясь на осязание, обоняние, вибрационную и другие виды чувствительности, могут в условиях целенаправленной деятельности достигнуть высокого- совершенства в развитии мышления, логической памяти, воссоздающего воображения.

Перестройка функций при разных формах аномального развития в условиях деятельности ребенка обнаруживается прежде всего в изменении сигнальных систем, обеспечивающих передачу внешних воздействий в кору больших полушарий мозга

и реализацию систем обратных связей, с помощью которых оцениваются, контролируются и регулируются движения. Обратные оценочные связи осуществляются, как и в норме, за счет импульсов, поступающих от данного органа в кору и через некоторое время возвращающихся к тому же самому органу для обеспечения управления и регулирования действий. При нарушении анализаторов у аномальных детей обратные связи осуществляются с помощью набора в заим о заменяющих средств. При сложных нарушениях функций (при слепоте, глухоте, слепоглухонемоте) обратные корректирующие оценочные связи имеют полисенсорную основу. Для оценки и регулирования движений широко используется сигнализация с разных сохранных и частично пострадавших органов и систем. По мере развития процессов компенсации и отработки функциональных систем разносторонняя сигнализация, поступающая с разных воспринимающих периферических анализаторов, суживается. Количество вовлеченных в процесс сенсорных компонентов функциональной системы сокращается. При утрате зрения самоконтроль и регулирование движений осуществляются при помощи систем обратных связей, поступающих в кору больших полушарий мозга со слухового, двигательного, кожного и вибрационного анализаторов. При утрате слуха система обратных связей осуществляется с помощью зрения, кинестезии и вибрационной чувствительности. У частичновидящих и частичнослышащих большую роль в самооценке и регулировании движений играют остаточные функции зрения и слуха. Широкая опора на разные виды чувствительности при выполнении движений позволяет ориентироваться в окружающей действительности. Перестройка функций затрагивает все виды сигнализаций:

а) пусковые сигналы, обеспечивающие включение органов движения. Такими сигналами для слепых служат звуки, шумы работающих механизмов, механические раздражители, запахи, вибрации; для глухих? — световые, вибрационные, кинестетические;

б) сигналы, обеспечивающие постоянную информацию коры о процессах действия. К ним относятся кинестетические, кожные и зрительные у глухих, слабовидящих, слабослышащих; слуховые, кинестетические, тактильные, вибрационные у слепых и у слепоглухих;

в) сигналы, обеспечивающие обратные связи, с помощью которых оцениваются и контролируются результаты действий.

Набор видов сигнализации может изменяться в зависимости от содержания и условий деятельности. Перестройка сигнальных систем связана с изменением и усовершенствованием способов

действий. В их формировании огромную роль играет обучение. В процессе обучения формируются функциональные системы, обеспечивающие рациональные способы действий, при которых регуляция движений осуществляется не только за счет непосредственных сигналов, поступающих с рецепторов, но и за счет накопившихся в памяти детей следов.

В свете современных теорий компенсации дифференцированное восприятие сигналов осуществляется не столько за счет усовершенствования элементарных функций, связанных с деятельностью рецепторов (зрения, слуха и др.), сколько за счет совершенствования дифференцировочного торможения, развивающегося в условиях обучения в коре больших полушарий мозга. С помощью корковых механизмов вырабатывается тонкое {шличение предметов и процессов, что позволяет оценивать движения и действия по незначительным, беглым признакам. Это имеет большое значение не только при выполнении движений, но и при чтении, письме и других видах учебной деятельности. Например, при беглом чтении рельефного шрифта с помощью осязания слепые, овладев приемами чтения, не обследуют пальцами каждую рельефную точку, а воспроизводят буквы, слоги и слова по отдельным акцентирующим элементам. В этом процессе важную роль приобретают не элементарные функции осязания, а высшие формы познавательной деятельности: мышление, речь, логическая память, воссоздающее воображение и др.

Процесс компенсации развивается одновременно по разным каналам. Сохранные анализаторы, взаимодействуя друг с другом, при перестройке функций позволяют в зависимости от условий и содержания деятельности одну и ту же работу* выполнять разными способами. При сформировавшихся способах компенсации широко применяются вариативные приемы действий, связанные с использованием разных средств сигнализации, поступающих со слухового, кожного, двигательного, зрительного и других сохранных анализаторов. Одни виды сигнализации могут быть заменены другими. Принципы взаимозаменяемости сигнальной деятельности распространяются не только на сенсорные, но и на двигательные функции. Для развития приемов и способов самоконтроля и саморегулирования действий при к. «р-ригирующем обучении в специальных школах» широко применяются упражнения, направленные на формирование приемов и способов работы.

Компенсация может осуществляться за счет внутрисистемных и межсистемных перестроек. Каждая система располагает большими запасными механизмами, которые в обычных условиях не всегда используются и являются как бы избыточными. Например, при обычных условиях далеко не полностью используются запасные механизмы зрительной и слуховой систем, а при нарушении функций они приобретают значение. Самые незначительные остатки зрения, измеряемые сотыми и даже тысячными долями, у практически слепых и самые незначительные остатки слуха у глухих имеют большое значение для ориентации и регулирования действий. Слепые дети, пользовавшиеся ранее зрением, длительно сохраняют и используют в качестве «шоры» разнообразные зрительные впечатления. Глухие дети используют следы слуховых впечатлений, которые имеют важное значение в процессе компенсации. Перестройка функций вносит изменения в характер познавательной деятельности аномальных детей. В связи с развитием и формированием функциональных систем улучшается восприятие предметов, формирование представлений, развитие речи, образного мышления. Психическая деятельность детей начинает принимать все более системный характер. Хорошо скомпенсированные психические процессы начинают носить характер автоматизированной деятельности. При этом процессы анализа и синтеза осуществляются в более быстром темпе и в свернутом виде. Постепенно, по мере накопления опыта, обогащаются высшие формы познавательной деятельности: мышление, логическая память, речь и др. В связи с этим психические процессы осуществляются по сокращенной схеме. Лишние опорные компоненты отключаются. При осуществлении тех или иных действий используются смысловые различительные признаки и опознавательные приметы, которые служат в качестве опорных информационных элементов при протекании интеллектуальных операций и связаны с интерпретацией поступающих сигналов при свернутой форме умственного анализа. Сложившиеся функциональные системы представляют единое целое, своеобразный «сплав» элементов, каждый из которых выполняет определенную функцию в тесном взаимодействии с другими. При врожденных аномалиях развития некоторые компоненты функциональных систем выпадают. В этом случае функциональная система формируется за счет набора взаимозаменяющих средств, которые изменяются на разных стадиях возрастной периодизации развития. Сложившиеся функциональные системы характеризуются устойчивостью и при выпадении какого-либо компонента не распадаются, а перестраиваются. Образовавшиеся на определенной возрастной стадии развития, функциональные системы могут функционировать при наборе разных компонентов на протяжении длительного времени, а иногда на протяжении всей жизни. Так, ослепшие после 2,5—3 лет дети сохраняют длительное время сформировавшиеся у них зрительные представления, которыми они пользуются повседневно. Эти зрительные представления, подкрепляясь ассоциативным путем со слухового, двигательного, тактильного и других анализаторов, могут сохраняться на протяжении всей жизни. Оглухшие дети не утрачивают словесной речи, если они утратили слух после того, как сформировались и закрепились речедвигательная и оушная системы. Закрепившись в памяти детей, фонематические элементы не распадаются в этих случаях после утраты слуха. Системный характер строения психических функций открывает большие возможности в отношении переключаемости: и динамической взаимозаменяемости в зависимости от содержания, условий деятельности и характера нарушения. Это является ВЖ-ным источником компенсации. Образываясь в процессе онтогенетического развития, они не закрепляются статически, а обладают функциональной подвижностью и на разных этапах развития

изменяют свое строение.

В процессах компенсации известную роль играют также санкции низших отделов центральной нервной системы, о частности так называемая ретикулярная формация².

Ретикулярная формация улучшает функциональное состояние и усиливает деятельность вышележащих отделов центральной нервной системы и рецепторов.

Ретикулярная формация участвует в перестройке функции, что объясняется ее связями с корой с помощью механизма условных рефлексов. Все нервные пути, несущие в кору импульсы периферических приборов анализаторов (от сетчатки глаза, внутреннего уха, чувствительных клеток кожи, рецепторов мышц и др.), имеют боковые ответвления в ретикулярную формацию. Под влиянием разных воздействий ретикулярная формация оказывает воздействие на уровень возбудимости самых различных отделов мозга. Сама ретикулярная формация находится под постоянным влиянием коры больших полушарий мозга.

Определяющую роль в перестройке функций играют все процессы познавательной деятельности {мышление, речь, целенаправленное внимание, логическая память, и др.). В связи с этим в процессе обучения и воспитания особое внимание учителя

² Под ретикулярной формацией понимаются скопления нервных клеток, соединенных нервными волокнами, идущими в разных направлениях к составляющих своеобразную нервную сеть в области ствола мозга (продолговатого мозга, моста, среднего мозга и промежуточных отделов мозга).

и воспитателей должно быть направлено на формирование высших психических процессов, а не на механические упражнения элементарных функций. В специальных школах слепых и глухих в свое время имела место так называемая сенсомоторная культура. Она имела в виду развитие у детей элементарных ощущений. Поэтому она не дала должного эффекта.

Таким образом, мы видим, что процессы перестройки, замещения и поднятия функций являются очень сложными и протекают глубоко своеобразно при разных формах аномального развития.

Существуют также и разные формы компенсации нарушенных функций. Органическая, или внутрисистемная, компенсация, при которой перестройка функций осуществляется за счет использования механизмов данной функциональной системы, например при нарушении цветоразличения у дальтоников развиваются различные способы косвенного визуального наблюдения. При грубых нарушениях движений рук в связи с ампутационными дефектами в процессе овладения приемами движений изменяются соотношения в двигательной системе между мышцами синергистами и антагонистами, что обеспечивает возможность осуществления и регулирования действий кистями пальцев или предплечья.

Как правило, даже при значительных повреждениях органов наблюдается тенденция использовать функции поврежденной системы. Это объясняется инертностью нервной системы, под которой понимается тенденция сохранять при известных условиях сложившиеся и закрепившиеся в процессе онтогенетического развития динамические системы связей. В этом случае инертность нервной системы используется как средство компенсации. Однако эта форма компенсации не всегда является рациональной. При значительных повреждениях органов чрезмерное использование функций поврежденной системы может привести к декомпенсации, к возникновению целого ряда вторичных нарушений. Иногда использование поврежденной системы может задерживать развитие компенсаторных процессов. Так, например, при практической слепоте, несмотря на крайне ограниченные возможности дефектной зрительной системы, частично видящие дети всегда стремятся пользоваться в учебной работе даже самыми незначительными остатками зрения (при чтении, письме, выполнении графических работ, трудовых процессов, при передвижении в пространстве).

Сложившиеся и закрепившиеся в ходе онтогенетического развития ребенка функции некоторое время играют доминирующую роль в процессе восприятия действительности, даже при грубых нарушениях и аномалиях развития органов зрения. Многие частично видящие дети в связи с тем, что остаточные зрительные функции не являются надежной опорой при восприятии учебного материала, пользуются при разных видах деятельности наряду с остаточным зрением также и осязанием (чтение по системе Брайля, письмо, выполнение изображений). Двойная сигнализация повышает надежность восприятия учебного материала, однако она имеет положительное значение лишь в начальной стадии компенсации, когда еще не сложились функциональные системы. В дальнейшем использование двойной сигнализации при восприятии учебного материала, при некоторых формах нарушения и недоразвития зрительных функций может оказывать тормозящее влияние на усовершенствование способов компенсации. В связи с этим при обучении практически слепых детей важно обращать внимание на использование различных приемов и способов осязательного и слухового восприятия, замещающих зрительные функции.

При межсистемной перестройке функций процессы компенсации осуществляются за счет мобилизации резервных возможностей, находящихся за пределами функциональной системы. Межсистемная перестройка связана с формированием новых межанализаторных нервных связей, с использованием разнообразных обходных путей, с включением сложных механизмов адаптации и восстановления вторично нарушенных функций.

В связи с целостностью деятельности организма и способностью нервной системы длительно сохранять образовавшиеся системы нервных связей при межсистемной компенсации всегда в какой-то мере используются остаточные функции дефектных анализаторов. При межсистемной компенсации широко привлекаются ранее сложившиеся и закрепившиеся в онтогенезе функциональные системы связей, являющиеся физиологической основой сохранения, преобразования и воспроизведения прежнего опыта. Как известно, ослепшие дети широко

пользуются в учебной работе и при ориентации в пространстве прежними зрительно-слуховыми образами, которые служат опорой при формировании сложных синтетических представлений. Точно так же поздноотроческие дети опираются при развитии звуковой речи на прежние слуховые образы, вплетающиеся во вновь формирующиеся динамические системы связей. Сформировавшиеся представления длительное время сохраняются в памяти ребенка. По мере перестройки функций значение сигнализации с поврежденных органов и систем постепенно снижается; затем привлекаются и используются другие способы, основанные на взаимозамещении функций. Это свидетельствует о том, что вновь сложившиеся функциональные системы обеспечивают достаточную надежность восприятия учебного материала и при осуществлении различных видов деятельности. Компенсация обычно развивается не сразу, а постепенно и имеет определенные стадии развития, характеризующиеся особым составом и своеобразием строения функций. Для поднятия недоразвитых и восстановления нарушенных функций требуется применение специфических приемов коррекционно-воспитательной работы на каждой стадии развития.

Развитие процессов компенсации и восстановления нарушенных функций зависит от того, на каком этапе онтогенеза возник дефект у ребенка. При врожденных аномалиях развития, а также при дефектах, приобретенных в раннем возрасте, когда еще не сложились функциональные системы, у детей возникают более глубокие отклонения в развитии, чем в том случае, когда дефект возникает позже. С этой точки зрения имеет значение не столько время возникновения дефекта, сколько наличие у ребенка уже сформировавшихся функциональных систем до того, как возник дефект. На разных стадиях онтогенетического развития имеются разные формы отклонений в развитии детей. Чем в более раннем возрасте возник дефект, тем более выражены недоразвитие функции и отклонения в развитии от нормы. При дефектах, возникших во внутриутробном периоде, наблюдаются более грубые отклонения в развитии, связанные с вторичными нарушениями функций. Так, при врожденной слепоте и глухоте у детей наблюдается глубокое своеобразие развития сенсорных, моторных и интеллектуальных функций.

Сложившиеся механизмы компенсации у аномальных детей не являются чем-то неизменным и должны рассматриваться в аспекте постоянного изменения в развитии. Большое влияние на изменение механизмов компенсации на разных стадиях развития ребенка оказывает обучение. По мере развития ребенка в условиях обучения и воспитания непосредственные чувственные компоненты все более отодвигаются на задний план и все шире используются высшие формы познавательной деятельности (анализирующие наблюдения, обобщающее восприятие, мышление, речь и др.). В связи с этим аномальным детям не требуется каждый раз обращаться при восприятии предметов к непосредственному чувственному опыту — решение целого ряда задач осуществляется с помощью словесно-логических способов обобщения.

Следует различать стадии возрастной периодизации и стадии развития процессов компенсации, хотя они очень тесно связаны

друг с другом. Аномальные дети разных возрастов могут находиться на более ранней стадии компенсаторного развития. Деятельность, место и роль каждой стадии компенсации зависят от характера, состава, структуры нарушенных и недоразвитых функций, от возраста, от типа высшей нервной деятельности, с одной стороны, от организации содержания, методов и условий обучения и воспитания — с другой. Огромное значение в развитии стадий компенсации имеет система лечебно-восстановительных и коррекционных средств воздействия. Особое значение имеет при этом правильно организованная, активная, самостоятельная деятельность самих учащихся. Существует прямая связь между активностью, сознательностью и самостоятельностью ребенка и развивающимися процессами компенсации восстановлением нарушенных функций. В условиях активной самостоятельной деятельности детей более успешно развиваются высшие формы познавательной деятельности (мышление, речь и др.). Это позволяет детям осуществлять деятельность не механически, а путем использования разных мыслительных операций. При успешном развитии процессов компенсации учащиеся овладевают умением свободно варьировать способы действия при изменении условий, успешно пользуются приемами переноса знаний, умений и навыков, приемами самоконтроля и саморегулирования движений при управлении собственным поведением в изменяющихся условиях внешней материальной и социальной среды. По мере развития процессов компенсации изменяются темп и характер практической деятельности, обнаруживается самостоятельность учащихся в планировании действий, вырабатываются рациональные способы выполнения работы (сокращение количества приемов, уменьшение затраты времени на выполнение отдельных движений, совмещение действий, выработка ритмичности и автоматизированности движений, использование творческих приемов при выполнении различных операций и т. ж.).

Высшая форма компенсации предполагает всестороннее развитие личности ребенка. Гармоническое развитие личности включает: физическое, эстетическое, нравственное и умственное развитие, трудовое воспитание.

При некоторых формах аномального развития имеются известные пределы и границы нормализации высших форм познавательной деятельности, например при олигофрении, а также при других грубых нарушениях интеллектуальных функций у детей. В этих случаях можно говорить лишь о положительных сдвигах и поступательном развитии детей. Вследствие грубых нарушений интеллекта у них крайне замедленно развиваются

высшие психические процессы. Это тормозит процессы нормализации развития. Однако даже в этих трудных случаях нельзя говорить о каких-то заранее predeterminedных пределах развития ребенка. В процессе обучения умственно отсталые дети овладевают на определенном уровне приемами и способами аналитико-синтетической

деятельности, успешно пользуются мыслительными операциями сравнения и умозаключения, устанавливают причинно-следственные связи. Все это характеризует своеобразие развития этих детей не только со стороны грубых нарушений функций, но и со стороны широких возможностей использования разных форм психической деятельности.

Сложившиеся механизмы компенсации при неблагоприятных условиях подвержены распаду. В связи с этим у детей могут возникать рецидивы функциональных нарушений, которые нередко приводят к срывам нервной системы и декомпенсации функций. В этих случаях у детей наблюдаются резко выраженное снижение работоспособности и нарушение темпа развития. Это проявляется в замедленном усвоении учебного материала, в неравномерном выполнении различных заданий, в изменении отношения к учебе, к окружающим людям, в неустойчивости целенаправленного внимания, в снижении памяти. Для этих детей рекомендуется применение щадящего режима, использование разнообразных видов деятельности. В связи с резким нарушением у этих детей памяти и произвольного внимания учебный материал необходимо преподносить в ограниченном объеме, доступном для запоминания и последующего воспроизведения, широко использовать предметные уроки, практические занятия, экскурсии и др.

Компенсаторные процессы зависят от разных условий. К числу благоприятных условий их развития относятся следующие:

- а) правильно организованная система обучения и воспитания, предусматривающая дифференцированное построение сети специальных учреждений, построение учебного процесса на основе применения специальных приемов и методов коррекционно-воспитательной работы;
- б) использование принципа соединения обучения с трудом как основного средства разностороннего гармонического формирования умственных и физических способностей детей;
- в) правильные отношения в детском коллективе, а также между педагогами и учащимися;
- г) правильная организация режима учебной работы и чередование труда, и отдыха детей, предупреждающие возможность перегрузки учебными занятиями;
- д) чередование разнообразных методов обучения учащихся, направленных на повышение их активности, самостоятельности;
- е) использование разнообразных технических средств, широкое применение системы специального оборудования и учебных пособий для оптимального использования возможностей детей.

Важным условием компенсации, исправления и восстановления функции является коррекционно-воспитательная работа, строящаяся с учетом своеобразия развития разных групп аномальных детей, а также опирающаяся на знание индивидуальных особенностей каждого ребенка. Это предполагает глубокое клинико-педагогическое изучение аномальных детей, в процессе которого выясняются история развития и воспитания ребенка, этиология дефекта, патогенез, структура и состав нарушенных функций, определяется ведущий дефект (синдром), от которого зависит функциональная деятельность разных органов и систем. Особое внимание при изучении детей обращается на выяснение сохранных функций разных анализаторов и корковых механизмов, которые лежат в основе развития аналитико-синтетической деятельности.

Содержание коррекционно-воспитательной работы строится исходя из программного материала каждого года обучения и соотносится с уровнем развития детей, с состоянием их знаний и умений. Это предполагает специальный подбор учебных заданий, направленных на развитие способов компенсации и на исправление недоразвитых функций. При подборе заданий учитываются возможности развития психических процессов в сложной структуре личности аномального ребенка. В основу коррекционно-воспитательной работы кладутся общедидактические принципы обучения и воспитания. В соответствии с этим предусматриваются использование дифференцированных средств педагогического воздействия в отношении детей с разными формами аномального развития; предъявление доступных учебных заданий; осуществление сознательного подхода учащихся к их выполнению и т. д. Особенно важное значение имеет вовлечение детей в разные виды самостоятельной практической деятельности, имеющие воспитательное значение. При выборе методических приемов коррекционно-воспитательной работы учитываются характер и структура дефекта, возраст, в котором он возник, уровень психического развития, разнообразные, осложняющие развитие ребенка нарушения функций. Методы корригирующего обучения базируются на использовании сохранных возможностей ребенка. Как правило, они никогда не адресуются непосредственно тем или иным пострадавшим функциям, а направлены на развитие всех сторон познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, а также на разностороннее развитие физических способностей и личности ребенка в целом. В условиях разностороннего воспитания постепенно открываются широкие возможности для активизации нарушенных и недоразвитых функций и применения методических приемов, направленных на непосредственное воздействие на эти функции.

Особое значение в плане коррекционной работы имеют эстетическое и трудовое воспитание, осуществляемое на уроках, а также активное участие детей в различных внешкольных, внеклассных мероприятиях: участие в кружках, в ученических организациях, выполнение различных видов детского технического творчества, участие в художественной самодеятельности, в шахматно-шашечных соревнованиях, в соревнованиях по физической культуре. При этом очень важно, чтобы дети имели возможность общаться с нормально развивающимися детьми (посещение домов пионеров, детских технических станций, участие в выставках детского технического творчества, самодеятельности и т.д.).

В разных типах специальных Школ предусматриваются специфические формы и методы проведения

коррекционно-воспитательной работы, направленной на разностороннее физическое и умственное развитие детей. Применение системы педагогических средств при проведении коррекционно-воспитательной работы предполагает сочетание их с лечебно-коррекционными мероприятиями (занятия по лечебной гимнастике, по лечебной логопедии и др.).

А. Гезелл

РИСОВАНИЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РАЗВИТИЯ¹

1. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ФАЗ РИСОВАНИЯ

Быть может, правильней было бы вместо «рисования» говорить об «обращении ребенка с карандашом и бумагой», ибо момент, когда ребенок начинает рисовать в прямом смысле этого слова, еще, собственно, не установлен. В сущности говор, карандаш в руках ребенка является сам по себе прекрасном регистрирующим инструментом; нужно только снабжать ребенка карандашом больших размеров, которому не угрожает опасность быть проглоченным.

Шкала реакция, которыми ребенок отвечает на карандаш и бумагу, начиная с первого месяца жизни и вплоть до кобзца до -школьного периода, изумительным образом подтверждает законо -мерное наступление последовательных фаз развития. В сотнях детских рисунков нам редко удавалось найти что-нибудь кеожки - данное и исключительное. Ребенок с поразительным постоянством держится как раз на уровне характерной для его возраста пси -хомоторики; дети, достигшие одинаковой ступени нервно-тишеч: -ной зрелости, чрезвычайно напоминают друг друга своими рисунками. Существуют и любопытные индивидуальные различия, не гораздо более глубокое впечатление производит обнаружив ающаяся-ся в каждом отдельном случае детерминированность развития:, Создается впечатление, что совершенствование детского рисунка в гораздо большей степени отвечает внутренним законам психического развития, чем влиянию среды или нашим логи-чески:м ожиданиям. Представляется, например, вполне «логичным»,чтобы ребенок 18 месяцев в процессе подражательного рис«вания делал горизонтальный штрих с такой же легкостью, как и вертикальный; однако фактически этого не происходит.

Нижеследующая таблица отражает последовательный прогресс в обращении с карандашом и бумагой:

Гезелл А. Педология раннего возраста. М.— Л., 1932, стр. 142— ИЗ,

0—1 месяц.	Рефлекторно зажимает карандаш в руке, но не глядит на него.
1—3 месяца.	Реагирует на карандаш все более усложняющимися движениями ручек, но не глядит на него,
3—5 месяцев.	Нарастающая координация глаза и руки. Зажимает бумагу (между ручками). Поднимает карандаш под влиянием осязательного стимула.
6—9 месяцев.	Тянется к карандашу, завидя его. Размахивает им и стучит. Мнет бумагу. Еще не водит карандашом по бумаге. Тянет ручку в рот.
9—12 месяцев.	Бьет карандашом по бумаге и, задевая ее, оставляет на ней легкие штрихи. Смотрит, но очень недолго, на то, как экспериментатор чертит на бумаге каракули.
12—18 месяцев.	Чертит штрихи, подражая экспериментатору. Судорожно двигает карандашом; получившиеся на бумаге штрихи привлекают на мгновение его внимание.
18—21 месяц.	Спокойно рисует каракули. Грубая попытка провести вслед за экспериментатором вертикальную черту. Различает прямую и круговую линии.
24—30 месяцев.	Проводит в процессе подражательного рисования вертикальную черту. Способен заниматься рисованием более продолжительное время.
30—36 месяцев.	Подражая рисованию креста, делает несколько штрихов и каракулей, но не может дать пересечение линий.
36—48 месяцев.	Проводит в подражание экспериментатору горизонтальную черту. Пытаясь вслед за экспериментатором нарисовать крест, пересекает линии. Копирует с предложенного образца круг.
48—60 месяцев.	Срисовывает крест. Срисовывает квадрат. Рисует «человека». При срисовывании с образца начинает отличать прямой крест от косоого.

Приведенная таблица, в сжатом виде рисующая картину последовательного прогресса в рисовании, не должна пониматься в том смысле, что развертывание этого вида поведения совершается скачкообразным путем. Мы

имеем, наоборот, постепенный переход от одной ступени к другой, частичное покрытие друг друга рядом лежащими возрастами. Переход носит настолько постепенный характер, что потребуется еще немало дополнительных исследований, чтобы установить точно градуированную шкалу реакций, которая имела бы достаточную диагностическую ценность. Кроме того, сама техника применения тестов































	с.д. так	с.д. так	с.д. так	с.д. так	с.д. так	срисуй	срисуй	срисуй	срисуй	срисуй
										
1 год										
1 1/2 года										
2 года										
3 года										
4 года										
5 лет										
одар. пятил.										
отст. 13 лет										

Рис. 1. Нормальные этапы в рисовании.

на рисование представляется далеко не простой и плохо поддающейся стандартизации. Много усилий потребуется также для того, чтобы научиться определять возможное влияние среды и упражнения. Но даже и в настоящем своем виде наша система тестов на рисование оказалась в силу своей объективности и постоянства результатов весьма полезной в клиническом отношении. Рисунки какого-либо ребенка, расположенные в хронологическом порядке, дают часто правдивое изображение общего направления и темпа его развития.

2. СУБНОРМАЛЬНОЕ РИСОВАНИЕ

Подтверждение только что сказанному мы находим в серии, представленной на рисунке 2. Данные рисунки являются точным воспроизведением рисунков С. Д. и заимствованы из клинических записей, относящихся к этому случаю. На первый взгляд эти рисунки имеют вполне приемлемый нормальный вид. Они указывают как будто на правильное, генетически преем-













	с.д. так	с.д. так	с.д. так	с.д. так	с.д. так	срисуй	срисуй	нарисуй человека
1 год								
1 1/2 года								
2 года								
3 года								
4 года								
5 лет								

Рис. 2. Картина субнормальных достижений.

ственное продвижение вперед. Так оно в действительности и есть, но, как показывает графа возраста, все они даны с заметным запозданием. Рисунки эти полезно сравнить со стандартными достижениями (рис. 1). Если отвлечься от возрастного момента, то рисунки С. Д. можно рассматривать как вполне нормальные. Все де-то, однако, именно в том, что эти рисунки обнаруживают хронологический сдвиг, вскрывая таким образом систематическое психомоторное отставание.

В 4 года рисунки С. Д. едва достигают трехлетней ступени. Она может провести как вертикальную, так и горизонтальную черту, но не в состоянии образовать крест из этих двух линий. Она делает недурной

круг, но «человечек» в ее изображении ни на что не похож. Она доступный, послушный, желающий понравиться и охотно рисующий ребенок — и тем не менее то, как она доканчивает ждорисованную фигуру, убедительно доказывает ее субнормальность.

Экспериментатор показал ей незаконченный рисунок человека и сказал: «Вот видишь, дядя, который делал этого человека, нарисовал не все. Пририсуй то, чего здесь нет. Сделай так, чтобы получился настоящий хороший человек». CD. реагировала на



Рис 3.

эту просьбу с большой готовностью (рис. 3). Нет никаких оснований рассматривать то, что она пририсовала, как попытку изобразить внутренности человека. Это не больше как простая мазня. Следует прибавить, что по выполнению и этого теста, ОНИ приближается к уровню трехлетки и что нормальный четырехлетний ребенок делает не меньше трех добавлений к ригсунгу в виде глаза, руки и ноги (или других недостающих частей тела, пуговиц, ботинка и т. п.).

Когда психическая задержка распространяется равномерно на все области поведения, то и рисование ребенка соответствует достигнутому уровню развития.

Это же оказывается правильным и применительно к самым глубоким степеням отсталости. Таков случай W. X, рослой, хорошо физически развитой девушки 23 лет. Несмотря на ее соматическую зрелость, для определения ее психического уровня пришлось прибегнуть к нашей шкале развития, предназначенной для раннего детства. Она выполнила все 44 теста двенадцатимесячного возраста. Она не смогла выполнить 26 тестов из тридцати шести, предлагаемых двухлетнему ребенку. Из серии, предназначенной для 18 месяцев, она дала удовлетворительные результаты по 35 тестам и не могла выполнить 9.

Таким образом, мы имеем полное право рассматривать ее как умственно отсталую, стоящую на уровне 18 месяцев. Ее рисунки подтверждают эту характеристику. Она проводит в порядке подражания вертикальную черту. Пытаясь повторить рисуемый экспериментатором крест, она дает две отдельные непересекающиеся линии. Характер получаемых в данном случае рисунков вряд ли может быть объяснен факторами среды или упражнения. Невольно возникает убеждение, что если бы мы могли заглянуть во внутреннюю архитектуру ее нервной системы, то обнаружили бы огромное сходство с нервной системой нормального восемнадцатимесячного ребенка.

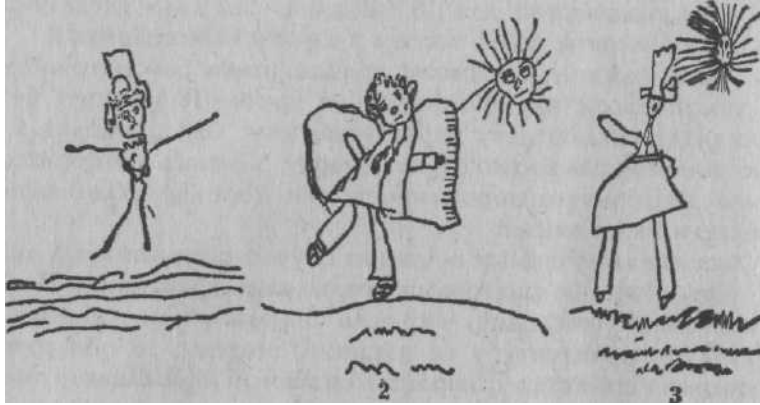
3. РИСУНКИ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ

Представляется весьма любопытным, что детские рисунки легче выявляют отставание субнормальных детей, чем ускоренный темп развития детей одаренных. У нас есть хорошие образцы того, как бесспорная общая одаренность сочетается с заурядной способностью к рисованию. Такого рода расхождение встречалось нам неоднократно. Оно несколько затушевывается привходящими обстоятельствами: точным выполнением заданий, интенсивным вниманием, хорошей работой воображения. Прimitивные рисунки сопровождаются часто обширными драматическими комментариями. Иногда можно услышать забавный монолог, указывающий на юмористическое отношение к собственным произведениям.

В этих случаях блестящей интеллектуальной одаренности умеренный темп развития нервно-мышечного аппарата указывает на то, что высокий умственный уровень не базируется на общем подъеме всей психической структуры, а зависит от специфических факторов.

На это же указывают и сравнительно редкие случаи раннего проявления изобразительного таланта. Мы не имеем возможности подвергнуть детальному изучению такого рода случаи, но об одном из них стоит здесь упомянуть. Произведения Y. Z. (рис. 4) говорят сами за себя.

В 3 1/2 года эта девочка рисовала человека в различных положениях и даже в профиль. Первый из приведенных здесь рисунков изображает веселого клоуна. На втором изображено, как



3 года 5 мес.

3 года 6 мес

[года] Иис

Рис. 4. Рисунки Y, Z. (наследственная одаренность).

солнце печет пешехода. Далее этот же пешеход нарисован в профиль. Этого ребенка не обучали специально рисованию, во ее дед и дядя ее матери были талантливыми художниками.

Необходимо добавить, что изображение человеческого лика в профиль появляется обычно не раньше семи лет. Y. I была ровно в два раза моложе, когда впервые по собственному почину нарисовала человеческий профиль.

.. :

Эти исключительные рисунки интересно сравнить с рисунками двух ранее упомянутых умственно вышеооодареинных детей, N. O. и O. P., имевших в пятилетнем возрасте интеллектуальные коэффициенты 140 и 150 IQ.

Девочка N. O. превышала по уровню развития семь лет; ее словарный запас и решение тестов на сообразительность соответствовали восьмилетнему возрасту. Несмотря на свой бесспорно высокий интеллектуальный уровень, она давала весьма заурядные рисунки. Она могла срисовать квадрат, но бню буквально поставлена в тупик треугольником. Она рисовал* челоюса не лучше, чем это делала Y. Z. в 3 1/2 года, но свою работу он гсопро-вождала следующим остроумным замечанием: «Я не мо^* нарисовать человека, но могу нарисовать девочку. Волосыу ыееслиш-ком длинные, надо взять ножницы и немножко их по,а»аричз1.

Подобным же образом O. P. в возрасте 5 лет.лтоял м своему умственному развитию на уровне 7 лет и обладал словар» ем восьмилетнего ребенка. Своими удачными и неуд-шьиуаи решениями тестов он удивительно напоминал предыдущего

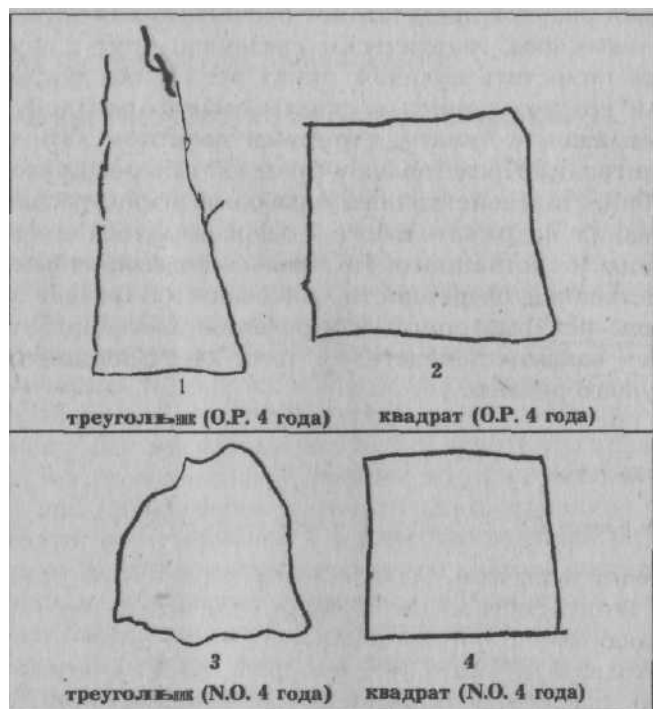


Рис. 5. Рисунки принадлежат детям с очень высокой умственной одаренностью и ^называют на весьма скромную способность к рисованию.

Оба они проявляли несомненно интеллектуальное превосходство, но в отношении изобразительной деятельности держались на среднем уровне своего возраста. Квадрат был нетруден также и для O. P., но с треугольником борьба его была безуспешна. Рисунок человека был сделан весьма посредственно.

Не так просто 7^{становить} момент, когда именно ребенок начинает рисовать. Старый взгляд, по которому период каракулей есть просто фаза некоординированных движений, предшествующая изобразительному рисованию, не

позволяет установить генетическую точку зрения на обширный ряд явлений. Изучение детского рисунка связано неразрывно с учением о развитии нервной системы. Изобразительная деятельность ребенка в условиях эксперимента может подобно рефлексам служить показателем степени созревания нервной системы. Неврологическая значимость детского рисунка особенно выявляется в некоторых случаях леворукости, сочетающейся с зеркальным рисованием.

Детский рисунок представляет бесчисленное количество последовательных фаз, генетически связанных друг с другом. Где же нужно поместить нулевой пункт этого вида деятельности? Нужно ли его приурочить к схватыванию карандаша, к тыканью карандашом в бумагу, к первым попыткам дать подражательные штрихи? Представляют большой интерес психологические особенности, свойственные начальным фазам различных видов рисования: подражательного, совершающегося под влиянием побуждения, и спонтанного. Не являясь безошибочным измерителем умственной одаренности, рисование позволяет заглянуть в процессы психомоторного созревания. Благодаря этому оно становится важным показателем того, как совершается развитие растущего ребенка.

Э. Леннеберг

ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ ЯЗЫКА¹

ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЗРЕВАНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

Почему дети начинают говорить в период с 18-го по 28-й месяц своей жизни? Конечно же, не потому, что все мамы обучают их языку именно в это время. Нельзя с очевидностью сказать, что вообще имеет место хотя бы какое-либо сознательное систематическое обучение языку, так же как этого нельзя сказать и об обучении ходьбе и stance².

На первый взгляд соблазнительна идея о том, что ребенок начинает говорить в то время, когда речь становится ему необходима. Однако из-за того, что понятие «необходимости» крайне субъективно, у нас нет метода, чтобы проверить это предположение. Здесь мы сталкиваемся с такими же логическими трудностями, как при определении универсального принципа удовольствия, который рассматривается в качестве ведущей мотивации. Чтобы уйти от неизбежной дискуссии, мы должны поставить вопрос, является ли измнение потребностей ребенка в возрасте полутора лет следствием того, что усложняется среда, с которой он взаимодействует*, или же следствием важных и закономерных изменений, происходящих в нем самом. Общество и родители ведут себя по-ушному с младенцем и уже подросшим ребенком, и поэтому ребенок попадает под все новые и новые влияния окружения пер>едтем, как начинает говорить, следовательно, изменения социального окружения в большей степени ответственны за изменения в способностях ребенка и его поведении. Вполне понятно, что наибольшее различие между «доразговор-ной» и «послеразговорной» стадиями проявляется в росте индивидуальности ребенка, а не во внешнем мире или в связи с изменением стимулов, имеющихся в распоряжении ребенка. Тем не менее гипотезы, которые строятся на предположении о «необходимости», могут быть пересмотрены: появление определенных потребностей к 18-му месяцу жизни, которые и ведут к развитию речи, — это вс «цело заслуга общих процессов созревания, происходящих в индивиде. Так как потребности могут быть определены только субъективно и в логически замкнутой манере, то тщетно начинать исследование фактов, относящихся к развитию «The genesis of language». The M.I.T. Press, Cambridge, Massachusetts and London, England, 1966, pp. 219—252. Перевод О. Букиной. Stance (англ.) — поза, положение тела.

речи с точки зрения гипотезы потребностей. Вместо этого следует попытаться понять природу процессов созревания. Центральная и наиболее интересная проблема здесь — является ли появление речи заслугой общих способностей, которые сформировываются до критического минимума к 18 месяцам, чтобы сделать речь и другие способности доступными, или существуют факторы, специфические для речи и языка, которые формируются и являются чем-то независимым от других, более общих: процессов.

К сожалению, важность и роль созревания в развитии: «языковой готовности» не может быть исследована прямым экспериментом, и поэтому у нас нет возможности делить некоторые предположения и выводы из наблюдений. Поведение — это далеко не устойчивый, однозначный, самоочевидный феномен, как утверждали психологи прошлого века. Разные аспекты поведения проявляются в совершенно различные периоды жизненно-го пути человека и в разнообразных случаях.

Критериев появления поведения, которое контролируется общими процессами развития, четыре:

- 1) регулярность и согласованность появления основных вех, коррелирующих с возрастом и другими сопутствующими факторами развития;
- 2) очевидность того факта, что возможности стимуляции извне всегда одни и те же в период роста ребенка, но младенец использует разные аспекты этой внешней стимуляции на разных ступенях развития;
- 3) появление поведения частичного либо полного до того, как оно начинает использоваться индивидом;
- 4) очевидность того, что неуклюжие проявления поведения не являются признаками целенаправленной практики.

Первое и второе утверждения очевидны и не ну^кдаются в пояснениях. Третье положение имеет место и в эмбриологии поведения. Обширная область двигательных паттернов наблюдается при спонтанной активности или при стимуляции эмбрионов задолго до того, как животное смогло бы использовать подобное поведение. Так называемая *Leerlaufreaktion*, или вакуумная деятельность, наблюдаемая этологами, является *Ajutmí* примером появления поведения на определенной стадии развития при отсутствии какого-либо использования или

необходимости его (см.: Hess, 1964; Lorenz, 1958).

Четвертое утверждение о малой роли практик и в становлении поведения было хорошо продемонстрировано на животных (Carmichael, 1927; Grohmann, 1938; Tjomas и Schallor, 1954).

Подобный эффект можно наблюдать и у детей, чьи ноги вследствие коррекции врожденных дефектов были обездвижены гипсом. После выздоровления эти дети были способны хорошо держать равновесие и, в сущности, знали, как ходить, несмотря на то, что их ноги были еще слишком слабы, чтобы выдерживать даже собственный вес.

В целом есть основания считать, что видоспецифичные паттерны моторной координации появляются согласно общему порядку созревания в индивидуальном темпе и при наличии адекватной среды. Появление таких паттернов не связано с тренировкой или с несвойственной формой ответа. Когда животное «созрело» до уровня, на котором эти паттерны уже присутствуют в действительности, мы можем говорить о том, что они зависят либо от внешних или от внутренних стимулов (например, от определенного уровня гормонов в крови), либо от того и другого (Lehrman, 1956).

Цель этих комментариев — направить ваше внимание к потенциальным возможностям поведения и подчеркнуть форму/матрицу поведения вместо рассмотрения его как специфического акта. Если мы найдем, что появление определенного поведения может быть частично или полностью атрибутом изменений, происходящих в организме, а не в окружающей среде, то тогда мы должны попытаться раскрыть, что это за органические изменения. До тех пор, пока мы не покажем соматический базис, все наши размышления бесполезны.

Четыре характеристики развития поведения, идущего под контролем общего созревания организма, будут использованы нами в качестве основных пунктов при обсуждении того, является ли процесс появления языка следствием общих процессов развития организма.

ПОЯВЛЕНИЕ РЕЧИ И ЯЗЫКА Порядок: становления /начала

Становление речи состоит из постепенного развертывания способностей; это серия более или менее четко определенных событий, "которые происходят между вторым и третьим годами жизни ребенка. Конкретные важные вехи/этапы развития речи проходят в определенном порядке и каждая в относительно четко определенном возрасте. Точно так же как четкая привязка к возрасту, впечатляет синхронизация принципиальных этапов развития речи с принципиальными этапами двигательного развития (табл. 1).

Симультанное развитие языка и координации

Таблица 1

Возраст (в месяцах)	Речевое развитие (вокализация и язык)	Моторное развитие
4	Гуление	Держание головки; снижение тонического рефлекса шеи; может сидеть с опорой на 3 подушки (с трех сторон)
6—9	Лепет, произнесение слогов «ма» или «да»; повторение одинаковых звуков	Сидит сам; делает попытки встать; быстрое одностороннее reaching (вытягивание); большой палец противопоставляется
12—18	Небольшой словарный запас, например простые команды и ответы «нет»	Недолгое время стоит сам; ползает; ходит, держась за перила; делает несколько шагов, если держать за руки; схватывает предметы; цепляется; демонстрирует полное развитие
18—21	Словарный запас возрастает от 20 слов в 18 месяцев до 200 слов в 21; указывает на новые объекты; задает простые вопросы; формирует фразы из двух слов	Stance полностью развита; походке негибкая, толчкообразная, прерывистая; сидит сам на детском стуле; ползает вниз по ступенькам и обратно; трудности в построении башни из трех кубиков; может кинуть мяч, но делает это неуклюже
24—27	Словарный запас 300—400 слов; составляет фразы из 2—3 слов; использует предлоги и местоимения	Бегают, но еще падает при резком повороте. Может сидеть и стоять на коленях; ходит по ступенькам вверх и вниз
30—33	Быстро растет словарный запас; общие предложения из 3—4 слов; учитывает порядок слов, структуру фразы; грамматически приближается к языку окружающих, но некоторые высказывания не	Хорошая координация руки и пальцев; может двигать пальцами независимо; манипуляции объектами; строит башню из 6 кубиков

	похожи на то, что могли бы сказать взрослые	
36—39	Словарный запас около 1000 слов или больше; хорошо строит предложения, используя комплекс грамматических правил, несмотря на то что еще делает ошибки; грамматические ошибки все более редки; понимает 90% обращенной речи	Бегают с плавными переходами от ускорения к торможению; легко преодолевают препятствия при движении; ходит по ступенькам с переменной ног; прыгает; может кататься на трехколесном велосипеде; может стоять на одной ноге на протяжении нескольких секунд

Временная связь этапов развития речи и движения вроде бы не обусловлена никакой логической необходимостью. В то же время есть серьезные основания полагать, что становление языка не является простым следствием развития моторики. Развитие языка достаточно мало зависит от артикуляционных навыков (Lenneberg, 1962), и совершенствование артикуляции не может быть предсказано на основании только развития моторики в целом. Существуют определенные признаки особенной, зависящей от языка последовательности развития. Многие дети говорят первые слова еще до того, как начинают ходить, и, следовательно, теоретически должны обладать достаточно хорошо развитыми, чтобы минимально артикулировать, моторными навыками; однако развитие их словаря происходит все равно весьма медленно. Почему бы им не расширить свой лексикон «сырыми» звуковыми символами в короткий срок, так, как это происходит в 3 года у ребенка с «волчьей пастью»? В то же время тот факт, что родители не могут научить ребенка в этом возрасте сказать два слога — «папа» или «пока» — вместе, не может быть объяснен слабым развитием моторики, поскольку в этом же возрасте дети способны произнести по 8—10 слогов подряд. Вообще говоря, дети лепечут целые «предложения» с интонациями. Замедляющий фактор формирования языка явно имеет психическую, а точнее, даже когнитивную природу; дело тут не в механических навыках. В 3 года в манипуляциях отражается улучшение координации по сравнению с предыдущими периодами, но ловкость развита все еще слабо. Речь требует абсолютно точных и быстрых движений языка и губ, хорошо скоординированных с работой связок и дыхательной системы, и при этом речь развивается полностью тогда, когда все остальные моторные навыки еще далеки от предельного уровня развития. Возникновение разнообразных моторных навыков и навыков координации также происходит в определенной последовательности, но она принципиально не похожа на последовательность, в которой происходит формирование речи.

В пользу независимости развития языка и моторики говорит также первичность понимания языка по отношению к речепро-рождению. Как правило, второе возникает на несколько месяцев позже первого, особенно когда и то и другое происходит в возрасте от 18 до 36 месяцев. В определенных случаях эта разница может быть увеличена до нескольких лет (Lenneberg, 1964). Тщательные исследования развития процесса понимания речи как такового были предприняты только в последние годы (Brown, Bellugi, 1964; Ervin, Miller, 1963). Полученные на сегодняшний день свидетельства не оставляют сомнений, что и в более позднем возрасте существует постоянное развитие этого аспекта формирования языка.

Развитие детей с различными аномалиями предельно убедительно демонстрирует, что развитие языка происходит в рамках общего роста точно так же, как в рамках этого процесса происходит развитие походки. Но в то же время развитие языка не зависит от моторно-скелетного созревания. У детей с гипотонией, например, мускулатура в целом слаба и существующие рефлексы менее активны, чем в норме. Гипотония может быть изолированным феноменом, который быстро проходит, или же она может быть признаком болезни, такой, как атрофия мышц, что является плохим знаком для будущего моторного развития ребенка. Какой бы ни была причина, развитие мускулатуры может задерживаться на фоне всего остального развития и влиять на различные его составные части. Но и в этом случае речь и язык возникают в обычные сроки, в то время как двигательное развитие отстает. С другой стороны, известны случаи, когда у детей с нормальным интеллектом и нормальным развитием скелета и моторики присутствовали заметные задержки в развитии речи. Мы не говорим сейчас о детях, которые никогда не научатся говорить из-за приобретенных или врожденных аномалий мозга; мы говорим об обычных задержках развития речи, когда дети к 4 годам не начинают говорить фразами; при этом отсутствуют неврологические или психиатрические симптомы, которые могли бы объяснить задержку; дети живут в нормальных условиях. Такие случаи редки (один ребенок на 100), но само их существование подчеркивает независимость процесса развития речи от остального развития.

Существуют также воздействия, влияющие на все процессы развития одновременно. Это, например, болезни, во

время которых рост и созревание задерживаются рядом факторов, к примеру эндокринной природой в случае hypothyroidism, а также задержка может быть результатом внутриклеточной патологии, когда хромосомные изменения приводят, например, к mongolism. В этих случаях все процессы страдают одинаково, что приводит к «растягиванию» всего развития, но в то же время основные вехи в моторике и речи остаются сохранными (Lenneberg, Nichols и Rosenberg, 1964). Сохранность синхронности Моторного ж речевого или языкового развития в случае общей задержки подчеркивает тот факт, что феномен общего созревания регулирует освоение языка ребенком.

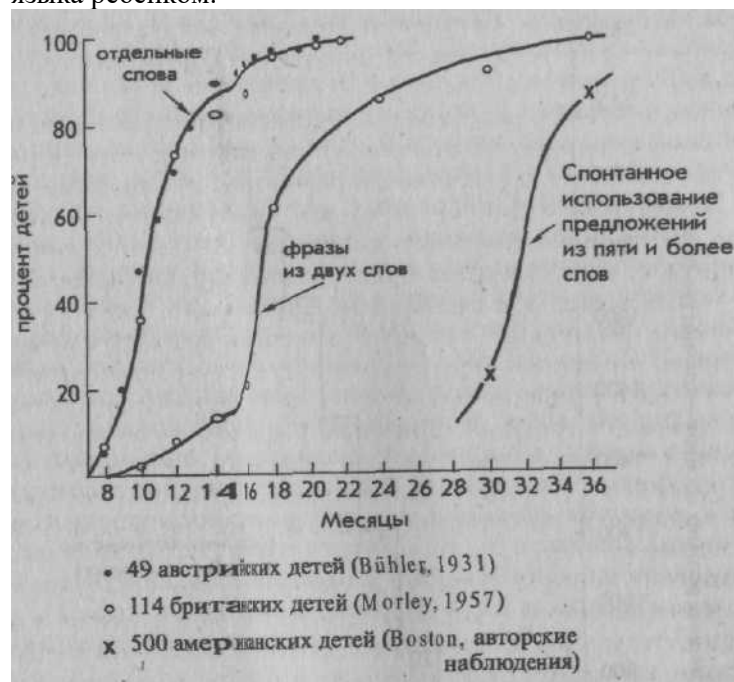


Рис. 1. Основные ступени в развитии языка

Из сказанного выше можно сделать вывод о прямом взаимодействии между моторным и речевым развитием. В норме рост и созревание переходят от общего к индивидуальным аспектам развития. В случае отсутствия задержек, влияющих на способности в целом или на отдельные органы, картина развития подобна той, которая представлена в таблице 1, т.е. является картиной нормального -человеческого развития.

Использование понятия «навык» привносит еще один интересный аспект в процесс появления речи. При надлежащей тренировке каждый может достичь мастерства в таких очень разных областях, как катание на роликовых коньках, рисование, игра на пианино. Однако существуют сильные индивидуальные различия во врожденной одаренности людей, а также времени наибольшей эффективности усвоения того или иного навыка. Обычно эти навыки в совершенстве редко могут быть усвоены до подросткового возраста. Приобретение речи и языка отличается кардинальным образом: во-первых, большое количество людей

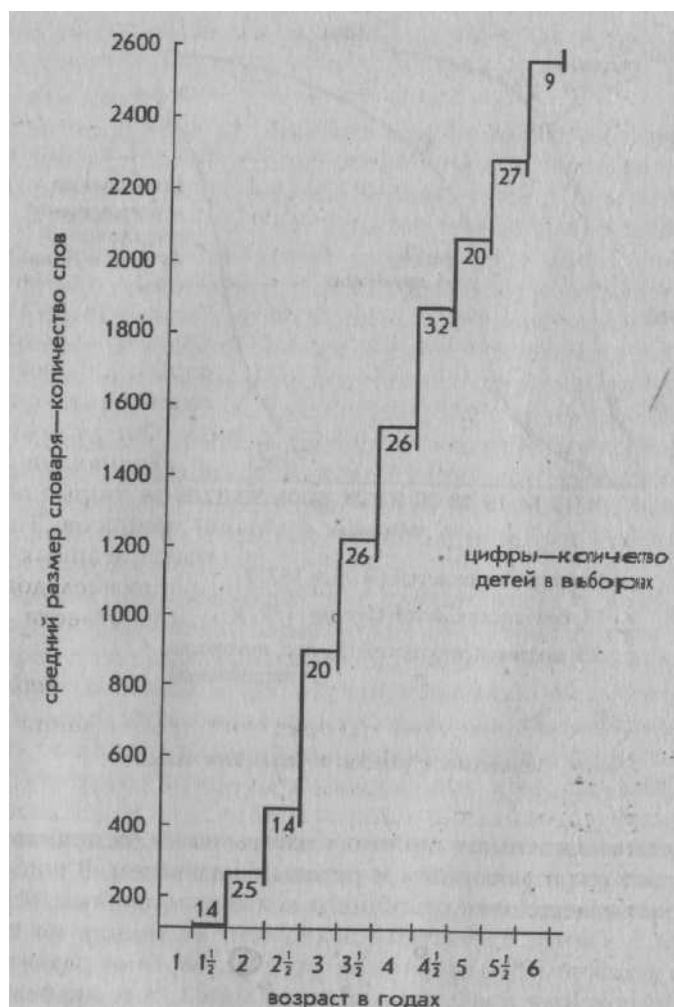


Рис. 2. Средний размер словаря в 10 выборках детей разных возрастов

демонстрирует равные способности, отсутствие навыков встречается очень редко; во-вторых, начало речи и ее Легле использование возникают гораздо раньше, чем вышеописанные навыки, причем без предварительной тренировки.

Тем не менее индивидуальные различия во времени начала говорения и достижения основных этапов (вех) существуют и должны быть приняты во внимание. Степень развития неоднородна в течение всего периода формирования ребенка; возмож-

но временное замедление созревания и следующее за ним ускоренное развитие. Взаимодействие внутренних и внешних факторов, влияющих на развитие, вызывает удивление. Тем не менее существует определенный порядок в появлении языка. На рис. 1 показан порядок достижения трех основных этапов развития языка, а на рис. 2 — неожиданный скачок, отражающий резкий рост словарного запаса где-то на 3-м году жизни.

Среди 500 детей среднего и низшего социальных классов Бостонского округа, обследованных в ходе эпидемиологического исследования, 9 из 10 детей уже приобрели все перечисленные ниже вербальные навыки к 39-му месяцу жизни: способность называть предмет, находящийся в доме, способность понимать речевые инструкции, спонтанное произнесение синтаксически сложных предложений, спонтанность в вербальной коммуникации. Исследование проводилось в домашних условиях специально подготовленными социальными работниками, которые использовали иллюстрированные тесты и перечень вопросов. Те дети, которые демонстрировали отставание от вышеописанных норм, также осматривались логопедом, специалистом по исследованию слуха и т.д. Таких детей было 54, и их можно отнести к следующим группам (табл. 2).

Таблица 2

Распределение случаев неуспешного прохождения (language-Screening) теста (предъявлялся 500 детям в возрасте 3 лет)

1. Необщительные дети, но при более тщательном обследовании обнаруживают, очевидно, нормальное речевое развитие (здоровье хорошее, окружение адекватное)	7
2. Бедная артикуляция, но, с другой стороны, нормальное становление (начало) основных языковых вех (этапов) (здоровье хорошее, окружение адекватное)	29
3. Разные речевые дефекты, обусловленные психиатрическими отклонениями	9

4. Речевые нарушения, связанные с поведенческими аспектами в рамках развития ребенка в среде с грубыми аномалиями	2
5. Речевые нарушения, связанные с заболеваниями нервной системы	3
6. Необъяснимая задержка появления речи (здоровье хорошее, окружение адекватное)	4

Различия в возрасте становления языка кажутся нам менее драматичными, если мы критически рассмотрим эти статистические данные. Из 486 детей, у которых не наблюдалось умственных отклонений или заболеваний нервной системы и которые воспитывались в нормальной среде (это все дети, кроме 3-й, 4-й и 5-й групп), только 33 (а это меньше 7%) показали результаты более низкие, чем в норме.

Влияние окружающей действительности на время начала говорения

Это очевидно, что ребенок не может приобрести языковые навыки до тех пор, пока он не способен на это. окружающей среды не так ясна. Здесь перед нами встает основной вопрос: как различные вариации среды воздействуют на врожденные способности ребенка к усвоению языка НИ «доречевой» стадии и какое влияние оказывает среда на Время появления способностей к языку. Мы¹ должны подчеркнуть еще раз, что нас интересуют потенциальные возможности, а не существующее поведение. Многие более ранние исследования не смогли разделить эти проблемы. Отсталость в развитии речи не свидетельствует с очевидностью об «отстающей способности». Большинство языковых тестов измеряют качество существующего языкового развития, но не факт способности ребенка к усвоению существующей стимуляции.

Существует разумное предположение, что в случаях изначальной бедности языка среда не наносит окончательного вреда потенциальным возможностям ребенка. Если социальная среда обогатится достаточно рано, то это сразу же приведет к улучшению его языковых навыков. Интуитивно мы можем сделать важный вывод—потенциальные возможности языка развиваются, далее несмотря на бедность окружающей среды. Более тщательный анализ эмпирических исследований подтверждает эту точку зрения,

Во многих странах семьи многодетны; в них за рождениеTM одного ребенка достаточно быстро следует рождение другого. Таким образом, окружение первого ребенка кардинальным образом отличается от окружения младших братьев и сестер. Это дает возможность проведения эмпирического исследования отношения возраста достижения основных вех языкового развития и социального окружения. Morley (1957), ссылаясь на статистические данные, показывает, что возраст появления отдельных слов, фраз и понятной речи не зависит от того, первый это ребенок *~т* семье или нет.

Даже для единственных или первых детей окружающая среда не всегда одна и та же. Все мамы очень отличаются своим отношением к детям. Кто-то из них постоянно разговаривает с ребенком, другие молчаливы. Некоторые окружают своего ребенка естественным материнским теплом, другие же чувствуют себя очень неуверенно с первым ребенком. Некоторые дети долгожданны, некоторые—нет. Более поздние исследования, проведенные Morley, показывают, что такие показатели, как «способность матери справляться», потеря или временное отсутствие второго родителя, социально-экономическое положение семьи, не могут спрогнозировать время появления основных этапов (вех) в развитии речи.

Тем не менее находки Morley не противоречат исследованиям, которые говорят о различиях в речевых навыках у детей высших, средних и низших классов (Buhler, 1931; Irwin, 1948, и другие). Это обычно исследования «поперечных срезов», в которых природа и качество речи сравниваются с нормой, но вопросы времени становления основных явлений речи не затрагиваются. Morley заметал, что у языковых навыков, появившихся в обычное время, вскоре обнаруживаются признаки недостаточности, которые проявляются в бедности и неразборчивости речи и чаще имеют место у второго или более позднего ребенка, чем у первого. Таким образом, влияние среды на навыки речи неоспоримо, даже несмотря на то, что становление навыков речи относительно не затронуто.

Объективно трудно оценить различия в речевых навыках детей разных социальных классов из-за множества сопутствующих факторов. Так, например, влияние недоедания и болезней, которые задерживают развитие, больше среди бедных семей, причем эти дети могут быть также менее эмоционально податливыми к ситуации тестирования, чем дети из благополучных семей. В результате использования методики цветных (вспыхивающих) карточек был сделан вывод об идентичности словарного запаса у детей разных социальных классов, но эти результаты недостаточно достоверны.

Роль среды наиболее полно отражается в исследованиях детей из приютов (Brodbeck, Irwin, 1946; Dennis, Dennis, 1951; Fisichelli, 1950; Goldfarb, 1943; McCarthy, 1954). Если оставить в стороне старый вопрос о возможных различиях в биологическом потенциале *между* этими детьми и детьми нормальной популяции, то нет никакого противоречия в том, что жизнь в приюте оставляет отпечаток на речи и способностях к языку. С другой стороны, Goldfarb (1945), Dennis и Najarian (1957) дали

иллюстрацию скрытых процессов в разворачивании потенциал[!] ных возможностей. Уровень речи и моторного развития у детей, выросших в приютах, часто ниже, чем у обычных детей трехлетнего возраста, но в 6—7 лет они догоняют *уровне*^{ср} него ребенка в популяции. Это объясняется тем, что, как только среда вокруг этих детей обогащается (очевидно, из-за бодыпей свободы перемещения), им открывается доступ к большому количеству стимулов,

Lenneberg, Rebelsky и Nichols (1965) в своем исследовании пытались выяснить, как появление вокализации в течение первых 3 месяцев жизни соотносится с речью и слухом родителей. Дети родителей с врожденной глухотой (глухие и отец и мать сравнивались с детьми нормальных родителей. Из 6 изученных глухих семей 5 детей были здоровы, и 1 ребенок родился глухим. Во всех семьях на протяжении двух недель 24 часа в сутки производились магнитофонные записи, которые затем сравнивались качественно и количественно. Среда, окружающая детей, в глухих и нормальных семьях различалась двояко: с одной стороны, значительно отличались количество, природа и обстановка собственной вокализации взрослых; с другой—в глухих семьях мамы не могли отвечать на вокализации ребенка; мы обнаружили, что глухие мамы не могут даже сказать, сопровождалось ли выражением лица и жесты ребенка какими-нибудь звуками. В то время как младенцы нормальных родителей начинали ворковать, слышав речь взрослого, у детей глухих родителей этого не происходило. Тем не менее они были так же шумными и проходили ту же последовательность развития вокализации, что и дети контрольной группы.

У меня также была возможность наблюдать детей более старшего возраста в семьях с глухими родителями, хотя я и не предпринимал статистического исследования. Эти наблюдения за двенадцатью детьми из пяти семей не оставляют сомнений, что начало (становление) языка никогда не отсрочено, даже несмотря на драматичность, аномальность окружения. При том, что качество вокализации дошкольников очень различно, дети глухих родителей очень скоро становятся «двуязычными» в том смысле, что они используют язык глухих, разговаривая с родителями, и нормальный язык в общении с другими взрослыми.

Насколько универсально в человеческом обществе становление речи? Влияет ли культура на становление речи у ребенка; существуют ли языки настолько сложные, что ребенок не в состоянии овладеть ими вплоть до пубертатного периода, или настолько простые, что овладение всей системой языка происходит еще до того, как ребенок начинает ходить? Существует много исследований детского развития в примитивных обществах, и авторы этих исследований описывают большое количество отклонений от норм западного общества. Это достаточно странно, но становление речи редко было предметом исследования в антропологической литературе (см.: Austerlitz, 1956; Kroeber, 1916). Очевидно, ни один исследователь не был поражен несоответствиями между вокализацией или коммуникативным поведением среди детей «примитивного» и «западного» человека. Lenneberg, Putnam, Whelan и Crocker (незаконченные исследования) провели полевые исследования среди племен Dani в голландской Новой Гвинее, Zuni американского Запада, Вогого и некоторых племен Центральной Бразилии. В этих исследованиях дети проходили тесты на сенсомоторное развитие: на координацию, способность схватывать, навыки ходьбы, способность стоять на одной ноге, бросать мяч. Были сделаны магнитофонные записи вокализаций детей до начала использования языка и проведен анализ их соответствия физическому развитию, характерному для трехлеток. Кроме того, родственники были опрошены на предмет лингвистической компетентности детей, беглости их речи, наличия разных типов артикуляционных ошибок, ошибок в синтаксисе, в выборе слов и их родительском отношении к уровню развития речи у собственного ребенка. В некоторых случаях возраст изучаемых детей не был известен, и поэтому результаты исследований нельзя было сравнить с результатами американских детей. Но вопрос хронологического возраста не так важен, если исходить из прогресса развития, измеренного после появления определенных моторных навыков. Основные вехи в развитии детской речи и соответствие между речевым и моторным развитием, обнаруженное у «западных» детей, отмечались и у детей этих культур. Первые слова появляются у ребенка, когда он уже может ходить, самостоятельно слезать со стула (или его эквивалента), вставать на цыпочки и несколько метров пройти спиной вперед. В этот период он может общаться уже достаточно свободно, хотя, конечно, ошибки в речи будут присутствовать еще долгое время. Антропологи отмечают, что понятие «примитивный язык» вводит заблуждение, когда применяется к какому-нибудь естественному существующему языку. Исследователи развития высказывают точку зрения, что для подрастающего ребенка не существует языка более сложного или более простого. И, по-видимому, нет никакого отношения между прогрессом в приобретении языка и культурно-детерминированными аспектами языка.

В заключение необходимо отметить, что мы не можем доказать, что на протяжении всего младенчества языковая среда подрастающего ребенка остается одной и той же, но мы способны показать, что огромное разнообразие условий среды не влияет лишь на один аспект принятия языка, а именно на время становления речи и навыков языка. Таким образом, появление речи и языковых навыков более легко объясняется процессами общего созревания ребенка, чем существованием некоего процесса обучения.

Роль практической пользы становления речи

С очевидностью можно утверждать, что предпосылкой появления языка не является необходимость в нем; он не появляется как результат открытия его практической полезности ИЛЕ как продукт намеренного стремления к приобретению вербальной коммуникации. Я производил магнитофонные записи спонтанных звуков, производимых детьми, глухими от рождения, все время их игры. В двух случаях образцы записей были взяты у глухих детей глухих родителей с первого месяца жизни. Шестнадцать других глухих детей записывались со второго по ПЯТЫЙ год жизни.

Все восемнадцать детей произносили какие-то звуки во время игры, которой они были увлечены; качественного различия в голосах глухих и здоровых детей не было обнаружено, и отношение развития их вокализаций было параллельным, хотя у глухих детей не происходило формирования слов. Тем не менее воркование появлялось приблизительно к третьему месяцу жизни, лепет— к шестому и позднее, а смех и звуки недовольства у глухих

детей появились в то же время, что и у слышащих детей

Интересно отметить, что многие из глухих детей во время их спонтанного лепета произносили некоторые звуки с очень хорошей артикуляцией (звуки типа «пакапакапа»). Но, конечно же, это не говорит о том, что в шестимесячном возрасте между глухими и здоровыми детьми нет никаких различий. У глухих детей имеется стойкая тенденция производить одни и те же звуки, в то время как слышащие дети часто меняют репертуар издаваемых звуков, испытывая при этом, по-видимому, истинное удовольствие. Мы не смогли найти определенных количественных различий в вокализации детей старше трех месяцев но субъективно слышащие дети произносят больше звуков, чем глухие, в присутствии других.

Здоровый глухой ребенок двух лет или старше, несмотря на свою тотальную неспособность к вербальной коммуникации, все

таки делает значительные успехи. Эти дети развивают свою пантомимику и другие «техники» для выражения своих желаний, потребностей и даже мыслей. Нет указаний на то, что врожденная периферическая глухота ведет к каким-либо значительным проблемам внутри семьи в дошкольный период. Это наблюдение имеет важное отношение к проблеме мотивации усвоения языка. Язык — это достаточно сложное поведение, и, как некоторые думают, его усвоение требует значительного внимания и усилий. Почему слышащие дети тратят свои силы на овладение этой сложной системой, если могут обойтись и без нее? Возможно, потому, что приобретение языка не является тяжелым трудом, а происходит естественным путем, а также потому, что ребенок не стремится сразу же к состоянию полной сформированностиTM вербального общения, которое в норме достигается только спустя два года после первых попыток (начинаний).

Значение практики в становлении речи

К проблеме полезности языка близко примыкает проблема практики. Являются ли агуканье и лепет тренировкой будущего речевого поведения? Мы видим массу признаков того, что это не так. Иногда в результате болезни дыхательные пути сужаются из-за опухоли. Таким больным приходится делать отверстие в трахее под гортанью, в которое вставляется трубка, позволяющая человеку дышать. Это не дает пациенту возможности издавать звуки, поскольку большая часть воздуха не доходит до связок. Я исследовал четырнадцатимесячного ребенка, который находился в таком состоянии на протяжении шести месяцев. В тот день, когда трубка была извлечена, ребенок издал характерные для его возраста агуканье звуки. Никакой практики или опыта слышания издаваемых им самим звуков не потребовалось.

Подобные явления могут быть отмечены в случае с детьми не старше двадцати четырех месяцев, которые помещены в госпиталь для лечения педиатром в связи с педагогической запущенностью (родительским отвержением). При поступлении они, как правило, апатичны и замкнуты и производят впечатление детей с серьезными задержками в моторном, социальном и речевом развитии. Спустя несколько недель пребывания в госпитале они буквально расцветают, начинают общаться с персоналом больницы и произносить звуки, характерные для детей их возраста. Если запущенному ребенку больше 3—4 лет, то средовая депривация приводит к серьезным эмоциональным нарушениям,

обычно наблюдаемым при психотических состояниях (Davis, 1947), При этом некоторые дети с психозами, возникшими в связи с сильной педагогической запущенностью или независимо, демонстрируют типичные случаи «субклинического» развития речи. Есть дети, которые не способны взаимодействовать с окружающим миром, и в том числе со своими родителями, и которые производят впечатление немых и ничего не понимающих начиная со второго года жизни. Однако же при определенном уходе или иногда даже спонтанно некоторые вырываются из своей изоляции и начинают говорить бегло, в соответствии со своим возрастным уровнем (Luchsinger, Arnold, 1959, а также мой собственный опыт). Практика, очевидно, не то же самое, что обучение. В случае с этими детьми корректным будет утверждение что они не практиковали язык и речь так же, как нормальные дети, но некорректным — что они не прошли обучения языку. Они просто выбрали не отвечать.

«Маугли»

Очень трудно удержаться от ссылок на истории про детей, воспитанных волками, и другие ситуации абсолютного отвержения (neglect). Однако внимательный анализ литературы¹ посвященной таким случаям, показал, что даже самая базовая информация, как правило, потеряна или опущена в описаниях данных случаев. Детей всегда находили благожелательно настроенные, но неопытные наблюдатели, а потребность в срочной помощи жертвам сильна настолько, что наиболее важные с научной точки зрения первые несколько месяцев оказываются либо менее подробно описаны. Картина физического и социального окружения всегда неясна, и никогда нельзя исключать возможность генетической ущербности или родовых аномалий. Один из детей (согласно отчету Davis, 1947) был найден в возрасте шести лет, ребенок не говорил, однако развитие шло очень быстро, он прошел через все детские стадии развития языка и через девять месяцев полностью* освоил язык и речь. В той же статье был описан подобный случай — девочка также была найдена в шесть лет, но говорить начала только в девять. К моменту ее смерти в десять с половиной лет она могла называть людей по имени и излагать свои желания в нескольких предложениях: Поведенческое описание этого ребенка соответствует тяжелому психозу и слабоумию. Существует множество историй детей, вскормленных волками или выживавших в лесу самостоятельно, но ни одна из них не достоверна (Koehler, 1952). Большая подборка материала может быть найдена у Singh, Zingg (1942), превосходный комментарий — у Brown (1957). Единственное, что можно сказать с уверенностью на основании всей этой информации, — это то, что жизнь в темных кюветах, волчьих норах, лесах или на задней дворе у родителей-садистов не способствует хорошему

здоровью и нормальному развитию. Невозможно сказать, что является причиной того, что некоторые дети в состоянии преодолеть подобные удары судьбы, а другие — нет. Такие факторы, как степень и продолжительность изоляции (родительского пренебрежения), изначальное состояние здоровья, забота, оказанная после возвращения в нормальные условия, в сумме своей влияют на результат; отсутствие этой информации фактически не позволяет нам сделать никаких обобщений относительно человеческого развития.

ВОЗРАСТНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕНИЯ ЯЗЫКА (СЕНЗИТИВНЫЕ ПЕРИОДЫ)

Дополнительным к вопросу о том, в каком возрасте ребенок уже может использовать окружающую среду для присвоения языка, является вопрос о возрасте, в котором язык уже не может быть усвоен ребенком. Имеются доказательства того, что первичное усвоение языка связано с определенной ступенью развития и эта способность теряется с переходом к периоду половой зрелости. Я представил детальное доказательство этого факта в другой работе и здесь буду ограничиваться лишь некоторыми итоговыми утверждениями. В основном мои доказательства основываются на клиническом опыте наблюдения за приобретенной афазией,

Влияние возраста на выздоровление от приобретенной афазии

Перспектива излечения от афазии меняется с возрастом. Шанс на выздоровление имеет, если можно так выразиться, естественную историю, подобную естественной истории мозговой латерализации функций. Афазия является результатом прямого структурного и локального вмешательства в нейрофизиологические процессы языка. В детском возрасте такое вмешательство не может быть неизменным, так как оба полушария еще недостаточно специализированы по функциям, хотя левое полушарие уже имеет некоторые признаки речевой доминантности. Повреждение левого полушария повлияет на речь, но за счет правого полушария, которое все еще остается включенным в некоторые связи с языком, потенциал языковой функции может вновь возрасти (упрочить себя). В отсутствие патологии поляризация функций между правым и левым полушариями происходит в детском возрасте, причем доминантным в отношении языка становится левое, а во многих других функциях — правое полушарие (Ajuriaguerra, 1957; Hecaen, Ajuriaguerra, 1963; ТеиБег, 1962). Если же одно из полушарий повреждается, то поляризация не может иметь места, и функция языка наряду с остальными функциями сохраняется в неповрежденном полушарии.

Заметьте, что чем раньше происходит повреждение, *im* лучше прогноз для речевой функции. Следовательно, мы можем сделать вывод, что изучение языка может иметь место, по крайней мере в правом полушарии, в возрасте от двух до тринадцати лет. Это справедливо и для левого полушария, что следует из наблюдений за речевым развитием в случае задержки или врожденной глухоты, которые будут обсуждены позднее.

Уникальное исследование патологии при врожденной афазии было предпринято Landau, Goldstein и Kleffner (1960). Они наблюдали за ребенком, который умер в десять лет от болезни сердца. У этого пациента, в отличие от случаев, описанных ранее, речь не развивалась вплоть до 6—7 лет. В этом возрасте мальчик был зачислен в класс для детей с врожденной афазией при центральном институте для глухих (the Central Institute for the Deaf). К десяти годам, как следует из отчета исследователей, «ребенок приобрел значительную часть используемого языка». Посмертное вскрытие мозга показало наличие двустороннего повреждения коры вокруг Sylvian борозды в области центральной извилины (sulcus), а также серьезное ретроградное вырождение в средних geniculate ядрах среднего мозга. Я привожу здесь этот случай для того, чтобы показать безграничные возможности пластичности мозга человека (или недостаток КОГ-ковой специализации) в отношении языка в течение ранних лет жизни.

Имеются клинические свидетельства того, что подобные повреждения во взрослом возрасте привели бы к серьезным и необратимым дефектам в приеме и порождении речи и языка. Постнатальная мозговая организация и реорганизация были показаны на разных млекопитающих рядом исследователей (Benjamin, Thompson, 1959; Brooks, Peck, 1940; Doty, 1953; Harlot, Akert, Schiltz, 1964; Scharlock, Tucker, Strominoer, 1963, и др.).

Разнообразные виды постнатальных удалений участков коры проходят бесследно или приводят к минимальному дефекту, в то время как сопоставимые удаления на более поздних ступенях развития приводят к необратимым симптомам.

Задержка речевого развития в случае общей задержки

На основании материалов, изложенных ранее, может сложиться впечатление, что возрастные ограничения вносят основной вклад в более успешный выход из болезни и языковые ограничения — это лишь вторичный эффект. Но это в действительности не так. В исследовании Lenneberg, Nichols и Rosenberger, проведенном в 1964 г. 54 человека с болезнью Дауна обследовались два-три раза в год на протяжении трех лет. Возраст обследуемых колебался от шести месяцев до двадцати двух лет. Появление основных вех в моторном и речевом развитии сильно различалось у разных людей, но у всех был отмечен определенный прогресс — во многих случаях очень медленный — до тех пор, пока они не достигали подросткового возраста. Это было характерно как для моторного развития, так и для речевого. Все дети, за которыми наблюдали в рамках исследования, приобретали stance, походку и хорошую координацию рук и пальцев уже перед концом первой диады. К концу эксперимента 75% достигли первой стадии речевого развития; они обладали наибольшим словарным запасом и могли выполнять простые речевые команды. Но достаточно интересен тот факт, что прогресс в речевом развитии был отмечен только у детей младше четырнадцати лет. У более старших подростков уровень развития речи на начальных и конечных этапах исследования оставался неизменным. Из этого наблюдения следует, что даже при отсутствии структурных мозговых повреждений прогресс в изучении языка следует за процессом общего созревания. Рис. 3 — графическая иллюстрация эмпирических находок.

Влияние глухоты на язык в разные годы

Изучение приобретенной глухоты в детском возрасте и дальнейшей жизни дает нам понимание важности возраста в процессе присвоения языка. Наиболее общим случаем неожиданной и полной потери слуха являются последствия менингита. В любом случае неожиданная глухота в детстве сразу же влияет на голос и речь, а в возрасте младше шести лет и на языковые навыки. В течение года или даже меньшего периода времени маленький ребенок, скажем четырех лет, «сменит» способность контролировать свой голос и артикуляционные механизмы на заурадные речевые звуки; у него также будут развиваться искажения (шумы) и привычки (навыки), похожие или просто неотличимые от тех, которые наблюдаются у детей с врожденной глухотой. Обучением такого ребенка должны заниматься специальные

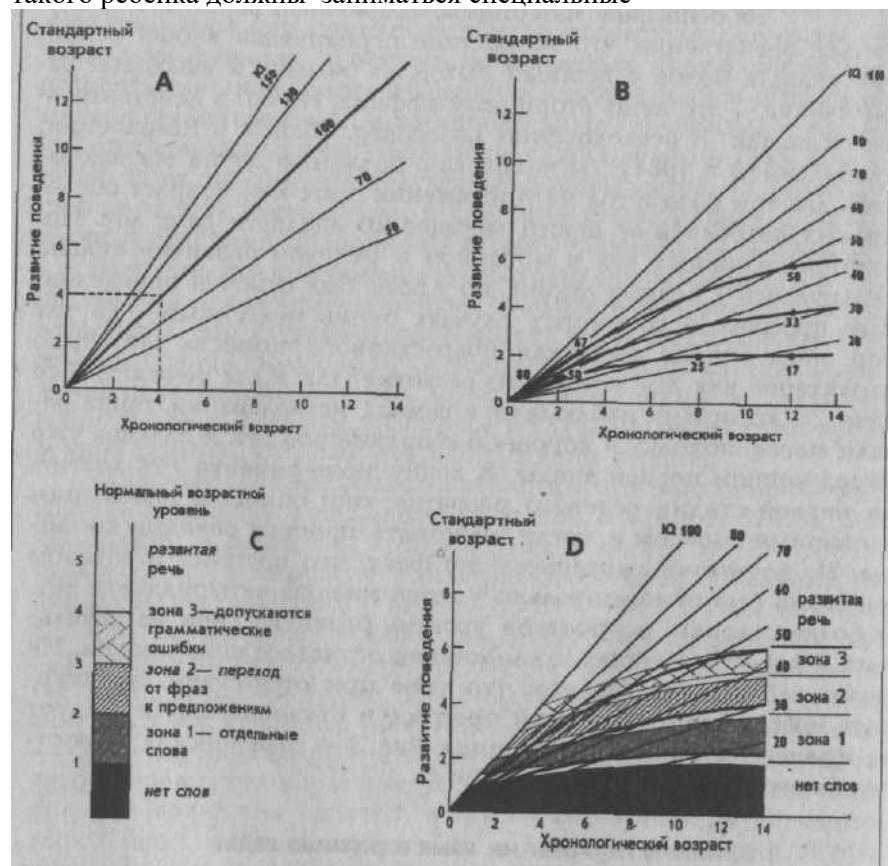


Рис. 3. Связи между хронологическим возрастом, IQ (по типу Мерриел—Палмер) и стадиями развития языка.

A. Теоретическая репрезентация IQ.

B. Наиболее вероятные показатели IQ в большинстве форм умственной отсталости.

C. Соответствие стадий развития языка определенным возрастам.

D. Эмпирическое определение связи между тремя параметрами у умственно отсталых детей

учителя в школе для глухих. Обе группы — и те, которые стали глухими до начала становления речи, и те, кто после, — «звучат» и ведут себя одинаково. Но те, кто потерял слух уже при наличии некоторого речевого опыта (даже на протяжении такого короткого периода, как один год), более способны к обучению мастерству языка, чем те, кто вообще не имел такого опыта, причем чем раньше начато обучение после потери слуха, тем оно будет успешнее. С другой стороны, дети, оглохшие до второго года жизни, не имеют преимуществ по сравнению с детьми с врожденной глухотой. По-видимому, даже краткий миг усвоения языка, момент, на который приоткрывается завеса и устанавливается устное общение, достаточен для установления фундамента, на котором позднее может базироваться тренировка языка. Таким образом, эффект глухоты дополняет наши знания о приобретенной афазии. В то время как прогноз излечения от афазии становится все хуже и хуже ближе к десяти годам, прогноз для навыков речи глухих непосредственно улучшается с прогрессом развития после начала нарушения. На конференции Fry представил материалы, которые подчеркивают первостепенную важность возраста в установлении оптимальных навыков речи. Он записывал произношение детей с глубокой потерей слуха, но чье «качество» голоса, интонации и артикуляция были намного лучше, чем при обычном обучении глухих детей в Америке или Европе. Fry объясняет это тем, что изученные им дети обеспечивались слуховыми аппаратами с младенчества и проходили курс интенсивной «звуковой тренировки» задолго до школы. Американские дети также используют слуховые аппараты и тренировки, но последние всерьез предпринимаются только с четырех лет, а то и позднее, а слуховые аппараты обычно начинают использоваться к школе. Если бы мы были в состоянии проверить эти результаты на большой выборке, то мы смогли бы выделить даже более короткий промежуток критического возраста для оптимального усвоения языка, чем тот, который отображен в нашем

исследовании.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, СОПУТСТВУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКОМУ СОЗРЕВАНИЮ

Развитие языка не может начаться до достижения ребенком определенного уровня физического развития и зрелости. Язык появляется между двумя -и тремя годами как результат взаимодействия созревания и самозапрограммированного изучения (self-programmed learning). В период с трех лет до начала

подросткового возраста способность к приобретению языка остается хорошей; дети в это время наиболее чувствительны к стимулам и сохраняют некую врожденную гибкость для «организации мозговых функций», чтобы выполнить сложную интеграцию отдельных процессов, необходимых для «гладкой» разработки речи и языка. После половой зрелости способность к самоорганизации и регулированию физиологических потребностей в вербальном поведении стремительно снижается. Мозг заканчивает свое формирование, и если первичные, базовые языковые навыки, кроме артикуляции, не успели сформироваться к этому времени, то они остаются несовершенными до конца жизни "(человек может усваивать новые слова в течение жизни, так как основной навык — обозначения/называния — формируется в самом начале языкового развития).

Теперь я хочу сделать несколько комментариев о состоянии мозга в инициальный период приобретения языка. Я должен подчеркнуть, что это не попытка раскрытия определенного анатомического или биохимического основания развития языка per se. Специфика нейрофизиологии языка неизвестна, поэтому было бы бесполезно искать какой-то определенный процесс роста, который мог бы объяснить приобретение/усвоение языка. Тем не менее было бы интересно узнать, чем мозг (в основном кора мозга) перед началом становления языка отличается от мозга в ситуации, когда первичное приобретение языка задерживается. Ответ на подобный вопрос не указывает причину языкового развития, но говорит нам кое-что о его субстрате и его ограничениях или необходимых предпосылках.

В другом издании я собрал анатомические, гистологические, биохимические и электрофизиологические данные о созревании мозга человека. Здесь я представил этот материал в форме кривых развития/созревания (рис.4). Несмотря на то что кривые отличаются друг от друга, они взаимно коррелируют. Их значение в изучении становления языка сводится к следующему — кривые определяют, что стоит за созреванием мозга. Изучение всех параметров созревания мозга показывает, что первый год жизни характеризуется очень быстрым темпом развития. Ко времени появления языка мозг созревает на 60% от взрослой нормы. Затем темп созревания медленно падает и достигает асимптоты примерно в то же время, когда травма левого полушария уже приводит к необратимым последствиям. Таким образом, к периоду завершения первоначального становления языка мозг достигает своего зрелого состояния и необратимо происходит корковая латерализация.

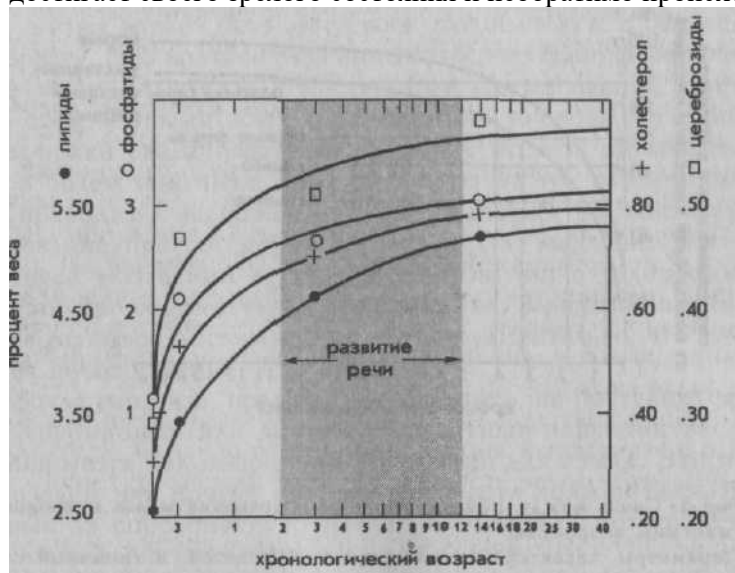


Рис. 4. Химический состав коры головного мозга человека в зависимости от-возраста (как логарифмическая функция). По данным Brante, 1949, и Folch-Pi, 1955.

Остается вопрос: каково значение совпадения между фазами мозгового созревания и началом, а также постепенным сходом на нет способности к изучению языка? Неспособность ребенка в первые пятнадцать месяцев жизни научиться чему-либо, кроме самых азов языка, интуитивно относится к общему состоянию мозговой незрелости. Интерпретировать данные о зрелости мозга к концу критического периода еще сложнее. Если бы не свидетельства о том, что способность к принятию языка исчерпывает себя к этому времени, то вопрос зрелости мозга был бы не так интересен. Но так как это имеет место, то мы можем предположить, что эти данные помогают нам и свидетельствуют о том, что половая зрелость отмечает веху и для формирования языка, и для множества непосредственно и косвенно с этим связанных процессов, происходящих в головном мозгу. Поэтому я предлагаю следующую рабочую гипотезу: общие неспецифические состояния зрелости мозга составляют предпосылки и факторы ограничения для развития языка. Однако они — не его определенная причина.

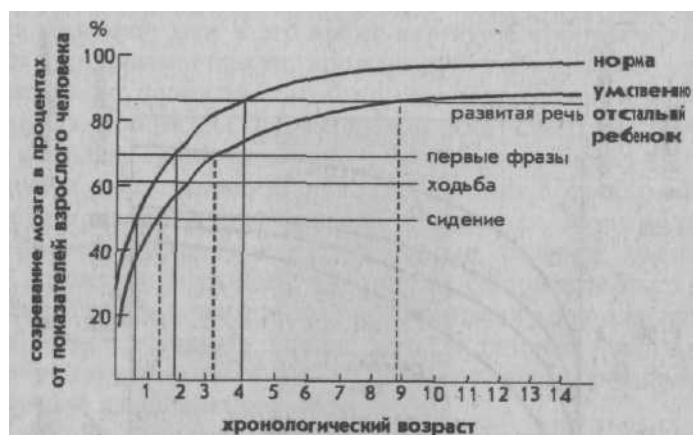


Рис. 5. Связь между общим уровнем созревания мозга и хронологическим возрастом.

Параметры, характерные для нормальных детей, и типичный случай умственно отсталого ребенка.

Эта гипотеза ведет к следующему выводу: поскольку различные аспекты мозгового созревания так высоко коррелируют, мы можем полагать созревание мозга единственной переменной (наподобие стенографического значка для его последующей интерпретации). С развитием мозга растущий младенец благополучно достигает последовательных вех/этапов, связанных с развитием способностей сидеть, ходить и составлять фразы из слов. На рис. 5 эти этапы представлены как «горизонты развития», таким образом, показана широта достижений созревания, г. е. способности сидеть или ходить — не единственные достижения развития в эти периоды; в то же самое время наблюдается целый спектр изменений в сенсорном и моторном развитии, а способность сидеть и ходить — это просто наиболее выходящие характеристики периода; рис. 5 показывает, что если нормальное созревание замедлено, то «горизонты развития» достигаются позже; наиболее важным является то, что интервалы между вехами/этапами становятся более длительными (без изменения порядка последовательности). В норме с приобретения способности сидеть до приобретения способности оформлять слова во фразы проходит 12—14 месяцев; полное усвоение языка происходит в течение следующих 20 месяцев. В случае задержки период между

сидением и составлением фраз может растягиваться до 24 месяцев, а язык может быть не усвоен полностью и к 60-месячному возрасту. Это краткое описание того, что было обнаружено в случае общей задержки. У таких детей самые ранние этапы кажутся отсроченными всего на несколько месяцев, но с возрастом задержка увеличивается и разрыв с нормой становится все более и более заметным, даже несмотря на то, что болезнь, которая приводит к задержке, может оставаться на одном уровне и созревание прогрессирует устойчиво, но медленно. Исследования веса мозга при вскрытии трупов лиц с задержкой довольно хорошо соответствуют этой картине. Задержка может быть вызвана разными факторами, поэтому неудивительно, что эта корреляция несовершенна.

Рабочая гипотеза, представленная здесь, не постулирует мозговые «рубиконы» или другие абсолютные значения веса или строения мозга как неперемное условие для языка. Это неверно, что один или другой из участков мозга должен быть ответственным за способность к принятию языка — это происходит путем взаимодействия многих частей мозга.

ХАРАКТЕРИСТИКИ РОСТА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО МОЗГА

Неуместность таких «абсолютных значений», как вес мозга, для способности к языку описана в другой работе Lennenberg в 1964 году. В качестве примера может быть использована *nanoscephalic* (карликовость), при которой отношение веса мозга и веса головы может быть временно идентичным соответствующему значению у трехлетнего шимпанзе. Только если мы рассмотрим некоторые варианты онтогенеза обоих организмов, то появятся различия: *nanoscephalic* карлика следует истории развития человека, в то время как шимпанзе имеет свою собственную историю. Любой параметр созревания должен изучаться в отношении к естественной истории жизненного цикла организма. Виды различаются эмбриональным и постнатальным развитием. Наиболее важным для понимания специфичности являются повсеместные неудачи онтогенеза повторить филогенез в определенных деталях: видовые характеристики уклоняются от гипотетического курса «общей» истории развития/разворачивания. Рассмотрим отношение веса мозга к весу всего тела и назовем это индексом «мозгового веса» (*brain-weight index*) — число, которое заметно не изменяется, хотя и не может оставаться полностью постоянным, так как вес тела взрослого человека все-таки немного увеличивается с возрастом. При рождении индекс составляет 6/7 от своего значения во взрослом периоде; на протяжении младенчества и детства это различие нивелируется.

История созревания мозга человека среди приматов уникальна. Низшие формы приматов достигают своего взрослого состояния в более быстром темпе, чем человек (Schultz, 1940, 195). С другой стороны, за исключением первых шести месяцев, у человека нет уникальных значений индекса «мозгового веса». Его значение во взрослом возрасте приблизительно равно 1/1 шимпанзе достигает подобного показателя к середине младенчества. К концу первой четверти детства индекс шимпанзе достигает 3.5, что у человека происходит лишь к завершению третьей четверти. Совсем не размеры непосредственно различны, но стадия развития, на которой эти значения достигаются. Когда мы обсуждали *nanoscephalic* карлика, мы сравнивали уровень его развития в пубертате и в

середине младенчества, и, следовательно, значения для мозга и для тела могли быть согласованы. Но этот материал указывает на фундаментальное различие между карликом и шимпанзе — а именно на «их истории развития. Кривая развития карлика стремительно приближается к кривой развития нормального человека и сливается с ней к пубертату.

По сравнению с низшими классами приматов человеческий мозг остается большим на протяжении всей жизни. Все-таки мы получаем другое представление, если сравниваем темпы роста мозга *per se*. Тело человека развивается быстрее, чем у шимпанзе, но эта разница не шокирует. Однако кривые роста умственных способностей отличаются сильно. За первую -четверть периода детства мозг человека увеличивается на 600 граммов, мозг шимпанзе — на 110. В терминах отношений роста вес мозга человека при рождении составляет 24% от его зрелого веса, тогда как мозг шимпанзе — 60%. В течение первой четверти детства мозг шимпанзе вырастает на 30%, человека — на 60%.

Какие выводы можно сделать из этих различий? У нас есть данные о развитии мозга шимпанзе, которые мы имеем: для человека; но интересно отметить, что характеристики веса мозга в период роста человека соответствуют по времени росту и вк-роструктур, изменению химического состава и росту электрофизиологических параметров. Быстрое ускорение развития всегда происходит в первой четверти детства, а достигают: с взрослого состояния — к периоду половой зрелости. Основываясь на экстраполяции, мы можем предположить, что созревание мозга шимпанзе в детский период отличается от человеческого тем, что при рождении шимпанзе обладает более зрелым мозгом, и, вероятно, все параметры более стабильны, чем у человека. Это

указало бы на то, что помощь в изучении языка связана не только с «состоянием непрерывного движения», но и с историей созревания, которая характерна только для человека.

Мы не можем предположить, что кто-либо в состоянии научить шимпанзе «естественному языку, такому, как английский, просто задерживая физиологическое развитие животного. Когда физиологическая задержка наблюдается у человека (как в случае с болезнью Дауна), это также задерживает и его речевое развитие. Начало/становление речи регулируется общим созреванием некоторых физиологических и перцептивных способностей, которые, вероятно, отсутствуют или принимают другие формы в случае с низшими приматами. Задержка созревания не может стимулировать рост основной биологической матрицы для мозговой организации языка.

Подходящей для объяснения длительного процесса развития человека является гипотеза, на основании которой человек как бы является «суммированной версией» более общего развития примата. Kummer (1953) приводит много доказательств того, что развитие человека имеет собственную историю, а не представляет собой лишь замедленную версию развития обезьяны. Межвидовое сравнение показывает, что человеческий мозг имеет особую и видоспецифичную кривую развития. К этому необходимо добавить наши (более ранние наблюдения, в которых человеческая уникальность заключается в функциональной асимметрии нейрофизиологических процессов взрослого мозга. Только у человека есть полутшная доминантность с латерализацией функций и выраженным предпочтением относительно полушария в использовании конечностей и сенсорных органов². Заметьте, что мозговые доминантность и ловкость не даны от рождения, но появляются в ходе раннего развития и, таким образом, тесно связаны с процессами созревания. Я уже приводил свидетельства того, что латерализация — процесс врожденной организации и поляризации — является неизбежной в нормальном ходе развития, но может блокироваться, если можно так выразиться, в пределах некоторых возрастных рамок посредством повреждения ткани мозга в любом из полушарий. Я бы хотел отметить, что латерализация — это феномен человеческого роста и развития.

Развитие речи — это также видоспецифичное явление, физиологически, структурно и по развитию связанное с двумя другими типичными для человека характеристиками: мозговой доминантностью и историей развития.

Язык — не произвольно принятое

Мнение, разделяемое не всеми авторами (примеч. ред.).

поведение, облегченное по случайности удачным анатомическим строением ротовой полости и гортани, но деятельность, которая гармонично развивается посредством интеграции neuronal и скелетных структур при помощи взаимной адаптации различных физиологических процессов.

РЕЗЮМЕ ДИСКУССИИ

Понятие «потребность» ничего не объясняет, во-первых, из-за его субъективности; во-вторых, если потребность младенца изменяется в течение первых двух лет жизни, то это происходит по причине его собственного роста и созревания, а не из-за произвольных внешних (факторов).

Мы должны предположить, что способность ребенка к языку — следствие созревания/развития, так как:

- этапы принятия языка обычно сцепляются с другими вехами/этапами, которые относятся к физическому созреванию, такому, как stance, походка и моторная координация;
- эта синхронность часто сохраняется, даже если развитие в целом драматичным образом замедляется, как при некоторых формах умственной задержки;
- не имеется доказательств того, что интенсивные формы обучения могут поднять уровень языкового развития, т.е. продвинуть язык у ребенка, зрелость которого соответствует уровню зрелости младенца, начинающего ходить, однако развитие языка не вызвано созреванием моторных процессов, так как в некоторых случаях оно происходит быстрее или медленнее моторного развития.

Первичный язык не может быть приобретен с равной легкостью и в детстве, и в старости. К периоду половой зрелости прочно закрепляется мозговая латерализация; симптомы приобретенной афазии имеют тенденцию к необратимости в течение трех-шести месяцев после их начала. После начала подросткового возраста вероятность полного излечения сильно уменьшается. Ограничения для возможности усвоения языка в пубертате и последующих периодах демонстрируются случаями умственной задержки, при которой до подросткового периода наблюдаются некоторые медленные и скромные успехи в усвоении языка, но затем речь и язык закрепляются на постоянном уровне. Далее, согласно исследованиям Fry, для развития хороших речевых навыков детей с абсолютной глухотой необходимо раннее (в возрасте двух лет) использование «звуковых тренировок» и слуховых аппаратов.

В случае приобретенной афазии прогноз может определяться наличием опыта использования языка до начала болезни: чем он длительнее, тем благоприятнее прогноз.

Таким образом, мы можем говорить о наличии критических периодов в усвоении языка. Нижняя граница такого периода определяется недостатком зрелости, а верхняя связана с потерей адаптивности и неспособностью мозга к реорганизации, а также с топографическим протяжением (extent) нейрофизиологических процессов (подобная инфантильная пластичность с возможным необратимым топографическим представлением в мозгу была показана для многих высших млекопитающих). Ограничения человеческого мозга могут быть связаны с особым явлением мозговой латерализации функций, которая становится необратимой после остановки созревания мозга.

Определенные нейрофизиологические корреляты речи и языка полностью неизвестны. Поэтому появление способности к усвоению языка не может быть непосредственно приписанным какому-то уже изученному процессу созревания. Но тем не менее данные о физическом состоянии мозга до, во время и после критического периода усвоения языка представляются важными. Это — предпосылка для возможного открытия более определенных явлений, происходящих в нервном субстрате, лежащих в основе речевого поведения. До начала становления речи мозг достигает 60% от своих зрелых показателей (приблизительно в два года, когда язык и речь быстро совершенствуются); критический период для усвоения языка заканчивается одновременно с достижением мозгом верхней границы своих «взрослых» значений. Это утверждение не должно быть принято за демонстрацию причинных отношений между вовлеченными переменными. Оно просто показывает вероятные структурные и физиологические субстраты, которые могут ограничивать мозговую организацию и реорганизацию.

Виды различаются по эмбрио- и онтогенезу. Кривые развития мозга Homo sapiens и других приматов сильно различаются. Мозг человека созревает более медленно, и, очевидно, различия заключаются не просто в растягивании времени развития, но и в наличии существенных особенностей. Таким образом, человек рождается не как «суммированная»/высшая версия других приматов; события развития в его естественной истории — sui generis. Выдвинутая гипотеза заключается в следующем: способность человека к приобретению языка связана с особой историей развития человека и уникальной способностью к латерализации функций.

В таблице 3 представлено резюме изложенного материала в табличной форме.

Краткое

Возраст	Обычное языковое развитие	Эффекты приобретенных, латерализованных вмешательств/повреждений	Физическое развитие ЦНС
месяцы 0 — 3 4—20	появление воркования, переход от лепета к словам	не влияет «а начало языка в половине случаев; в другой половине отсрочивает начало, но развитие — нормальное	достигает уровня 60—70% развития
21—36	приобретение языка	все языковые достижения исчезают; происходит повторное усвоение языка с отработкой всех стадий	темпы созревания замедляются
годы 3—10	улучшение грамматики, расширение словарного запаса	появление симптомов афазии; все расстройства восстанавливаются без остаточных дефицитов языка (кроме чтения и письма); в период восстановления активны два процесса: уменьшение вмешательства афазии и дальнейшее принятие языка	очень медленное завершение процессов созревания

11 — 14	Способен усвоить иностранное произношение	некоторые симптомы афазии становятся необратимыми (особенно когда повреждение было травмой)	асимптота достигается практически во всех параметрах, кроме миелинизации и спектра ЭЭГ"
средние подростки — старость^)	приобретение второго языка становится все более сложным	симптомы, существующие в течение 3—5 месяцев после insult, необратимы	нет

Таблица 3
обозрение

Латерализация функций	Эквивалентность полушарий	Объяснение
нет: симптомы и прогноз для обоих полушарий идентичны	полная эквивалентность	устанавливаются нейроанатомические и физиологические предпосылки
установлено преимущество той или иной руки	правое полушарие может легко принять ответственность за речь	в развитии языка на этом этапе участвует весь мозг; минимальная корковая специализация в отношении языка, к концу периода левое полушарие начинает становиться доминантным
мозговая доминантность устанавливается между 3 и 5 годами, но правое полушарие может еще вовлекаться в функции речи, и языка. На протяжении первой четверти раннего детства афазия вносит вклад в повреждение правого полушария	в случаях, когда язык уже локализован в левом полушарии и оно поражается, возможна переустановка языка в правое полушарие путем реактивации его языковых функций	имеет место процесс физиологической организации с функциональной латерализацией языка в левое полушарие; «физиологическая избыточность» постепенно уменьшается; устанавливается поляризация действий между правым и левым полушариями; реорганизация возможна до тех пор, пока мозг созревает
очевидно, прочно устанавливается, но определенная статистика недоступна "	отмечаются признаки сокращения эквивалентности	отмечается латерализация языка, и внутренняя организация в целом необратимо устанавливается на всю жизнь; не занятые функцией языка части мозга не могут участвовать в образовании речи, кроме случаев, когда процесс латерализации был заблокирован еще в детстве
у 97% людей язык определенно ОТНОСИТСЯ к левому полушарию	для языка не наблюдается	

А. Р. Лурия

ИЗМЕНЕНИЕ РЕГУЛИРУЮЩЕЙ РОЛИ РЕЧИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ МОЗГА¹

Мы осветили факты, показывающие, как развивается регулирующая роль речи и как она влияет на формирование произвольных движений. Мы видели, как изменяется это влияние речи на последовательных этапах развития ребенка и как постепенно решающую роль начинают получать сложные избирательные системы связей, стоящих за словом.

Не можем ли мы теперь использовать эти данные для нового подхода к анализу патологических изменений человеческой деятельности и сделать отношение между речью и действием критерием для выделения различных форм патологии поведения и для анализа компенсаций возникающих при этом дефектов?

Клиника нервных и психических заболеваний уже давно испытывает острую нужду в том, чтобы выйти за пределы описания от дельных форм измененного поведения, возникающего при патологических состояниях мозга, и найти их физиологические механизмы. Существенный шаг в этом направлении сделан благодаря работам физиологов в области высшей нервной деятельности, которые смогли не только подойти к тщательному анализу новых симптомов нервно-психических заболеваний, но и полечить на животных экспериментальные модели неврозов и системных нарушений корковой деятельности. Именно они позволили увидеть, что почти всякое патологическое состояние мозга неизбежно сопровождается нарушением основных свойств высших нервных процессов. Как правило, в этих случаях заметно нарушается *сила* нервных процессов; системы избирательных связей начинают труднее вырабатываться и становятся очень непрочными; корковые функции начинают страдать из-за легкого наступающего запредельного торможения, быстро начиная обрывать влияние того фазового состояния, при котором действие сильных и слабых раздражителей уравнивается между собой, слабые раздражители начинают вызывать даже более интенси́вную реакцию, чем сильные, и каждый новый внешний агент легко разрушает образовавшуюся связь. При этом формирование сложных и дифференцированных систем связей, типично для нормальной деятельности мозга, становится затрудненным!

¹ Лурия А. Р. Изменение регулирующей роли речи при патологических состояниях мозга. Сб. «Проблемы высшей нервной деятельности». М., 1956, Т. II, стр. 26—41.

Патологическое состояние коры головного мозга часто приводит и к заметному нарушению *уравновешенности* основных нервных процессов. В одних случаях преимущественно начинают страдать сложные процессы активного торможения, и больной начинает проявлять те симптомы раздражительной слабости, которые хорошо известны клиницистам. В других случаях раздражительные процессы оказываются настолько пострадавшими, что больной начинает реагировать на каждую трудность разлитым тормозным состоянием нервных клеток, проявляя вялость, торпидность² и истощаемость, также составляющих хорошо известные компоненты патологических состояний мозговой деятельности.

Наконец, что является особенно важным, патологические состояния мозга существенно отражаются и на третьей стороне нервной деятельности — *подвижности* нервных процессов, нарушая их быструю концентрацию и затрудняя возможность легкого перехода от одного состояния к противоположному. Факты патологической инертности нервных процессов, явления персеверации, нарушающие нормальное протекание деятельности больного, настолько подробно описаны в клинике, что их значение для понимания патологических состояний вряд ли нуждается в дальнейшей защите.

Однако все эти успехи научного знания, раскрывающие *общее* для всех патологических состояний, являются недостаточными для того, чтобы описать *своеобразие* каждого патологического состояния мозга в адекватных понятиях. Лишь в том случае, если мы найдем возможным описать в нейродинамических понятиях своеобразие каждого патологического состояния и выделим те типичные функциональные единицы, в которых может быть выражено нарушение сложных, специфически человеческих форм высшей нервной деятельности, мы приблизимся к важнейшей задаче клинического анализа — *дифференциальной диагностике* отдельных форм страдания на патофизиологической основе. Уже пристальное изучение динамики нервных процессов здорового организма открывает нам путь к поискам таких функциональных единиц.

Нам хорошо известно, что динамика нервных процессов характеризуется особыми чертами в зависимости от того, с какой функциональной системой мы имеем дело; известно, насколько косным и малоподвижным характером отличается нейродинамика

² Торпидность — замедленность (мыслей, движений и т. д.) (примеч. ред.).

интероцептивных процессов и насколько более совершенна, дифференцирована и подвижна динамика экстероцептивных процессов. Стоит ли говорить о том, что подобные различия отчетливо сохраняются, когда мы сопоставляем подкорковые синергии со сложными корковыми координациями и даже внутри корковых процессов, динамику старых, хорошо упроченных связей с динамикой новых, формируемых в процессе жизненной практики функциональных систем.

Все эти факты заставляют нас сделать шаг, существенно дополняющий общую патофизиологическую характеристику патологически измененной мозговой деятельности, и придать особое значение характеристике изменившейся нейродинамики *отдельных функциональных систем*, помня, что при разных поражениях эти системы могут страдать в неодинаковой степени.

Эта нейродинамическая характеристика различных функциональных систем (системы подкорковых и корковых процессов, системы элементарных и высших связей) приводит нас к последнему и, пожалуй, самому существенному вопросу: не сможем ли мы адекватно выразить существо нарушений нервных процессов, указывая не на общие дефекты нейродинамики, а на те изменившиеся *отношения между отдельными функциональными системами*, которые были вызваны заболеванием и которые выражают его существенные черты? Ведь известно, что пораженная система с наиболее пострадавшей нейродинамикой легко теряет свое ведущее место, в то время как наиболее сохранная в нейродинамическом отношении функциональная система может успешно удерживать свой ведущий доминирующий характер и даже выступать на правах агента, компенсирующего дефекты, возникшие в результате поражения. Не сможем ли мы в таком изменившемся состоянии функциональных систем найти ту *единицу*, в которой будут выражаться основные черты различных патологических состояний?

Ограниченные избранной нами темой, мы не будем останавливаться на рассмотрении тех изменений в

отношении между корковыми и подкорковыми системами или системами элементарных и высших связей, в которых советская эволюционная психоневрология находила путь к анализу ряда патологических состояний³, и обратимся сразу к той проблеме, которую мы спе-

³ Рассмотрение этих аспектов было широко представлено, в советской эволюционной психоневрологической литературе и в последнее время послужило предметом ряда исследований (Л. А. Орбели, С. Н. Давиденков, Н. Н. Трауготт и др.).

циально исследовали и в которой склонны видеть существенный индикатор для многих патологических состояний мозговой деятельности. Мы имеем в виду то изменение в соотношении *речи и действия*, или, точнее говоря, то *измененное соотношение в работе двух сигнальных систем*, которое наступает при патологических состояниях мозга и в котором мы склонны видеть одну из существенных *единиц*, раскрывающих новые возможности для анализа патологических состояний.

Было бы неоправданным считать, что каждое мозговое поражение всегда нарушает в первую очередь наиболее сложные, позднее всего возникшие функциональные системы и оставляет сохранными более старые и сравнительно простые функциональные образования. Такой взгляд, к сожалению упрочившийся в науке со времени ранних эволюционных исследований, вряд ли соответствует истине.

Наоборот, факты убедительно показывают, что патологические явления имеют гораздо более богатые и разнообразные формы и что в одних случаях патологический агент нарушает как раз наиболее древние и примитивные уровни нервного аппарата, оставляя сложные и наиболее молодые уровни относительно сохранными, в то время как в других случаях больше всего страдают как раз наиболее сложные уровни функциональной организации, тогда как более примитивные и древние сохраняются.

Естественно предположить, что как структура функциональных изменений, так и пути компенсации возникших дефектов будут в обоих случаях радикально различны.

Остановимся прежде всего на *первой группе* отмеченных случаев, по возможности держась в пределах тех экспериментальных данных, которые могут ближе подвести нас к изучению физиологических механизмов этих страданий.

Поражения подкорковых узлов и прежде всего случаи *паркинсонизма* дают нам образцы того, как страдание, глубоко нарушающее элементарные компоненты динамики нервных процессов, может непосредственно не задевать наиболее сложных систем корковых связей, оставляя связи второй сигнальной системы значительно более сохранными и давая возможность привлечь их как средство, в каких-то пределах компенсирующее возникший дефект.

Еще около тридцати лет назад мы столкнулись с этим своеобразным нарушением и сделали его объектом специальных экспериментальных исследований.

Как известно, патологический процесс в подкорковых узлах приводил здесь к значительному изменению тонуса движений и

блокировал их исполнительную часть; однако как центральная замыкательная структура двигательного акта, так и его двигательная схема и система условных связей, лежащие в его основе, оставались в этих случаях относительно сохранными. Ииен-но это и приводило к своеобразным изменениям движений больного: двигательный импульс быстро вовлекал здесь патологически измененный тонус соответствующих мышц, нормальные ситэр-гии нарушались, и движение становилось невозможным.

Однако уже тогда наше внимание привлек хорошо известный в клинике парадоксальный факт: больной, который был совершенно лишен возможности ходить по гладкому полу, легко взбегал на лестницу, переступая через ступеньки, или относительно свободно передвигался, шаг за шагом переступая через нарисованные на полу линии. В обоих случаях дефекты подкоркового (синэргического) уровня легко компенсировались путем включения экстероцептивных механизмов коры, заменявших пораженные синэргии цепью произвольных реакций на внешние раздражители. Включение сохранных механизмов коры привело к компенсации дефектов, связанных с патологией нижележащих уровней.

Возникал естественный вопрос: нельзя ли воспользоваться этим фактом и перейти от системы внешне обусловленных рефлексорных движений, с помощью которых мы пытались компенсировать дефект, к системе построенных на кортикальном уровне *саморегулирующихся актов*? Если бы, рассуждали мы, больной мог воспользоваться сохранными у него замыкательными механизмами и сам давать себе сигналы, которые вызвали бы соответствующие движения, наша задача была бы решена и больной, активно переводя свой двигательный акт на новую, корковую систему управления, сам мог бы в известных пределах компенсировать свой дефект.

Однако подавать себе двигательные сигналы было для этого больного столь же трудным, как и совершать любые другие движения; поэтому мы сначала избрали в качестве такого сигнального механизма полуавтоматический, но относительно менее истощаемый акт *мигания*, предложив больному замкнуть условную временную связь, где каждое мигание стало бы сигналом для двигательной реакции. Предлагая больному инструкцию «мигни и нажми», мы и осуществляли такое замыкание, придавая движению условный характер и переводя его на уровень произвольной корковой регуляции.

Мы могли наблюдать ряд случаев, когда после полного истощения синэргических двигательных реакций, полученного во

время опыта с постукиванием, достаточно было замкнуть эту новую связь, переведя движение на уровень корковой саморегуляции, чтобы естественные границы остаточных движений больного были раздвинуты и больной получил возможность дать цикл полноценных реакций там, где всякое дальнейшее синэргическое

движение, не опирающееся на эти добавочные афферентации, было исключено.

Описанный опыт был тем принципиальным шагом, который позволял наметить, основные пути компенсации этого дефекта. Но он останавливал нас только на половине дороги. Возникал вопрос, не можем ли мы пойти еще дальше и, отбросив внешние двигательные сигналы, которые сам испытуемый подает себе, *включить дефектное движение больного в сохранную систему его речевых связей*, сделать движение эффекторным компонентом сложной: функциональной системы и тем самым перенести его на еще более высокий уровень кортикальной саморегуляции. Если бы этот опыт удался, он завершил бы начатый нами цикл, показав, что сохранная система речевых связей может обеспечить коренную перестройку дефектных механизмов и компенсацию дефекта на самом высоком из доступных нам уровней.

Опыт, который отвечал этим требованиям, был очень прост: после того как движения простых синэргических нажимов на баллон истощались, мы ставили перед испытуемым новую задачу, предлагая ему нажимать до 5 или 8 раз или, что еще интереснее, ответить движениями пальцев на вопросы: «Сколько колес у автомобиля?», «Сколько у тебя братьев?», «Сколько лучей у красной звезды? (Движения руки теряли здесь свой элементарный характер; они становились ответом на поставленный речевой вопрос и включались в состав сложной речевой функциональной системы, представляя как бы условный символический двигательный ответ на решенную в уме задачу. Достаточно внимательно рассмотреть записи, представляющие графический результат таких опытов⁴, чтобы видеть, каких удивительных сдвигов мы могли достигнуть, включив дефектные подкорковые синергии в новую кортикальную систему. Введя в движение новые системы сохраненных речевых афферентаций, мы могли перевести процесс на новый уровень и достигнуть такой формы регуляции этого процесса, которая была совершенно недоступна при

⁴ См.: Лурия А. Р. Восстановление функций мозга после военной травмы. М., Изд-во АМН СССР, 1947.

непосредственных попытках вмешаться в работу дефектного уровня синергий.

Возможность обратиться к речевым связям как к способу регуляции нарушенного действия не ограничивается случаями поражения подкорковых уровней его организации. Клинический анализ показывает, что существует много форм нарушений нормальной деятельности коры головного мозга, при которых система сложных речевых процессов остается относительно более сохранной и когда укрепление речевых связей становится одним из наиболее существенных путей компенсации возникших; нейродинамических дефектов.

От только что описанных опытов, от которых нас отделяет 30-летний период, перейдем сейчас к опытам, занимающим существенное место в материалах настоящего сборника.

Среди всех случаев нарушения поведения в детском возрасте наше внимание привлеч *церебродинамический синдром*, особенности которого делают его особенно подходящим для решения поставленной нами задачи.

Существует значительная группа детей, у которых после перенесенной мозговой травмы, инфекции или интоксикации, а иногда и ранней дистрофии наступает заметное нарушение психического развития. Основной патологический агент не вызывает здесь необратимого нарушения корковых клеток, но вследствие нарушенной гемо- и ликвородинамики меняет нормальные условия их существования. В результате мы наблюдаем заметные изменения в общей динамике нервных процессов, представляющие значительный интерес. Такие дети, в значительной мере сохраняя интеллектуальную полноценность, становятся легко истощаемыми и быстро выключаются из нормальной школьной работы. Они легко теряют свою сосредоточенность, и каждый посторонний раздражитель легко отвлекает их от выполнения нужной деятельности; они часто не успевают за темпом работы класса и уже через 5—10 минут вообще перестают воспринимать предлагаемые задачи, начиная отвечать первой пришедшей в голову догадкой, или вообще выключаются из общей работы. Опыты показывают, что сила, подвижность и уравновешенность их нервных процессов оказываются заметно нарушенными, и внимательный врач начинает констатировать тот синдром «раздражительной слабости», который издавна был хорошо известен клинике и который лишь в последнее время начал получать свое более четкое патофизиологическое истолкование.

Нередко этот синдром церебральной астении может принимать две внешне очень различные, но по существу близкие фор-

мы. Если патологическое состояние корковых клеток приводит к преимущественному страданию тормозных процессов, раздражительная слабость проявляется в чрезмерной импульсивности этих детей, и каждая истощенность — так же как и каждая трудная задача — приводит к явлениям преждевременных реакций и утере контроля над своим поведением. Если нарушение уравновешенности основных нервных процессов преимущественно сказывается на снижении процессов возбуждения, ребенок начинает реагировать на каждую трудность или на каждое истощение резким падением тонуса нервных процессов, оставляя без ответа затрудняющие его вопросы или приходя в пассивное состояние, выключаясь из общей работы класса. Оба эти варианта нейродинамических нарушений (хорошо известные врачам и педагогам специальных школ) говорят, однако, лишь об ослаблении силы и уравновешенности основных нервных процессов, характерных для нарушенного патологическими условиями мозга, и, являясь признаками ограниченной *работоспособности мозговых клеток*, ни в какой мере не говорят еще об умственной отсталости этих по своим познавательным возможностям очень сохранных, но лишь очень ослабленных и легко истощающихся детей.

Уже внимательное наблюдение за школьными успехами этих детей говорит о том, что сложнейшие связи второй сигнальной системы остаются для них доступными. Они легко схватывают сложные логические отношения, систематизируют предложенный им материал и формируют систему отвлеченных, понятийных связей, столь

необходимых для усвоения школьных знаний.

Они легко вырабатывают новые системы связей, формулируя те правила, которые должны лежать в основе их реакций, и опосредствуют этими правилами акты своего дальнейшего поведения.

Можно с полной уверенностью утверждать, что связи второй сигнальной системы у этих: детей остаются относительно сохранными и лишь общие нарушения динамики нервных процессов мешают им успешно справляться со школьной программой и устойчиво регулировать свое поведение.

Возникает естественный вопрос: нельзя ли в этих случаях пойти по уже намеченному нами пути и попытаться выразить основные особенности этого синдрома не только в общих указаниях на нарушение силы и уравновешенности нервных процессов, но и в характерных для него *соотношениях речевых и двигательных* реакций; и если система речевых процессов окажется по своим нейродинамическим особенностям более сохранной, чем система двигательных процессов, нельзя ли привлечь ее к компенсации этих нейродинамических дефектов?

Ответ на эти вопросы мы получаем благодаря данным экспериментального исследования Е. Д. Хомской.

Если воспользоваться той серией приемов, на которых мы уже подробно останавливались выше, и предложить ребенку 9—11 лет с церебрастеническим синдромом нажимать баллон в ответ на красные сигналы и воздерживаться от нажимов в ответ на зеленые сигналы (или если выработать такую дифференцированную реакцию, подкрепляя каждый красный сигнал словом «нажми!», а каждый зеленый сигнал словами «не нажимай!»), то такой опыт не вызовет у детей этой группы никаких заметных затруднений. Они сразу сообразят, что им следует делать, сформулируют нужное правило действия и будут легко выполнять предложенное задание. Однако, если мы несколько усложним нейродинамические условия, в которых протекает опыт, и предъявим большие требования к их тормозным (или раздражительным) процессам, картина заметно изменится. Так, достаточно перейти к относительно более коротким сигналам, да еще предъявлять эти меняющиеся сигналы в более быстром темпе, как дети этой группы начнут обнаруживать характерные для низ* нейродинамические дефекты. В этих случаях отчетливо обнаруживается тот факт, что регулирующая роль *следов* словесной инструкции оказывается заметно ослабленной.

У детей с преобладанием *раздражительных процессов* это выявляется в том, что переключение на тормозной ответ в этих условиях окажется для них нелегкой задачей и короткий тормозной сигнал, следующий за положительным сигналом, начнет вызывать у них импульсивные двигательные реакции, ошибочность которых дети этой группы легко осознают и часто сопровождают возгласами: «Нет, не так!», но задержать которые оказываются не в состоянии. Такие факты нарушения регулирующей роли словесной инструкции и расторможения реакций отчетливо проявляются у этих детей и в случаях предъявления побочного раздражителя (или внешнего тормоза, который в таких случаях действует растормаживающе); они проявляются и: при многократном предъявлении тормозных сигналов, которые перенапрягают тормозные процессы и также легко приводят к: расторможению задержанных реакций; наконец, они проявляются и при длительном течении опыта, вызывающем истощение, на которое ребенок этой группы также реагирует постепенно нарастающим нарушением регулирующих тормозных процессов. Иногда случаи расторможения реакций доходят у таких детей до 50—60% всех реакций на тормозные сигналы.

Измерение латентных периодов этих реакций позволяет проникнуть несколько глубже во внутренние механизмы этих симптомов. Как показали соответствующие опыты, латентные периоды ряда последовательных реакций на положительные сигналы у такого ребенка все уменьшаются и такое нарастание быстроты реакций, на этот раз свидетельствующее о повышении возбудимости и ослаблении тормозных процессов, приводит в конечном итоге к преждевременным реакциям также и на тормозные сигналы.

Иное нарушение нейродинамики мы можем увидеть у детей с церебрастеническим синдромом, у которых преобладают тормозные процессы. Предъявление ряда положительных и тормозных сигналов в относительно трудных условиях приводит здесь к тому, что ребенок перестает успевать реагировать на эти сигналы, нужные двигательные ответы на короткие положительные сигналы начинают выпадать, и дальнейшее ведение опыта нередко приводит к общему разлитому торможению с полным выпадением реакций как на тормозные, так и на положительные сигналы. Латентные периоды двигательных реакций в этих случаях проявляют обратную динамику: в ряде последовательно даваемых двигательных реакций они все более нарастают, и это постепенное нарастание торможения приводит в конце концов к выпадению нужных двигательных реакций.

Опыты, описанные ранее, отчетливо характеризуют тот нейродинамический дефект, который свойствен обоим группам детей с церебрастеническим синдромом.

Возникает естественный вопрос: по какому пути мы можем идти для *компенсации* этих нейродинамических дефектов? Не можем ли мы решить эту задачу путем укрепления ослабленных следов речевых воздействий? Не может ли включение двигательных реакций во внешнюю речевую деятельность ребенка стать таким же путем компенсации, каким оно было в занимавших нас выше опытах с паркинсониками?

Для того чтобы ответить на этот вопрос, мы прежде всего должны установить, в какой мере нейродинамические дефекты, характеризующие двигательные реакции этих детей, распространяются на речевую систему: ведь только в том случае, если нейродинамика речевых процессов окажется у них более сохранной, мы сможем обратиться к ним как к средству компенсации тех дефектов, которые мы с такой отчетливостью наблюдали в двигательных реакциях.

Для этой цели мы изменяем проведение опыта и предлагаем детям отвечать на подаваемые сигналы не

двигательными, а

речевыми реакциями (говоря «надо» в ответ на положительные и «не надо» в ответ на тормозные сигналы). Опыты, проведенные Е. Д. Хомской, дают отчетливый ответ на поставленный вопрос. Они показывают, что значительное большинство детей с цереброастеническим синдромом, дававших признаки нестойкости нейродинамических процессов в опытах с двигательными реакциями, продолжает давать четкие и устойчивые речевые реакции, безошибочно протекающие даже при переходе к более сложному режиму коротких и частых сигналов. Как показывают эти опыты, речевые реакции остаются у обеих групп детей (возбудимых и тормозных) полноценными даже в тех условиях, в которых двигательные реакции заметно нарушались; характерно, что и латентные периоды этих реакций оказываются в обоих случаях значительно более устойчивыми, не давая типичных признаков истощения тормозного процесса у первых и истощения раздражительных процессов у вторых.

Эти факты убедительно показывают, что у детей разбираемой группы *нейродинамика процессов, лежащих в основе речевой системы*, оказывается значительно более сохранной, чем нейродинамика процессов, лежащих в основе двигательных реакций.

Именно это и дает возможность ожидать, что более сохранная речевая система сможет оказать нужное регулирующее влияние на нарушенную динамику двигательных реакций.

Для того чтобы проверить этот факт, Е. Д. Хомская пошла по уже известному пути и *объединила двигательные реакции ребенка с речевыми*, предложив ему отвечать на каждый сигнал нужной речевой реакцией, одновременно поддерживая ее соответствующей двигательной реакцией или воздерживаясь от нее.

Опыты с объединением речевых и двигательных реакций у *возбудимого* ребенка с цереброастеническим синдромом дали здесь очень существенные результаты. Объединение речевых и двигательных реакций оказалось устойчивым даже при том осложненном режиме, который приводил у этих детей к нарушению тормозных ответов; поэтому число расторможенных реакций в этих новых условиях снижалось с * 50—60% до 10—15%, а иногда совершенно исчезало; стоило, однако, устранить речь и вновь перейти к изолированным двигательным реакциям, как такие случаи расторможения двигательных реакций появлялись снова.

Анализ латентных периодов двигательных реакций в этих случаях приводит нас к пониманию некоторых механизмов такого влияния речи; как показывают соответствующие данные, латентные периоды объединенных речедвигательных реакций заметно увеличиваются и, что самое существенное, становятся гораздо более устойчивыми, переставая давать признаки все больше и больше истощающихся тормозных процессов. Присоединение речевых реакций к двигательным *поднимает у этих испытуемых уровень тормозных процессов*, компенсируя тем самым характерные для них нейродинамические дефекты.

Аналогичную нормализующую и компенсирующую роль может играть включение двигательных реакций в речевую систему и у *тормозных* детей с цереброастеническим синдромом.

При условии объединения речевых и двигательных реакций переход к осложненному режиму быстрой подачи коротких сигналов переставал приводить к тому выпадению положительных двигательных реакций, которое наблюдалось в опытах с простыми двигательными реакциями. Отвечая на каждый положительный сигнал словом «надо», такой ребенок продолжал одновременно давать и нужную двигательную реакцию, становясь способным успевать за быстро подаваемыми сигналами; устранение речевых реакций и тут приводило к возвращению прежних трудностей. Как показывает анализ латентных периодов, включение речевых реакций в этих случаях приводит к общему ускорению ответов и к исчезновению того быстрого истощения процесса, которое мы наблюдали в опытах с изолированными двигательными реакциями. Если у возбудимых детей речевая система усиливала пострадавшие тормозные процессы, то у тормозной группы детей она влияет *тонизирующе*.

Нормализующее действие нейродинамически полноценных речевых связей, полученное в этом опыте, является показателем того своеобразного характера нарушений нейродинамики, когда общее нарушение нервных процессов протекает на фоне относительной сохранности речевой системы и когда эта сохранная система может компенсировать возникший в результате патологического процесса дефект.

Компенсирующее участие речевой системы в случаях цереброастенического синдрома не ограничивается процессом выработки относительно простых систем дифференцированных связей.

Опыты показали, что включение речи может, как это отмечалось нами выше, существенно улучшить как процесс *сенсорного анализа*, так и сложные формы двигательных регуляций.

В своих опытах Е. Д. Хомская предъявляла детям два ряда раздражителей, очень незначительно отличающихся друг от друга: ребенок должен был давать положительные реакции на вспыхивание темной лампочки, воздерживаясь от реакции при вспыхивании такой же, но более светлой лампочки, или же давать положительную реакцию в ответ на длительный сигнал и воздерживаться

от ответа при предъявлении того же самого, но чуть более короткого сигнала. В обоих случаях различия положительного и тормозного сигнала были незначительными и приближались к пороговым величинам.

Опыт показал, что такая тонкая сенсорная дифференцировка, очень нелегкая вообще, оказалась особенно труднодоступной для детей с цереброастеническим синдромом. Достаточно было несколько раз подряд предъявить этим детям такие тонко отличающиеся от положительных тормозные сигналы, чтобы они стали смешиваться с положительными и начинали вызывать двигательные реакции, причем на этот раз испытуемые не могли точно оценить различий Б ЭТИХ сигналах и осознать свои ошибки. Однако, если мы меняли условия опыта и предлагали испытуемому *называть* каждый сигнал, положение дела существенно менялось и сенсорная

дифференцировка оказывалась возможной там, где при двигательных реакциях она оставалась недоступной. Введение системы речевых ответов действовало здесь на другую сторону нейродинамики, выделяя и фиксируя различительные признаки, тормозя преждевременные ответы и улучшая сенсорный анализ. Значительные изменения латентных периодов этих реакций, которые возрастали и становились более устойчивыми, показывают, что введение речевых реакций не только меняло структуру деятельности, но и вызывало существенные сдвиги в нейродинамике дифференцировочного процесса.

Если мы, следуя нашему плану, объединяли двигательные и речевые реакции, предлагая испытуемому назвать соответствующее качество сигнала, одновременно либо нажимая на баллон, либо воздерживаясь от нажима, такой регулирующий эффект речевых связей проявлялся с полной отчетливостью. В этом случае можно было видеть, что *под влиянием устойчивых и полноценных речевых реакций нормализовались и двигательные реакции* и системы дифференцированных реакций становились полноценными. Укрепление тонкой сенсорной дифференцировки в этих опытах и усиление активного, запаздывающего торможения в опытах с дифференцировкой сигналов по длительности могло быть, следовательно, достигнуто путем включения двигательных реакций в регулируемую их речевую систему. Изменение латентных периодов при таком объединении показывает, что включение речи повышает здесь роль активного торможения и приводит к стабилизации дифференцировочного анализа.

Характерно, что эти результаты могут получаться только в том случае, если речь испытуемого играет деловую анализирующую роль, выделяя нужные сигнальные признаки; если мы в контрольных опытах лишали речь этой функции и предлагали испытуемому сопровождать каждую двигательную реакцию словом «вижу», влияние речи становилось обратным и приводило к тому, что и в ответ на отрицательные сигналы происходило растормаживание двигательных реакций.

Опыты над детьми с церебрастеническим синдромом позволили показать, какую значительную роль может играть речь в укреплении не только экстероцептивных, зрительных или слуховых, но и *кинестических* дифференцировок.

Если мы предлагаем такому ребенку в ответ на один (например, красный) сигнал давать *сильный*, а в ответ на другой (например, зеленый) сигнал — *слабый* нажим, мы можем увидеть, что такая задача остается доступной ему лишь при относительно простых условиях; но стоит усложнить протекание опыта и, например, перейти к коротким и частым сигналам, чтобы ребенок переставал справляться с этой задачей; переключение с сильных нажимов на слабые наталкивается на недостаточную подвижность нервных процессов. Вместо быстрого переключения силы нажимов в записях появляются характерные *постепенные переходы* от одной силы нажима к другой (так называемые «лесенки»), а при увеличении частоты сигналов сила нажимов уравнивается.

Однако, как показал опыт, достаточно включить в действие речь испытуемого, которая и тут продолжает оставаться сохранной, и объединить, двигательные реакции с речевой квалификацией требуемых нажимов («сильно» или «слабо»), как положение дела существенно меняется, концентрированность и подвижность процессов в двигательном анализаторе нарастает и двигательные реакции приобретают четкий дифференцированный характер. Участие речи позволяет и здесь оказать существенное регулирующее влияние на нейродинамические процессы и значительно нормировать систему дефектных двигательных реакций. -

Включение дефектной нейродинамики в сохранную речевую систему позволяет здесь достигнуть существенных результатов в компенсации дефекта и, видимо, является одним из важных принципов управления дефектными функциями.

Мы описали ту группу патологических состояний мозга, при которой дефекты общей нейродинамики могут быть с успехом компенсированы с помощью включения функции в сохранную речевую систему.

Однако было бы неправильным думать, что все патологические состояния мозговой деятельности в одинаковой степени

характеризуются такой возможностью. Даже при церебрастенических синдромах могут быть такие случаи, когда в связи с тяжестью поражения динамика речевой системы сама оказывается пострадавшей и обращение к ней не дает нужного компенсирующего эффекта.

Такое положение дела оказывается, однако, особенно типичным для тех случаев, когда патологический процесс носит более грубый характер, приводит к атрофическим изменениям в нейронных структурах коры головного мозга, выводя из работы сложные нейрональные образования верхних слоев коры и когда патологические изменения нейродинамики не остаются в пределах одних только более элементарных процессов, но распространяются в первую очередь на сложнейшие динамические структуры, лежащие в основе связей второй сигнальной системы, существенно нарушая и протекание речевых процессов. Эти случаи являются типичными для *второй группы* патологических состояний мозга, при которых отношения речи и действия существенно изменяются и при которых патологически измененная нейродинамика речевой системы не позволяет обращаться к речи как к регулирующему и компенсирующему фактору. Едва ли не наиболее типичным и хорошо изученным примером таких поражений является *олигофрения* — то глубокое умственное недоразвитие, которое наступает в результате перенесенного во внутриутробном или раннем возрасте массивного мозгового заболевания, ведущего к глубокому нарушению всего дальнейшего психического развития ребенка. Поражение мозга не ограничивается в этих случаях расстройством гемо- и ликвородинамики; оно приводит к глубоким атрофическим изменениям, особенно отчетливо проявляющимся в недоразвитии сложных нейронных структур II и III слоя коры, максимально выражающимся в наиболее сложных, специфически человеческих формациях коры головного

мозга. Именно эти атрофические процессы и приводят к глубокому нарушению корковой нейродинамики, которое на этот раз носит не временный, обратимый, но глубокий, стационарный и необратимый характер. Уже регистрация электрической активности мозга, как это показали проведенные у нас исследования Л. А. Цовиковой, указывает на то, что у олигофренов — в отличие от детей разобранной выше группы — имеется глубокое тормозное состояние; коры, которое проявляется не только в наличии достоянных патологических медленных волн, но, что особенно важно, и в глубоких изменениях реактивной электроэнцефалограммы. Как показали данные Н. Н. Зислиной, у олигофренов нелегко получить»

возникающую под влиянием мерцаний перестройку ритмов на большую частоту (с 10—12 на 20—24 колебания в секунду), но зато легко получить обратный, не встречающийся в норме факт перестройки ритмов на более медленную частоту (с 10—12 на 5—6 колебаний в секунду). Этот факт отчетливо показывает, что кора мозга олигофрена находится в патологическом тормозном состоянии, резко отличающемся ее от коры нормального испытуемого.

Совершенно естественно, что все эти массивные изменения корковых структур, вызывающие, как следствие, патологическое тормозное состояние юры, неизбежно приводят к глубокому нарушению высшей нервной деятельности олигофренов и на этот раз носят уже не временный, наступающий только при известных условиях, а постоянный, стационарный характер. Что самое важное — они не оставляют относительно сохранными ни того уровня бодрствования коры, которое необходимо для наиболее сложных форм деятельности, ни тех сложных функциональных систем, к которым мы обращались, пытаясь компенсировать дефекты нейродинамики, возникающие при церебростеническом синдроме,

Как показали опыты О. С. Виноградовой, тормозное состояние коры, характерное для глубоких олигофренов, проявляется как в значительных нарушениях ориентировочного рефлекса, являющегося основой всякого активного поведения, так и в грубейших нарушениях структуры словесных связей, которые являются основой сложных интеллектуальных процессов.

Если, как мы указывали выше, всякая деятельность нормального школьника или взрослого испытуемого протекает на фоне стойких ориентировочных рефлексов (в лабораторных опытах это выявляется в том, что каждый новый раздражитель стойко вызывает сужение сосудов руки, кожно-гальваническую реакцию, депрессию альфа-ритма), то у глубокого олигофрена эти реакции длятся очень недолго и исчезают уже после предъявления 2—3 раздражителей; это является ярким показателем той пассивности, на фоне которой протекают психические процессы наших испытуемых.

Если, как это было показано в специальной серии опытов, сосудистые реакции, вызываемые каким-либо словом (например, словом «кошка»), вызывались у нормального школьника близкими по смыслу словами «мышка», «собака» и т.д., но не вызывались созвучными словами «крошка», «кружка», «окошко» и т.д., то иррадиация нервных процессов, — характерная для находящейся в тормозном состоянии коры головного мозга олигофренов, теряла свой избирательный характер. Это отчетливо показывают

опыты О. С. Виноградовой. Если с помощью специальных приемов и удавалось укрепить сосудистые реакции на слово «кошка» у глубоких олигофренов, то подобные же реакции не вызывались у них близкими по смыслу словами «мышка», «собака» и т.д., но вызывались созвучными словами «крышка», «кружка», «окошко» и т.п. Это говорило о глубокой патологии системы словесных связей у этих детей.

Могли ли мы рассчитывать на то, чтобы при этих условиях получить у детей-олигофренов то же соотношение непосредственной и словесной системы, какое мы видели у детей с церебростеническим синдромом? Могли ли мы рассчитывать, что находящаяся в постоянном тормозном состоянии кора глубоких олигофренов позволит нам обратиться к их дефектной речи как к компенсирующему средству?

Опыты, проведенные у нас В. И. Лубовским, А. И. Мещеряковым и Е. Н. Марциновской, позволили отрицательно ответить на этот вопрос.

Как показали эти опыты, процесс образования новых временных связей у детей с глубокой олигофренией характеризуется вовсе не только слабостью, неуравновешенностью и особенно инертностью нервных процессов, которые нередко составляют типичную особенность высшей нервной деятельности этих: испытуемых. Его специфической особенностью является тот факт, что *словесная система вовсе не включается у них так активно в образование новых связей, как это имеет место у их нормальных сверстников.*

Если при выработке наиболее простых систем реакций (например, положительных двигательных реакций в ответ на красные и тормозных реакций в ответ на зеленые сигналы) эти испытуемые еще могут формулировать нужные обобщения и при опросе дают правильный отчет о том, что они делают, то стоит несколько усложнить задачу и начать вырабатывать у них такие реакции, которые требуют предварительного отвращения сигнальных признаков, как положение дела существенно меняется. В этих случаях, например при попытке выработать систему, состоящую из положительных реакций на длительный сигнал и тормозной реакции на короткий сигнал того же цвета или же систему из положительной реакции на каждый третий из одинаковых сигналов, система речевых связей испытуемого, чрезвычайно неустойчивая и несовершенная, оказывается не в состоянии произвести работу по выделению нужного сигнального признака; система связей начинает вырабатываться лишь медленно, неосознанно, путем постепенной концентрации сначала диффузного возбуждения. Она требует постоянного подкрепления, исчезает с его устранением и после длительного процесса приводит к выработке двигательного стереотипа, который только внешне напоминает полноценную систему реакций и подлинную природу которого можно легко обнаружить, несколько изменив

условия опыта. Мы можем наблюдать случаи, когда небольшое замедление подачи раздражителей превращает выработанную ранее систему реакций на каждый второй сигнал в реакции на каждый третий сигнал, если три сигнала занимают то же время, которое занимали два сигнала. Это убедительно показывает, что перед нами на самом деле не реакции на отвлеченный порядковый номер сигнала, а элементарный рефлекс на время, лишь симулирующий эту сложную систему реакций. Полная невозможность сформулировать в речевом отчете принцип своей деятельности, типичная для олигофренов, подтверждает, что в этих случаях системы речевых связей действительно не участвуют в образовании двигательных реакций.

Недостаточное участие словесной системы в образовании новых связей у детей-олигофренов объясняется, однако, не только их качественной дефектностью, но и нейродинамическими дефектами связей словесной системы, которые, как показал В. И. Лу-бовский, *являются гораздо более инертными*, чем связи, выработанные непосредственно в двигательной сфере. Это выражается, например, в том, что даже после того, как глубокий олигофрен практически давно переделал одну систему двигательных реакций на другую и начинает давать положительную реакцию на короткий и тормозную реакцию на длительный сигнал, он еще долго продолжает в своем отчете сохранять старую связь и уверяет, что он нажимает при появлении длинного и воздерживается от нажима при появлении короткого сигнала. Иногда эта инертность выработанного речевого штампа выражается еще ярче, и мы много раз могли наблюдать детей, которые, перейдя от этой системы реакций к новой и уже выработав систему нажимов на каждый второй сигнал, продолжали инертно повторять, что они «нажимают на длинный сигнал и не нажимают на короткий», хотя никакой разницы в продолжительности сигналов уже давно не было. Все это показывает, какие значительные нарушения отмечаются в динамике высших корковых процессов у олигофрена и насколько глубоко эти нарушения затрагивают и связи словесной системы. Можем ли мы после этого ожидать, что попытки включить эту дефектную по своему строению и инертную по своей динамике речь в качестве регулирующего механизма могут привести

здесь к сколько-нибудь заметному эффекту? Опыты, проведенные для этой цели, показывают скорее как раз обратное. Они убеждают нас в том, что при глубоких формах олигофрении собственная речь ребенка вовсе не может служить тем «следящим устройством», укрепление которого могло так успешно компенсировать общие дефекты нейродинамики у ребенка с церебрастеническим синдромом. Не занимающая прочного места в формировании его временных связей, проявляющая особенно резкие нейродинамические дефекты, отличающаяся особенно выраженной инертностью, собственная речь такого ребенка обычно не несет нужной регулирующей роли: обнаруживая иногда особенно заметные дефекты, она даже может мешать протеканию выработанных у ребенка двигательных реакций. Мы можем показать это на нескольких простых фактах.

Если (как это делал В. И. Лубовский), после того как у ребенка с глубокой умственной отсталостью была выработана прочная система дифференцированных двигательных реакций (например, реакция нажима в ответ на красные и торможения движения в ответ на зеленые сигналы), экспериментатор заменял наглядный сигнал соответствующим словом (говоря испытуемому «красный» или «зеленый»), сформировавшаяся уже ранее дифференцировка исчезала и испытуемый начинал реагировать на все сигналы подряд, явно отвечая на звук слова и не связывая его содержание с ранее выработанной системой. Если при таких же условиях (как это наблюдала Е. Н. Марциновская) после хорошо упроченной системы двигательных реакций (например, нажимов в ответ на короткие сигналы и торможения двигательных реакций в ответ на длительные сигналы) экспериментатор предлагал ребенку отвечать на те же сигналы соответствующими словами (говоря «надо!» в ответ на одни и «не надо!» в ответ на другие), то оказывалось, что испытуемый не переносил выработанного ранее навыка на словесные ответы и начинал стереотипно повторять одно и то же слово или так же стереотипно чередовать свои ответы, отвечая «надо», «не надо», «надои», «не надо» совершенно независимо от характера предъявляемого сигнала. Иногда инертность речевой системы оказывается настолько велика, что испытуемый начинает давать в речевых реакциях еще худшие результаты, постепенно наращивая персеверации одного из звеньев речевого ответа.

Такие дефекты речевой системы заставляют думать, что слабо связанная с основной двигательной реакцией инертная и легко теряющая свою первоначальную функцию речевая реакция олигофрена не может быть таким механизмом саморегуляции и компенсации дефекта, каким она была в рассмотренной ранее группе патологических состояний.

Однако эффективному влиянию речи на протекание двигательных реакций препятствуют еще два фактора. Первым из них является та трудность образования сложных функциональных систем, которая отличает патологическую кору головного мозга олигофрена. Именно вследствие этого условия объединение речевыми двигательными реакциями при глубокой олигофрении оказывается трудным; обе реакции с трудом становятся синхронными, речевые ответы начинают протекать отдельно от двигательных реакций, то опережая их, то запаздывая, и очень скоро можно заметить, что оба изолированных ряда реакций, не образующих единой функциональной системы, начинают в силу отрицательной индукции тормозить друг друга, в результате чего начинает выпадать менее упроченная (речевая или двигательная) реакция. Естественно, что этот факт делает невозможным всякое регулирующее влияние речи.

Второй и последний фактор, мешающий тому, чтобы речевая реакция ребенка выступила здесь в качестве регулирующего агента, связан с дефектным строением самого слова у олигофрена.

Выше мы уже говорили, что слово всегда является комплексным раздражителем, включающим в свой состав как неспецифические (побуждающие или тормозящие), так и специфические для него (избирательные, смысловые)

компоненты; мы видели, как в эволюции первые постепенно отступают на задний план и уступают ведущее, доминирующее место вторым.

Особенность того нарушения функциональных систем, которое характеризует олигофрению, заключается как раз в том, что это преобладание избирательных (отвлекающих и обобщающих) связей слова складывается здесь в далеко не достаточной степени и примитивные неспецифические функции слова легко начинают доминировать. Эти особенности речевых процессов умственно отсталого ребенка были хорошо показаны в исследовании О. С. Виноградовой, которая, образовав условную ориентировочную реакцию сосудов у олигофрена на слово «кошка», получала вслед за этим такую же реакцию на созвучные слова «кротка», «крышка», «кружка», «окошко». Этот же факт был показан и в исследовании А. И. Мещерякова, наглядно иллюстрирующем, насколько активную роль у умственно отсталого ребенка играет генерализация связей по звуковому, а не по смысловому признаку. Естественно поэтому, что мы не имеем основания ожидать, что у умственно отсталых детей мы сможем надежно опираться

на систему избирательных словесных связей, которые играли бы нужную регулирующую роль, и, наоборот, можем предположить, что ведущую роль у них будет играть элементарная, внешняя (звуковая) сторона речи.

Именно поэтому, если мы путем длительного упражнения даже добьемся в описанных выше опытах с объединением речевых и двигательных реакций правильных речевых ответов, это еще не будет означать, что мы получим от них нужное регулирующее действие. Часто в силу дефектного строения речевых реакций, отвечая на тормозной сигнал правильной речевой реакцией «не надо!», умственно отсталый будет не тормозить, а, подчиняясь неспецифическому возбуждающему влиянию речевого ответа, растормаживать свою ранее задержанную двигательную реакцию. Лишь приведя речевые и двигательные реакции в полное иннервационное соответствие, т. е. заставляя испытуемого говорить «надо!», нажимая в ответ на положительный сигнал, и молчать, воздерживаясь от нажима в ответ на тормозной сигнал, мы можем достигнуть у умственно отсталого ребенка нужного регулирующего эффекта речевой деятельности.

Факт, который мы только что описали, приводит нас к выводу, выходящему за пределы узких вопросов нейродинамики и имеющему на этот раз большое общепсихологическое значение.

Патологические изменения в работе коры головного мозга, характерные для олигофрении, резко нарушают общее психическое развитие ребенка и приводят к тому, что в этом случае не происходит нужного формирования полноценной речевой деятельности, развития регулирующей функции речи, которое *те* -ет место в норме. При этом слово, лишенное той богатой и подвижной системы избирательных связей, которые в норме уже к 6-летнему возрасту начинают становиться доминирующими, оказывается не в состоянии стать «высшим регулятором человеческого поведения» и превратить человека в ту «систему, высочайшую по саморегулированию», о которой говорили П. Павлов.

Именно это положение толкает нас в этих случаях на другой путь компенсации, путь, который был излишним в опытах с нормальными испытуемыми. Отказываясь от попытки получить нужный эффект от речи (внешней или внутренней) ребенка, мы можем обратиться к опытам, воспроизводящим более раннюю, но еще не пройденную здесь ступень развития, когда функция, ставшая впоследствии произвольной, была еще «разделена между двумя людьми», и построить наш опыт в форме «диалога», в котором значение каждого сигнала подкреплялось бы вопросом экспериментатора («а сейчас что надо?»), а реакция испытуемого вытекала бы из его ответа на этот вопрос. Как показывают факты, составившие предмет специальных исследований, проведенных рядом наших сотрудников (М. С. Певзнер, А. И. Мещеряков, Е. Д. Хомская и др.). такая организация опыта может поднять тонус корковой деятельности, сделать реакции более направленными и стойкими и привести к некоторой (иногда хотя бы кратковременной и частичной) компенсации дефекта даже при наиболее глубоких формах олигофрении.

Мы закончили изложение фактов, полученных нами в ряде исследований.

Внимательное изучение той роли речи в организации человеческого поведения, которая служила предметом нашего исследования, показало, какие большие возможности в понимании механизмов психических процессов и управлении человеческим поведением скрыты в том, что И. П. Павловым было названо «второй сигнальной системой» и что составляет существенную черту высшей нервной деятельности человека.

Есть все основания думать, что в речевой системе, формирующейся в процессе общения ребенка со взрослыми, мы действительно имеем мощное средство системной организации наших психических процессов, влияние которого может существенно нарушаться в ряде случаев аномального развития. Есть все основания думать, что именно использование этого средства может помочь нам в важнейшей задаче — изменения и совершенствования высших нервных процессов человека, — а следовательно, и приблизить нас к познанию научных основ регуляции человеческого поведения.

К. Лоренц

ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ (случай Хелен Кеплер)¹

Параллели и аналогии между филогенетическим и культурным становлением легко могли бы привести к представлению, будто речь идет о двух процессах, способных сменять друг друга, протекающих одновременно, но отдельно друг от друга и в причинном смысле никак не связанных между собой. Тем самым еще раз открылся бы путь к ошибочному дизъюнктивному построению понятий. На подобном способе рассуждения основывается также широко распространенное мнение, что культурное развитие некоторым образом отделено резкой горизон-

тальной чертой от результатов предшествовавшей эволюционной истории, которую считают завершившейся с «возникновением человека».

На этом ложном представлении основывается также мнение, что все «высшее» в человеческой жизни, и прежде всего все более тонкие структуры социального поведения, обусловлено культурой, тогда как все «низшее» происходит от инстинктивных реакций. Но в действительности человек превратился в культурное существо, каким он является теперь, в ходе типичного эволюционного становления. Перестройка человеческого мозга, происшедшая под селекционным давлением кумуляции традиционного знания, — это не культурный, а филогенетический процесс. Она совершилась после фульгурации понятийного мышления. Вероятно, одновременно с нею произошли полное выпрямление тела и более тонкая дифференциация мускулатуры руки и пальцев.

Нельзя также считать, что эволюционное изменение нашего вида прекратилось. Напротив, быстрое изменение человеческого жизненного пространства и предъявляемые им требования приводят к предположению, что *Homo sapiens* испытывает в наше время быстрое генетическое изменение. Это допущение поддерживается также наблюдениями, например быстрым увеличением размеров тела и другими признаками, обусловленными доместикацией человека. Мы должны признать, что в развитии человека происходят процессы двух видов, хотя и весьма различные по своим темпам, но теснейшим образом взаимодействующие между собой: медленное эволюционное развитие и во много раз более быстрое культурное развитие. »

Лоренц К. Обратная сторона зеркала. М., 1990, стр.402—412.

Одна из важнейших задач исследования поведения — различать действия: этих процессов и сводить их к надлежащим причинам. Различение филогенетически программированных норм и норм, обусловленных культурой, имеет величайшую практическую важность прежде всего потому, что при патологических нарушениях показаны совершенно различные терапевтические меры в зависимости от того, связаны ли эти нарушения с тем или другим видом элементов поведения. Но, кроме того, фундаментальная теоретическая задача состоит в том, чтобы установить происхождение приспособительной информации, определяющей значение некоторой формы поведения для сохранения вида.

Сравнительный метод доставляет нам различные средства для требуемого анализа. Одно из них — это определение относительной скорости, с которой меняется во времени определенный признак или группа признаков. Еще до того, как вместе с фульгурацией понятийного мышления появилось наследование приобретенных признаков, во много раз ускорившее темп их изменения, отдельно строительные элементы и структурные принципы менялись с весьма различными скоростями. Например, структурный принцип клеточного ядра остался одним и тем же, от одноклеточных до человека; еще старше микроструктура генома. Между тем макроскопическое строение различных живых существ принимало за то же время развития все мыслимые формы. Мухомор и омар, дуб и человек столь отличны друг от друга, что если бы мы знали лишь эти «кончики ветвей» древа жизни, то было бы нелегко прийти к мысли, что они выросли из одного корня — в чем нет сомнения. Именно это ошеломляющее разнообразие форм приводит к тяжелому заблуждению — к упорядочивающим процедурам чистой типологии.

Одна из важных задач современной сравнительной истории эволюции — определение скорости потока признаков; при этом признаки, общие большим группам организмов, могут с полным основанием считаться «консервативными». Если, например, клеточное ядро у всех ядерных организмов («эукариотов») имеет одинаковую форму, то можно с уверенностью заключить, что эта структура очень стара, а потому имеет величайшую «таксономическую значимость». Чем меньше таксономическая группа, объединяемая определенным признаком, тем моложе, вообще говоря, соответствующий признак. Между самыми быстрыми и самыми медленными формами филогенетического изменения признаков существуют все мыслимые переходы. Продолжительность быстрейших из них иногда приближается к продолжительности культурно-исторических процессов. Так, например, многие домашние животные в течение исторической эпохи столь сильно изменились по сравнению с их дикими предками, что их можно рассматривать как новые виды. И все же скорость этих быстрейших из всех известных нам филогенетических процессов столь уступает темпу культурно-исторических изменений, что различие в скорости может быть использовано для распознавания этих процессов. Если мы обнаруживаем, что определенные формы движения и определенные нормы социального поведения являются *общечеловеческими*, т. е. наблюдаются в совершенно одинаковой форме у всех людей всех культур, то можно заключить с вероятностью, граничащей с достоверностью, что они филогенетически программированы и наследственно закреплены. Иными словами: крайне маловероятно, чтобы нормы поведения, фиксируемые лишь традицией, оставались неизменными в течение столь длительных промежутков времени. Таким доказательством филогенетической программированности форм человеческого поведения стало поразительное совпадение результатов двух направлений исследования, на первый взгляд далеких друг от друга. Первым из них является сравнительное исследование поведения, применяемое к человеку. В этой науке можно с полным основанием предполагать, что в эмоциональной сфере, играющей столь важную роль в мотивации нашего социального поведения, содержится особенно много филогенетически закрепленных, унаследованных элементов. Как знал уже Чарлз Дарвин, выражения аффектов содержат особенно много врожденных, присущих человеческому виду форм движения. Исходя из этого предположения, И. Эйбль-Эйбесфельдт сделал выразительные движения человека предметом сравнительного исследования, распространенного на все доступные культуры. Он снимал на кинопленку ряд типичных выразительных движений, 'предсказуемым

образом происходящих в определенных стандартно воспроизводимых ситуациях, таких, как приветствие, прощание, спор, влюбленность, радость, страх, испуг и т. д. В камере была встроенная в объектив призма, так что направление съемки составляло прямой угол с видимой установкой аппарата, и снятые на пленку люди вели себя непринужденно. Результат оказался простым и поразительным: формы движений, выражавшие аффекты, оказались тождественными, даже при точнейшем анализе путем замедленной съемки, у папуасов центральной части Новой Гвинеи, у индейцев вайка верхнего Ориноко, у бушменов Калахари, у отж-химба области Каоко, у австралийских абори-

генов, у высококультурных французов, южноамериканцев и других представителей нашей западной культуры. Вторым направлением исследований, совершенно независимо приведшим к точно таким же результатам, поразительным образом оказалась лингвистика — сравнительное изучение языка и его логики. Одыжды в дискуссии, посвященной общим проблемам языкового взаимопонимания, моя жена выразила удивление, что вообще возможен перевод с одного языка на другой. Каждый учащийся непременно задает вопрос, как будет по-японски или по-венгерски «уже», «хотя» или «впрочем», удивляясь, если в чужом языке в виде исключения отсутствует точно соответствующее слово. В действительности, как мы теперь знаем, всем людям всех народов и культур присущи определенные врожденные структуры мышления, не только лежащие в основе логического строения языка, но попросту определяющие логику мышления. Ноам Хомский и Р. Г. Леннеберг вывели это заключение из сравнительного изучения структуры языков; Герхард Гёпп, следовавший другим путем, пришел к подобным же взглядам о единстве языка и мышления и показал в своей книге «Эволюция языка и разума», «насколько ошибочно разделение психики на внешнюю часть — язык и на внутреннюю — мышление, тогда как на действительности это две стороны одного и того же явления». Из представителей гуманитарных наук близкие взгляды высказал один толстый австрийский ученый д-р Ф. Деккер, не занимающий академической должности. Никто не станет отрицать, что понятийное мышление и словесный язык в течение их возрастающей дифференциации взаимно влияли друг на друга. Уже самонаблюдение свидетельствует о том, что при трудовых процессах мышления приходят на помощь словесные формулировки, хотя бы в виде мнемотехнического средства, подобно употреблению карандаша и бумаги при счете. Несомненно, структуры логического мышления существовали еще до появления синтаксического языка, но так же несомненно, что их нынешний высокий уровень дифференциации никогда не был бы достигнут, если бы не возникло взаимодействие мышления и языка, о котором идет речь.

Кроме сравнения родственных, т. е. происходящих от общих предков, форм исследователь поведения располагает еще и другим средством, позволяющим отличать индивидуально выученные, переданные традицией шаблоны поведения от филогенетически возникших, т. е. врожденных. Подопытное животное выращивают от его рождения или выхода из яйца в искусственных условиях, намеренно лишая его возможности приобретать определенные

виды информации. По само собою разумеющимся причинам такой эксперимент не может быть поставлен над человеком, но можно оценить результаты тех жестоких «экспериментов», которые ставит сама природа, лишая детей от рождения таких источников опыта, как зрение и слух. И. Эйбль-Эйбесфельдт снимал на пленку и анализировал выразительные движения этих несчастных детей теми же методами и с той же постановкой вопроса, какие он применял в своем исследовании культур. Результат оказался простым и многозначительным: именно те выразительные движения, которые при сравнительном исследовании оказались тождественными у людей всевозможных культур, почти без исключений проявлялись в той же форме у детей, родившихся глухими и слепыми. Тем самым опровергается теория, по сей день еще упорно защищаемая многими антропологами, по которой все социальное и коммуникативное поведение человека обуславливается исключительно культурной традицией,

Как уже было сказано, Хомский и лингвисты его школы пришли к своему результату в принципе тем же путем, которым следовал Эйбль-Эйбесфельдт в своем доказательстве генетической программированности выразительных движений, а именно абстрагировав законы, справедливые для всех человеческих культур. Предположение исследователей этологии человека, а также лингвистов нашло сильную поддержку в результатах исследования онтогенеза, в частности, при лишении некоторых видов опыта,

Уже при нормальных условиях обучения языку оказывается, что ребенок не подражает, как попугай, словам и предложениям, а заранее обладает некоторыми правилами построения предложений. Как удачно выразился однажды Отто Кёлер, ребенок, собственно, не учится говорить, а лишь выучивает *вокс-булы*. Изучение детей, родившихся одновременно глухими и слепыми, лишь в редких случаях дает ценные результаты для анализа врожденных структур мышления и речи — разумеется, по той причине, что лишь в редчайших случаях центральное повреждение мозга, полностью выключающее зрение и слух, не нарушает в то же время функции мозга в целом, существенно препятствуя логическому мышлению.

Впрочем, мы знаем единственный случай, имеющий поистине огромное познавательное значение; в настоящее время это значение часто недооценивается, поскольку модная научная глупость запрещает рассматривать однократные наблюдения, не допускающие ни «воспроизведения», ни статистической оценки, как законный источник научного познания. Я имею в виду простое описание психического развития глухонемой и слепой девочки

Хелен Келлер, составленное ее учительницей Энн М. Салливан. Вряд ли можно преувеличить значение этого документа. Оно состоит в том, что единственное в своем роде счастливое стечение обстоятельств столкнуло

исключительно талантливую учительницу, оказавшуюся в то же время отличной наблюдательницей, описавшей последовательное развитие своей ученицы, с высокоодаренным, почти гениальным ребенком, на котором природа поставила жестокий эксперимент, полностью выключив обе важнейшие области его чувственного опыта. Возникает вопрос: как могло случиться, что богатые результаты этого единственного в своем роде источника знания не получили гораздо большую известность, не стали знамениты среди психологов и исследователей поведения? Я полагаю, что знаю ответ. То, что Энн М. Салливан сообщает о легкости и быстроте, с которой ее ученица осилила на первый взгляд неразрешимую задачу изучить словесный язык и построить труднейшие абстрактные понятия с помощью одних только сообщений, выписанных на ладони пальцевым алфавитом, должно показаться совершенно невероятным каждому, кто увяз в представлениях бихевиоризма. Но кто знает кое-что об этологии и об упомянутых выше результатах современной лингвистики, тот отнесется к рассказу Энн Салливан с полным доверием, хотя и он удивится многому из описанного больше, чем она, по-видимому, удивлялась сама.

6 марта 1887 года Энн Салливан начала обучать Хелен Келлер, родившуюся 27 июня 1880 года. До этого девочка почти все время сидела на коленях матери, отвечавшей с любовным пониманием на потребность ребенка в тактильном общении. Как видно из позднейшего замечаний "Энн Салливан, у Хелен было тогда два движения, выражавших потребность в еде и питье, но она не понимала никаких символических или словесных сообщений, как бы они ни были выражены. Энн Салливан начала свое преподавание с того, что стала писать девочке на ладони с помощью пальцевого алфавита не только отдельные слова, а сразу целые предложения — точно так же, как делает наивный воспитатель, акустически обращаясь к слышащему ребенку. Через два дня после первого знакомства она подарила Хелен куклу — кажется, девочка играла с куклой и раньше — и написала ей на руке слово «doll»². Так же она поступала и с другими, самыми разнообразными предметами, т. е. пользуясь не упрощенными образными символами, а с самого начала обычным буквенным алфавитом.

Кукла [англ.]. — Примеч. перев.

Если бы я не знал об успешном результате и кто-нибудь спросил бы меня, возможно ли, чтобы глухой и слепой человек сразу научился читать таким способом, *не научившись* раньше *говорить*, то я без колебания дал бы отрицательный ответ. Но Хелен уже в *первый* день ее обучения не только установила мысленную связь между сигналом и получением желанного предмета, но, что еще гораздо невероятнее, мохорно воспроизвела и передала обратно этот сигнал! При этом сна, разумеется, еще не овладела абстракцией заключенных в тактильном изображении букв, а реагировала на общий образ всей тактильной последовательности, которую она затем сама воспроизвела—хотя и неполно, но в узнаваемом виде. Уже то, что она вообще попыталась это сделать, кажется просто невероятным!

20 марта Хелен попыталась вступить в общение со своей любимой собакой, написав ей на лапе первое выученное слово «doll». 31 марта она владела уже 18 существительными и 3 глаголами и начала *спрашивать* о названиях вещей, принося их своей учительнице и подставляя для писания свою ладонь. Таким образом, у нее была ясно выраженная потребность усваивать такие мысленные связи. Как здесь не вспомнить историка Адама, начавшего свои отношения с миром с того, что он дал вещам имена!

При этом Хелен еще не вполне овладела принципами словесной символики, как это видно, в частности, из того, что она вначале не умела различать существительные и глаголы. Как рассказывает Энн Салливан, слова *mug*³ и *milk*⁴ затрудняли Хелен больше всех других. Она смешивала существительные с глаголом *drink*⁵. Не зная слова «пить», она помогала себе тем, что каждый раз, когда передавала по буквам *mug* или *milk*, выполняла *пантомиму питья* (курсив мой). Здесь мы узнаем— попутно и между прочим — нечто очень важное, о чем Энн Салливан упоминает и ранее в своем отчете, еще менее подчеркивая это: слепоглухонемой ребенок пользовался, чтобы быть понятым, подражательными движениями. Это приближается к подлинному образованию символов не менее, *чем сигналы, которые ребенок уже до того научился понимать и даже передавать. Все они вначале относились к «действенным вещам», по выражению Якоба фон Юксюля: «doll» означало «куклу» и в то же время «жрать с куклой», «sake» означало «пирожное» и в то же время «есть.

³ Кружка [англ.]. — Примеч. перев.

⁴ Молоко (англ.). — Примеч. перев.

⁵ Пить (англ.) — Примеч. перев.

пирожное». По той же причине понятия «mug», «milk» и «drink» вначале были для ребенка неразличимы. Шаг к разделению символов, относящихся к вещам и к действиям, совершился у Хелен Келлер в высшей степени драматически, так что лучше всего будет дословно привести описание этого происшествия у Энн Салливан. 5 апреля она записывает: «Когда я умывала ее сегодня утром, она захотела узнать, как называется вода. Если она хочет что-то знать, она указывает на это и поглаживает мне руку. Я передала ей в руку w-a-t-e-r⁶ и больше не думала об этом до конца завтрака. Затем мне пришло в голову, что с помощью нового слова я смогу раз навсегда объяснить ей разницу между *mug* и *milk*. Мы пошли к насосу, где я велела Хелен держать свою кружку под краном, пока я качала воду. Когда потекла холодная вода, наполняя кружку, я передала ей в свободную руку w-a-t-e-r. Это слово, столь непосредственно следовавшее за ощущением холодной воды, текущей по ее руке, по-видимому, ее озадачило. Она уронила кружку и стояла как прикованная. Лицо ее просияло новым, небывалым выражением. Она передала по буквам слово "water" несколько раз. Потом она присела на корточки, коснулась земли и спросила, как она называется; точно так же она показала на насос и на решетку. Затем она вдруг повернулась и спросила мое имя. Я передала ей в руку "teacher"⁷. В этот момент няня принесла к насосу

маленькую сестричку Хелен; Хелен передала "baby"⁸ и показала на няню. На всем обратном пути она была чрезвычайно возбуждена и спрашивала названия всех предметов, к которым прикасалась, так что за несколько часов она прибавила к своему словарю 30 новых слов». На следующий день Энн Салливан продолжает: «Сегодня Хелен встала, как сияющая фея, перелетала от одного предмета к другому, спрашивая об их названиях, и поцеловала меня — просто от радости. Когда я вчера ложилась спать, Хелен бросилась по собственному побуждению в* мои объятия и в первый раз поцеловала меня; сердце мое, казалось, подпрыгнуло, переполненное радостью». Как мы знаем из предыдущей части отчета Салливан, до тех пор в телесных контактах между учительницей и ученицей поддерживалось достигнутое с большим трудом ранговое отношение. Теперь же к уважению прибавились горячая любовь и благодарность.

⁶ Вода [англ.]. —Примеч. лерев.

⁷ Учительница [англ.]. —Примеч. перев. ⁸ Младенец (англ.).—Примеч. перев.

Столь же характерно, что в позднейшей литературе о глухонемых детях нельзя найти ни одного другого рассказа, где возникновение понимания символов было бы описано с ясностью, хотя бы приближающейся к приведенному отрывку из этой недостаточно оцененной книги. Энн Салливан была талантливая, пожалуй, гениальная женщина, на долю которой выпало редкое счастье обучать ребенка, страдавшего одним только лишением чувственных восприятий, без нарушения других функций мозга, более того, несомненно особо одаренного ребенка. Дальнейшее счастливое обстоятельство состояло в том, что взаимодействие между учительницей и ученицей происходило в достаточно раннюю эпоху и потому не было нагружено воззрениями той психологической школы, которая считает каждое отдельное наблюдение «анекдотическим» и любое эмоциональное участие несовместимым с наукой. Благодаря этому Энн Салливан, исполненная наивности и сердечной теплоты, вела себя педагогически правильно и сделала из своих успехов этологически правильные выводы. Ее высказывания о том, как человеческий ребенок учится языку, очень близко подходят к нашим представлениям о так называемых врожденные предрасположениях к обучению, вытекающим из исследований Эйбл-Эйбес-фельдта, Гарсиа и других. Она говорит, например: «Ребенок является на свет со способностью к обучению и учится по собственному побуждению, если только имеются необходимые для этого внешние стимулы». В другом месте она говорит о Хелен: «Она учится, потому что не может иначе, точно так же, как птица учится летать» — а птица имеет такую способность от рождения! Мы знаем из исследований Ноама Хомского, как высоко дифференцирован общечеловеческий врожденный аппарат понятийного мышления и как много его подробностей наследственно закреплено. Мы не учимся думать, мы выучиваем вместе со словарем символы вещей и отношений между ними, укладывая выученное в ранее сформировавшуюся несущую конструкцию, без которой мы не могли бы думать, попросту не были бы людьми. Вряд ли имеются факты, столь разительно свидетельствующие о существовании этого врожденного аппарата понятийного мышления, построения символов и понимания символов, как те, которые сообщает нам в своем простом и беспристрастном рассказе Энн Салливан.

Прежде всего удивительная быстрота, с которой развивалось понятийное мышление у Хелен Келлер, показывает, что здесь не строилось нечто ранее отсутствовавшее, а лишь приводилось в действие нечто уже бывшее, только ожидавшее

включения. В тот же день, когда начинается обучение, она осмысленно передает обратно сообщенные ей символы. Через 14 дней Хелен пытается передать буквенный сигнал собаке; еще через 11 дней она располагает уже более чем 30 буквенными сигналами, 4 из которых были приобретены путем активных вопросов; через 5 дней после этого она внезапно постигает различие между существительным и глаголом и знает с этих пор, что каждая вещь и каждое действие имеют «имя». Через 19 дней Хелен образует предложения: когда она хочет дать своей новорожденной сестричке твердые конфеты и ей в этом препятствуют, она передает по буквам: «Baby eat no»⁹. И затем: «Baby teath no, baby eat no»¹⁰. Еще через 14 дней Хелен использует союз «и». Ей велят закрыть дверь, и она спонтанно прибавляет: «and lock» — и запереть. В этот же день она обнаруживает новорожденных щенков своей собаки и сообщает по буквам взрослым, еще об этом не знающим: «baby dog»¹¹. После этого, основательно облакаив а ощупав щенков, она высказывает: «Eyes shut. sleep no»¹². В тот же день она овладевает наречием «very»¹³.

Отчетливая потребность усваивать новые словесные значения видна из того, что, едва уяснив значение нового слова, она каждый раз начинает проверять свое понимание, разными способами применяя новый символ. В случае «very» она говорит: «baby small, purpy very small»¹⁴ (она только что научилась заменять baby dog на purpy)¹⁵, затем она приносит два камешка разной величины и показывает их учительнице один за другим, говоря: «stone small—stone very small»¹⁶.

Не прошло и трех месяцев с тех пор, как она не могла еще сказать ни одного слова, и вот она уже пишет алфавитом Брайля вполне осмысленное письмо другу; она так одержима чтением, что вопреки запрещению протаскивает вечером в постель книгу, напечатанную алфавитом Брайля, чтобы тайком читать ее под одеялом. Через несколько дней, когда ей показывают помет новорожденных поросят, она спрашивает: «Did baby pig grow in egg? Where are many shells?»¹⁷. К концу июля она научилась разборчиво и быстро писать карандашом

⁹ «Бэби есть нет» [англ.]. — Примеч. лерев.

¹⁰ «Бэби зубы нет, бэби есть нет» [англ.]. — Примеч. аерев.

¹¹ «Бэби собака» [англ.]. — Примеч. перед.

¹² «Глаза закрыты, спать нет» [англ.]. —Примеч. перев.

¹³ «Очень» {англ.}. — Примеч. перев.

¹⁴ «Бэби маленький, щенок очень маленький» [англ.], — Примеч. перев.

¹⁵ Щенок (англ.). — Примеч. перев.

¹⁶ «Камень маленький — камень очень маленький» (англ.). — Примеч. перев.

¹⁷ «Бэби свинья росла в яйце? Где много скорлуп?» (англ.). — Примеч. перев.

и пользовалась этим, чтобы объясняться. К этому времени они открыла вопросы «почему?» и «зачем?» и стала почти докучливой в своей любознательности. В сентябре она начала правильно употреблять местоимения, а вскоре после этого появился глагол «быть» — «to be». Артикли она еще долго считает ненужными. В сентябре 1888 года она овладевает сослагательным наклонением (Konjunktiv), пользуется конъюнктивом с ирреальным значением (Irrealis) и условным наклонением (Konditionalis) не только правильно, но с явным предпочтением и вообще старается употреблять столь изысканный и изящный синтаксис, что у восьмилетней девочки это производит впечатление некоторой аффектации. Надо отдать себе отчет в том, что для этого ребенка все вообще пережитое, в том числе переживание красоты и добра, происходило только из буквенных сообщений и имело чисто языковой характер. Неудивительно, что она так любила язык.

Энн Салливан, по ее собственным словам, «полностью изгнала из преподавания грамматику, с ее запутанной массой классификаций, терминов и парадигм»; но-она никогда не говорила с Хелен упрощенными фразами, а всегда соблюдала правильный синтаксис, не опуская наречий, местоимений и т. д. Но Хелен говорила вначале упрощенными фразами, включая в них затем один за другим добавочные элементы, — последним, как уже сказано, был артикль. Вот что Салливан говорит о поразительной быстроте? с которой Хелен Келлер справилась с этой труднейшей задачей: «Мне кажется странным, что удивляются столь простой вещи. Конечно, так же легко сообщить ребенку название понятия, уже ясно предстоящего его душе, как и название какого-нибудь предмета; вообще, было бы Геркулесовой работой: заучивать слова, если бы в душе ребенка не было уже соответствующих представлений». Она упускает при этом из виду, что абстрагирование всех сложных правил грамматики и логики языка, которое Хелен Келлер совершенным образом выполнила за время с марта 1887 по сентябрь 1888 года, было еще несравненно большим достижением, чем усвоение словаря и символических значений. Как я считаю, видимая невозможность этого гигантского достижения неопровержимо доказывает правильность теорий Ноама Хомского.

*.

Установленные Эйбль-Эйбесфельдом общечеловеческие формы выражения и только что рассмотренные, также врожденные структуры мышления и речи составляют лишь два-три примера шаблонов поведения, выработанных в ходе эволюции программой нашего вида и хранимых в его геноме. Следует допустить, что существует бесчисленное множество других норм поведения,

возникших и хранимых тем же способом. Как было сказано, уже Чарлз Дарвин предполагал, что большинство чувств (Gefühle) и аффектов (Affekte)—английское слово «emotion» имеет смысл, охватывающий оба этих немецких слова, — и связанных с каждым из них форм поведения «инстинктивные», т. е. являются генетически закрепленной собственностью нашего вида. Вероятность этого общего предположения Дарвина значительно возросла после того, как Эйбль-Эйбесфельд доказал, что оно безусловно верно для внешних выражений чувств и аффектов. Весьма вероятно, что врожденные нормы человеческого поведения играют особую важную роль в структуре человеческого общества. Антропологи Лайонел Тайгер и Робин Фоке сделали успешную попытку составить общую «биограмматику» социального поведения человека, используя постановку вопроса и метод, подобные примененным Эйбль-Эйбесфельдом и группой Хомского. Их книга «The Imperial Animal»¹⁸ — гениальное дерзание, и при всей смелости выдвинутых в ней утверждений важнейшие из них абсолютно убедительны¹⁹.

Общее свойство всех коренящихся в наследственном материале программ поведения — их *резистентность*, по отношению к изменяющимся влияниям, исходящим от человеческой культуры. Высокодифференцированные комплексы форм поведения, существование которых было доказано столь разными методами, неизменно и в одинаковой форме присущи всем людям всех культур. Этот факт имеет важное значение, которое в состоянии оценить лишь тот, кто знает, насколько в остальном отличаются друг от друга обычаи, занятия и идеалы разных культур.

Совпадение таких норм поведения означает нечто гораздо большее, чем их простую *независимость* от культурных влияний; оно означает фундаментальную и непреодолимую силу *сопротивления* таким влияниям. Эта доказуемая прочность рассматриваемых, здесь структур поведения делает вероятным предположение, что они выполняют некоторую необходимую *опорную функцию*. Они составляют остов, в некотором смысле скелет нашего социального, культурного и духовного поведения, определяя тем самым форму человеческого общества. Человек есть, как говорит Арнольд Гелен, «по своей природе культурное существо», т. е. уже его природные и наследственные задатки таковы, что

¹⁸ Буквальный перевод «Имперское животное» {англ.}: впрочем, imperial имеет еще значения «властное», «повелительное». — Примеч. перев.

многие из их структур нуждаются для своего функционирования в культурной традиции. Но, с другой стороны, только опии делают вообще возможными традицию и культуру. Без них не имел бы функций увеличенный конечный мозг, возникший лишь вместе с кумулирующей традицией культуры. То же верно для важнейшей его части — центра речи. Без его функции не было бы логического и понятийного мышления. С другой стороны, он не мог бы функционировать, если бы культурная традиция не доставила ему словарь языка, выросшего за тысячелетия истории культуры.

Если мы хотим понять структуру и функцию сложной живой системы или объяснить ее другим посредством преподавания, то мы, как правило, начинаем с ее *наименее изменчивых* частей. Каждый учебник анатомии начинается с описания скелета. Этот установившийся образ действия имеет своим оправданием то простое и убедительное соображение, что при изучении разнообразных взаимодействий, составляющих функцию такой системы, наименее изменчивые части встречаются чаще всего в виде причин и реже всего в виде следствий. В этологии оправдало себя правило начинать изучение некоторого вида животных с составления так называемой *экоэтикологии*, т. е. с инвентаризации филогенетически программируемых форм поведения, присущих этому виду. Одна из причин, до сих пор еще препятствующих более глубокому пониманию человеческого поведения, состоит в том, что философская антропология, зашедшая в идеологический тупик, отказывается допустить у человека, хотя бы в виде возможности, существование врожденных структур поведения. Это особенно плохо потому, что наследственные механизмы человеческого поведения, несомненно, играют важную роль в *патологии* культурного развития. Например, представляется вероятным, что регулярно повторяющаяся гибель высоких культур является, как это впервые осознал Освальд Шпенглер, следствием расхождения между скоростями развития филогенетически запрограммированных норм поведения и норм поведения, определяемых традицией. Культурное развитие человека обгоняет его «природу», и, как это выразил Людвиг Клягер, дух становится противником души. Было бы крайне важно больше узнать обо всех этих явлениях.

Ж. Пиаже

УРОВНИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕЛЛЕКТА

Структурные различия между понятийным и сенсомоторным интеллектом

Чтобы постичь механизм образования операций, важно предварительно понять, что именно должно быть создано, т. е. чего не хватает сенсомоторному интеллекту, чтобы превратиться в понятийное мышление. Действительно, весьма поверхностным было бы представление о том, что построение интеллекта на этой стадии в практическом плане уже завершено и что можно сразу обратиться непосредственно к языку и образному представлению для объяснения того, каким образом этот уже созданный интеллект будет интериоризоваться в логическом мышлении.

В самом деле, ведь только основываясь на функциональной точке зрения, в сенсомоторном интеллекте можно найти практический эквивалент классов, отношений, рассуждений и даже групп перемещений, выраженный в эмпирической форме самих перемещений. С точки зрения структуры и, следовательно, эффективности между сенсомоторными координатами и координатами понятийными имеется ряд кардинальных различий, которые относятся как к природе самих координат, так и к расстояниям, которые проходит действие, т. е. к широте поля применения этого действия.

Во-первых, функция актов сенсомоторного интеллекта состоит единственно в том, чтобы координировать, между собой последовательные восприятия и последовательные реальные движения; при этом сами эти акты могут образовывать только последовательности состояний, связываемых посредством кратких предвосхищений и восстановлений в памяти, но никогда не могут сами по себе привести к образованию представлений целого; эти последние образуются только при условии, что мышление выразит состояния как одновременные и, следовательно, абстрагирует их от действия, развертывающегося во времени. Иными словами, сенсомоторный интеллект представляет собой как бы пленку, полученную при замедленной съемке: на ней можно увидеть последовательно все картины, но раздельно, по очереди, следовательно, без одновременного, связного видения, необходимого для понимания целого.

¹ Пиаже Ж. Избранные психологические труды. М., 1969, стр. 174—202, 205-221.

Во-вторых, акт сенсомоторного интеллекта направлен лишь на практическое удовлетворение, т. е. на успех действия, а не на познание как таковое. Он не направлен ни на объяснение, ни на классификацию, ни на констатацию как таковые, и если в нем все же устанавливается причинная связь, классификация или констатация чего-то, то это преследует только субъективную цель, далекую от поиска истины. Сенсомоторный интеллект является, таким образом, интеллектом просто «пережитым», а отнюдь не рефлексивным.

Что касается области его применения, то сенсомоторный интеллект «работает» только на реальном материале, поэтому каждый из входящих в него актов ограничен лишь очень короткими расстояниями между субъектами и объектами. Конечно, он способен к отклонениям и возвратам, но речь всегда идет лишь о реально осуществленных движениях и реальных объектах. От этих коротких расстояний и этих реальных путей освобождая только мышление в его стремлении охватить весь окружающий мир в целом, вплоть до невидимого и подчас даже непредставляемого; именно в этом бесконечном расширении пространственных расстояний между субъектом и объектами и состоит основное новшество, создающее собственно понятийный интеллект, и то особое могущество, которое делает этот понятийный интеллект способным порождать операции.

Имеется, следовательно, три основных условия перехода от сенсомоторного плана интеллекта к плану рефлексивному. Это прежде всего увеличение скоростей, позволяющее слить в *современный комплекс* знания, каждое из которых связано с *и-ределенной фазой* в последовательности действия. Затем осознание уже самого действия в отличие от просто желаемых *его результатов*; сама констатация этого, понятно, усиливает поиск успешных результатов. И наконец, расширение расстояний, позволяющее дополнить действия, направленные на реальность, символическими действиями, которые направлены на представления и выходят, следовательно, за пределы близкого пространства и близкого времени.

Таким образом, мышление не может быть ни выражением¹⁾, ни даже простым превращением сенсомоторной

сферы в репрезентативную. Необходимо осуществить нечто значительно большее, чем просто сформулировать или продолжить начатое действие: прежде всего надо реконструировать целое в новом плане. В своем первоначальном, исходном виде будут по-прежнему осуществляться только восприятие и действенная моторика, которые могут наполниться новыми значениями и встроиться в новые системы понимания. Структуры же интеллекта должны быть полностью перестроены, прежде чем они смогут быть пополнены: умение повернуть объект еще не предполагает умения представить себе мысленно ряд вращений; факт материального перемещения с полным отклонением и возвращением в исходную точку еще не влечет за собой понимания системы перемещений, представленных в воображении; и даже предвосхищение сохранения объекта в действии не ведет само по себе к пониманию сохранений, относящихся к системе элементов.

Более того, при построении этих систем в мышлении субъект столкнется с теми же самыми трудностями (ко перенесенными в этот новый план), которые в непосредственном действии он уже преодолел. Чтобы построить пространство, время, мир причин и сенсомоторных или практических объектов, ребенок должен освободиться от своего перцептивного и моторного эгоцентризма: только благодаря ряду последовательных децентраций ему и удастся воссоздать эмпирическую группу материальных перемещений, располагая свое собственное тело и свои собственные движения среди совокупности других тел и движений.

Построение операциональных группировок и групп мышления требует инверсии в том же направлении, но пути движения в этой области бесконечно сложнее: здесь речь пойдет о децентрации мысли не только по отношению к актуальной перцептивной центрации, но и по отношению к собственному действию в целом. Действительно, мысль, рождающаяся из действия, является эгоцентрической в самой своей исходной точке, причем именно по тем соображениям, по которым сенсомоторный интеллект центрируется сначала на актуальных восприятиях или движениях, из которых он развивается. Поэтому построение транзитивных, ассоциативных и обратимых операций должно предполагать конверсию этого начального эгоцентризма в систему отношений и классов, децентрированных по отношению к собственному Я, и эта интеллектуальная децентрация занимает практически все раннее детство (мы опускаем здесь социальный аспект этой децентрации).

Следовательно, развитие мысли приходит прежде всего к повторению на основе широкой системы смещений той эволюции, которая в сенсомоторном плане казалась уже совершенной, пока она не развернулась с новой силой в бесконечно более широком пространстве и в бесконечно более мобильной во времени сфере, чтобы прийти вплоть до структурирования самих операций.

Этапы построения операций.

Чтобы схватить механизм этого развития, форму конечного равновесия которого образуют, как уже говорилось, операциональные группировки, мы выделим (упрощая и схематизируя) четыре основных периода, идущих непосредственно вслед за тем периодом, который характеризуется образованием сенсомоторного интеллекта. С появлением языка или, точнее, символической фикции, делающей возможным его усвоение (от 1,5 до 2 лет), начинается период, который тянется до 4 лет и характеризуется развитием символического и допонятийного мышления.

В. период от 4 до 7—8 лет образуется, основываясь непосредственно на предшествующем, интуитивное (наглядное) мышление, прогрессивные сочленения которого вплотную подводят к операциям.

С 7—8 до 11—12 лет формируются конкретные операции («рации», т. е. операциональные группировки мышления, относящиеся к объектам, которыми можно манипулировать или которые можно схватывать в интуиции. Наконец, с 11—12 лет и в течение всего юношеского периода вырабатывается формальное мышление, группировки которого характеризуют зрелый рефлексивный интеллект.

Символическое и допонятийное мышление.

Имитировать отдельные слова и придавать им глобальное значение ребенок способен, начиная уже с последних стадий сенсомоторного периода, но систематическое овладение этим начинается только к концу второго года. Как непосредственное наблюдение за ребенком, так и анализ некоторых расстройств речи делают очевидным тот факт, что использование системы вербальных знаков обязано своим происхождением упражнению более общей «символической функции», сущность которой состоит в том, что представление реального осуществляется посредством различных «обозначающих» отличных от «обозначаемых» — вещей.

В этой связи следует отличать символы и знаки, с одной стороны, от признаков или сигналов — с другой. Не только всякое мышление, но вообще всякая когнитивная и моторная деятельность — от восприятия и навыка до понятийного и рефлексивного мышления — состоит в том, чтобы соединять значения, а всякое значение предполагает отношение между обозначающим и обозначаемой реальностью. Однако в том случае, когда речь идет о признаках, обозначающее образует часть либо объективный аспект обозначаемого или, иначе говоря, соединено с ним причинно-следственной связью: следы на снегу являются для охотника признаком дичи, а видимый край почти целиком спрятанного объекта служит для младенца признаком наличия этого объекта. Равным образом и сигнал, даже если он искусственно вызван экспериментатором, образует для субъекта простой частичный аспект события, о котором он возвещает (в обусловленном поведении сигнал воспринимается как объективный антецедент). Что же касается символа и знака, то они, напротив, содержат в себе дифференциацию между обозначающим и обозначаемым с точки зрения самого субъекта. Для ребенка, который играет в обед, камешек, представляющий конфету, осознанно признается символизирующим, а конфета — символизируемым. Когда тот же самый ребенок посредством «прилепливания знака» определяет название как нечто присущее

называемой вещи, то, даже если он делает из него своего рода этикетку, субстанциально приложенную к обозначаемому предмету, это название все равно рассматривается им в качестве обозначающего. Уточним еще, что, согласно употреблению этих терминов лингвистами (употреблению, которому небесполезно следовать в психологии), символ содержит в себе связь сходства между обозначающим и обозначаемым, тогда как знак произволен и обязательно базируется на конвенции. Знак, следовательно, может быть образован лишь в социальной жизни, тогда как символ может вырабатываться одним индивидом (как в игре маленьких детей). Впрочем, само собой разумеется, что символы могут быть социализированы, и тогда такой коллективный символ является вообще полужзнаком-полусимволом; чистый же знак, напротив, всегда коллективен.

После того как все это изложено, можно констатировать, что у ребенка овладение языком, а следовательно, системой коллективных знаков совпадает с образованием символа, т. е. системы индивидуальных обозначающих. Поэтому неправильно было бы говорить о символической игре во время сенсомоторного периода, и К. Грос пошел слишком далеко, когда приписал животным сознание вымысла. Прimitивная игра — это простая игра-упражнение, а подлинный символ появляется только тогда, когда объект или жест начинают выступать для самого субъекта как нечто отличное от непосредственно воспринимаемых им данных. В этом смысле характерные явления можно наблюдать на шестой стадии развития сенсомоторного интеллекта, когда появляются «символические схемы», т. е. схемы действия, вышедшие из своего контекста и обращенные к отсутствующей ситуации (например, притвориться спящим). Но сам символ как таковой возникает только с появлением представления, отделенного от собственно действия: например, уложить спать куклу или медвежонка. И как раз на том уровне, когда в игре появляется символ в узком смысле слова, язык развивает и нечто большее — понимание знаков.

Что касается генезиса индивидуального символа, то вопрос становится яснее, если проследить развитие имитации. В сенсомоторный период имитация является только продолжением аккомодации, свойственной схемам ассимиляции; научившись осуществлять определенный жест, субъект, когда он воспринимает аналогичное движение (обнаруживаемое у другого субъекта или на вещах), ассимилирует это движение со своим жестом и на основе этой ассимиляции, столь же моторной, сколь и перцептивной, пускает в ход собственную схему. Впоследствии новая модель вызывает аналогичный ассимилированный ответ, но активизированная схема приспосабливается в этом случае к новым особенностям. На шестой стадии такая имитирующая аккомодация становится возможной даже в отсроченном состоянии, что является предвестником представления. Однако собственно репрезентативная имитация начинается только на уровне символической игры, потому что, как и символическая игра, она предполагает наличие образа. В этой связи возникает вопрос: является образ причиной или он представляет результат интериоризации имитирующего механизма? На наш взгляд, образ — не первичный факт, как это долгое время полагали сторонники ассоцианизма; как и сама имитация, он является аккомодацией сенсомоторных схем, т. е. активной копией, а не следом или сенсорным субстратом воспринимаемых объектов. Он является, таким образом, внутренней имитацией и продолжает аккомодацию схем, свойственных перцептивной деятельности (в противоположность восприятию как таковому), подобно тому как внешняя имитация предыдущих уровней продолжает аккомодацию сенсомоторных схем (которые находятся как раз у истоков самой перцептивной деятельности).

Итак, образование символа может быть объяснено следующим образом: отсроченная имитация, т. е. аккомодация, находящая продолжение во фрагментах подражания, приводит к появлению обозначающих, и игра или интеллект прилагают эти обозначающие к различным обозначаемым в соответствии с теми способами свободной или адаптированной ассимиляции, которые характеризуют эти поведения. Следовательно, как символическая игра всегда содержит в себе элемент имитации, функционирующей в качестве обозначающего, точно так же и интеллект в его начальных стадиях использует образ в качестве символа или обозначающего².

² См.: Meyerson I. Les images. В кн.: Dumas G. Nouveau traite de psychologic, vol. 2. Paris, 1932.

Теперь становится понятным, почему языком (который, кстати, также выучивается путем имитации, но имитации вполне готовых знаков, тогда как имитация форм и т. п. просто поставляет обозначающие для индивидуальной символики) ребенок овладевает в тот же самый период, когда образуется символ: именно использование знаков в качестве символов и предполагает ту совершенно новую по сравнению с сенсомоторными поведениями способность, которая состоит в умении представить одну вещь посредством другой. Таким образом, к ребенку может быть применено понятие общей «символической функции» (о которой иногда говорят в связи с изучением афазии), ибо именно образование подобного механизма и характеризует одновременно появление репрезентативной имитации, символической игры, образного представления и вербальной мысли³.

Итак, обобщая, можно сказать, что рождающееся мышление, продолжая сенсомоторный интеллект, вытекает из дифференцировки обозначающих и обозначаемых и, следовательно, опирается одновременно на изобретение символов и на открытие знаков. Но само собой разумеется, что чем меньше ребенок, тем меньше ему хватает вполне готовой и законченной системы этих коллективных знаков, потому что они, во многих недоступные и не подчиняющиеся ребенку, еще долго не могут выразить то индивидуальное, на котором центрирован субъект. Вот почему в той мере, в какой преобладает эгоцентрическая ассимиляция реального системой собственной деятельности, ребенок всегда будет нуждаться в символах; отсюда символическая игра, или игра воображения, — наиболее чистая форма эгоцентрического и символического мышления, отсюда же ассимиляция реального системой собственных интересов и выражение его через образы, созданные собственным Я.

И даже в области адаптированной мысли, т. е. начальной стадии репрезентативного интеллекта, в той или иной мере связанного с вербальными знаками, важно отметить, роль образных символов и констатировать, насколько далек субъект в течение первых лет жизни от того, чтобы овладеть понятием в собственном смысле слова. В самом деле, период от появления языка и приблизительно до четырех лет можно выделить как первый период

развития мышления, который может быть назван периодом допонятийного интеллекта и который характеризуется предпонятиями или партиципациями, а в плане возникающего рассуждения — «трансдукциями», или допонятийными рассуждениями.

³ См.: *Piaget J. La formation du symbole chez l'enfant*. Neuchâtel, Delachaux et Niestle, 1945.

Предпонятиями являются те понятия, которые ребенок соединяет с первыми вербальными знаками по мере овладения последними. Характерная особенность, свойственная этим схемам, состоит в том, что они расположены где-то на полпути между обобщенной природой понятия и индивидуальностью составляющих его элементов, не являясь по сути дела ни тем, ни другим. Ребенок двух-трех лет будет говорить «улитка» или «улитки», «луна» или «луны», не придавая этому различию никакого значения и не решая, являются ли улитки, встречающиеся ему во время прогулки, или лунные диски, которые он время от времени видит на небе, одним индивидом (единственной улиткой или единственной луной) или классом различных индивидов. Действительно, с одной стороны, ребенок в этом возрасте еще не может выделять общие классы, поскольку у него отсутствует различие «всех» и «некоторых». С другой стороны, построение понятия постоянного индивидуального объекта для сферы близкого действия еще не означает, что вместе с тем построено аналогичное понятие для большего пространства или повторных появлений объекта через определенные промежутки времени: ребенок еще продолжает считать, что гора действительно меняет свою форму во время прогулки (как раньше соска при вращении) и что одна и та же улитка вновь и вновь "появляется в разных точках. Отсюда иногда возникают подлинные «партиципации» между различными объектами, отдаленными друг от друга: еще в четыре года тень, отбрасываемую при помощи экрана на стол в закрытой комнате, дети объясняют той тенью, которая бывает «под деревьями в саду» или ночью и т. д., и полагают, будто эти тени проникли в комнату непосредственно в тот момент, когда на стол был поставлен экран (но при этом нет стремления объяснить причину явления из ничего). Ясно, что такая схема, оставаясь в целом на полпути между индивидуальным и общим, не является еще логическим понятием и напоминает отчасти схему действия и сенсомоторную ассимиляцию. Однако это уже репрезентативная схема, позволяющая, в частности, представлять большое количество объектов через посредство отдельных избранных элементов, которые принимаются за экземпляры-типы допонятийной совокупности. Вместе с тем поскольку сами эти индивиды-типы конкретизируются как посредством слова, так и — в той же мере (если даже не больше) — посредством символа, то предпонятие, с другой стороны, зависит от символа — в той мере, в какой оно обращается к этим родовым экземплярам. Одним словом, здесь имеет место схема, которая с точки зрения способа ассимиляции расположена на полпути между сенсомоторной схемой и понятием, а с точки зрения своей репрезентативной структуры участвует в конструировании образного символа.

Рассуждение, строящееся на основе соединения подобных предпонятий, свидетельствует о наличии точно таких же допонятийных структур. Эти примитивные умозаключения, вытекающие не из дедукции, а из непосредственных аналогий, Штерн назвал «трансдукцией». К этому можно добавить, что допонятийное рассуждение — трансдукция — покоится лишь на неполных включениях и, следовательно, обречено на провал при переходе к обратимой операциональной структуре. Если же оно порой приводит к успеху на практике, то только потому, что подобное умозаключение представляет собой всего лишь ряд действий, символизированных в мышлении, — «умственный опыт»

в собственном смысле, т. е. внутреннюю имитацию актов и их результатов со всеми ограничениями, которые несет с собой такого рода эмпиризм воображения. Таким образом, мы обнаруживаем в трансдукции одновременно как недостаток общности, присущий предпонятиям, так и символичность или образность, позволяющие перемещать действия в сферу мышления.

Интуитивное (наглядное) мышление.

ТОЛЬКО что описанные формы мышления можно анализировать лишь путем наблюдения: опрос в данном случае бесполезен, поскольку интеллект маленьких детей слишком нестабилен. Начиная же приблизительно с четырех лет, напротив, становится возможным получать регулярные ответы, проследивать их устойчивость, проводя с испытуемым краткие опыты, в которых он должен манипулировать заранее определенными объектами. Этот факт уже сам по себе является показателем формирования новой структуры в мышлении,

В самом деле, от 4 до 7 лет мы можем наблюдать постепенную координацию репрезентативных отношений и связанную с ней возрастающую концептуализацию, которая подводит ребенка от символической, или допонятийной, фазы к операциям. Но весьма показательно, что такой интеллект, прогресс которого (и нередко быстрый) можно проследить, все время остается дологическим, и это имеет место даже в тех областях, где он достигает максимальной адаптации⁴. Подобный дологический интеллект вплоть до завершения ряда последовательных уравновешиваний,

⁴ Мы не касаемся здесь чисто вербальных форм мышления, таких, как анимизм, детский артифисциализм, номинальный реализм и т. п.

знаменуемых появлением «группировки», выполняет функции дополнения еще не завершенных операций за счет полусимволической формы мышления, в качестве которой выступает интуитивное рассуждение. Этот интеллект может контролировать суждения лишь посредством интуитивных «регуляций», аналогичных — в плане представления — тому, чем являются перцептивные регуляции в сенсомоторной сфере.

Возьмем в качестве примера опыт, который мы проводили вместе с А. Шеминской. Два небольших сосуда, А₁ и А₂, имеющие равную форму и равные размеры, наполнены одним и тем же количеством бусинок. Причем эта эквивалентность признается ребенком, который сам раскладывал бусинки: он мог, например, помещая одной

рукой бусинку в сосуд A , одновременно другой рукой класть другую бусинку в сосуд A_m . После этого, оставляя сосуд A , в качестве контрольного образца, пересыпаем содержимое сосуда A_2 в сосуд B , имеющий другую форму. Дети в возрасте 4—5 лет делают в этом случае вывод, что количество бусинок изменилось, даже если они при этом уверены, что ничего не убавлялось и не прибавлялось. Если сосуд B тоньше и выше, они скажут, что «там больше бусинок, чем раньше», потому что «это выше», или что их там меньше, потому что «это тоньше», но во всяком случае все они согласятся с тем, что целое не осталось неизменным.

Отметим прежде всего преемственность такого рода реакции по отношению к реакциям предыдущих уровней. Обладая понятием сохранения индивидуального объекта, субъект не обладает еще понятием сохранения совокупности объектов: целостный класс, следовательно, еще не построен, так как он отнюдь не всегда признается инвариантным. Это определяет два взаимосвязанных последствия: во-первых, в отношении объекта продолжают те реакции, которые он вызывал и прежде (со смещением, вызванным тем, что речь идет уже не об изолированном элементе, а о совокупности), во-вторых, продолжает отсутствовать общая целостность, о которой мы говорили в связи с анализом предпонятия. С другой стороны, ясно, что причины ошибки — это причины почти перцептивного порядка: ребенка обманывает подъем уровня или уменьшение толщины столбика и т. д. Однако дело здесь не в перцептивной иллюзии: восприятие отношений в основном является точным, но из него строится неполная интеллектуальная конструкция. Это тот дологический схематизм (еще вплотную имитирующий перцептивные данные, хотя и рецентрирующий их при этом по-своему), который может быть назван интуитивным (наглядным) мышлением. Сразу же бросается в глаза его связь с образным характером как предпонятия, так и тех умственных опытов, которые стоят за трансдуктивным умозаключением.

Те же менее это интуитивное (наглядное) мышление означает прогресс в сравнении с предпонятийным или символическим мышлением: относясь главным образом к конфигурациям целого, а не к простым полуиндивидуальным-полуродовым фигурам, интуиция (наглядность) ведет к зачаткам логики, выступающей, правда, пока еще в форме репрезентативных регуляций, а не операций. С этой точки зрения можно говорить об интуитивных «цен-трациях» «децентрациях», аналогичных механизмам, о которых шла речь в связи с сенсомоторными схемами восприятия.

Иерархия операций и их прогрессирующая дифференциация

Как мы видели, поведение представляет собой функциональный обмен между субъектом и объектами. Мы можем располагать формы поведения в ряд в соответствии с порядком генетической преемственности, который основан на возрастающих расстояниях в пространстве и времени, характеризующих все более и более сложные пути, проходимые таким обменом. Таким образом, перцептивная ассимиляция и аккомодация выражают не что иное, как прямой обмен по прямолинейным путям. Навык характеризуется более сложными, и более короткими путями, которые стереотипны и идут в одном направлении. Сенсомоторный интеллект вводит возврат и отклонения; он настигает объект за пределами перцептивного поля и при-вычно путей, расширяя, таким образом, начальные расстояния в пространстве и времени, но всегда остается в поле собственного действия субъекта. С появлением репрезентативного и особенно с прогрессом интуитивного мышления интеллект приобретает способность обращаться к отсутствующим объектам и благодаря этому может вырабатывать отношение к невидимой реальности — прошедшей и отчасти будущей. Но такой интеллект оказывается действенным пока еще только по отношению к более или менее статичным фигурам. В случае предпонятия — это полуиндивидуальные-полуродовые образы, на протяжении интуитивного периода — это репрезентативные конфигурации целого, все лучше и лучше сочлененные; но в обоих случаях — это только фигуры, т. е. нечто выхваченное на мгновение из движущейся реальности и представляющее лишь некоторые состояния или некоторые пути из всего комплекса возможных путей. Таким образом, интуитивное мышление строит жарту реального

(чего не мог сделать сенсомоторный интеллект, который сам был частью ближайшей реальности), но карта эта еще воображаемая, с большими белыми пятнами, и еще нет таких координирующих моментов, которые обеспечивали бы переход от одной ее точки к другой. С возникновением конкретных «группировок» операций эти фигуры растворяются или сливаются в плане целого; на этой основе совершается решающий прогресс в овладении расстояниями и дифференциацией путей: теперь это уже не неподвижные состояния или пути, выхваченные мыслью, а сами трансформации, всегда позволяющие перейти из одной точки в другую и наоборот. С этого момента становится доступной вся окружающая реальность. Но теперь она превращается вместе с тем и в представляемую реальность: с появлением формальных операций она становится даже более чем реальностью, потому что открывается целый мир того, что может быть построено, и потому что мышление становится свободным по отношению к реальному миру. Иллюстрацией такой способности является математическое творчество.'

Если рассмотреть теперь механизм этого развития, а не только его прогрессирующее расширение, то можно констатировать, что каждый его уровень характеризуется новой 'координацией элементов, получаемых из процессов предыдущего уровня, причем получаемых уже в состоянии целостности, хотя и низшего порядка. Так, сенсомоторная схема — единица, свойственная с жгеме досимволического интеллекта, — вбирает в себя перцептивные схемы и схемы, относящиеся к привычному действию (схемы восприятия и схемы навыка — это схемы одного и того же низшего порядка, только одни связаны с актуальным состоянием цели, а другие — с

элементарными трансформациями состояний). Символическая схема, в свою очередь, вбирает в себя сенсомоторные схемы с дифференциацией функций, подражательной аккомодацией {развивающейся в образные обозначающие} ж ассимиляцией (определяющей обозначаемые). Интуитивная схема выступает как одновременно координирующая и дифференцирующая образные схемы. Операциональная схема конкретного порядка — это группировка интуитивных схем, самым фактом их группировки возведенных в ранг обратимых операций. И наконец, формальная схема — это, как мы только что видели, не что иное, как система операций второй ступени, т.е. группировка, оперирующая конкретными группировками.

Каждый из переходов от одного из этих уровней к следующему характеризуется, таким образом, одновременно как: новой

координацией, так и дифференциацией систем, составляющих единицу предыдущего уровня. В конечном счете эти последовательные дифференциации ретроспективно проливают свет на недифференцированную природу начальных механизмов, и благодаря этому оказывается возможным постичь одновременно как генеалогию операциональных группировок — *т* основе постепенной дифференциации, так и природу дооперациональных уровней — на основе недифференцированности действующих процессов.

Так, например, сенсомоторный интеллект завершается своего рода эмпирической группировкой движений, которая с психологической стороны характеризуется поведением возврата и отклонения, а геометрически — тем, что Пуанкаре назвал группой (экспериментальной) перемещений. Но само собой разумеется, что на этом элементарном уровне, предшествующем всякому мышлению, группировку нельзя рассматривать как операциональную систему, потому что, по существу, она является системой лишь выполненных движений. Именно поэтому она фактически является недифференцированной, а перемещения, о которых идет речь, всегда направлены в одно и то же время в сторону непосредственной цели и в сторону практической конечной цели. Можно, следовательно, сказать, что на этом уровне пространственно-временные, логико-арифметические и практические (с точки зрения средств и цели) группировки образуют еще единое целое и оно ввиду отсутствия дифференциации не может образовать операционального механизма.

В конце указанного периода и в начале периода репрезентативного мышления, напротив, благодаря появлению символа возникает возможность первой дифференциации — на практические группировки (цели и средства), с одной стороны, и представление — с другой. Но это последнее еще не дифференцировано, поскольку логико-математические операции не в состоянии отчлениваться от операций пространственно-временных. Это и понятно: на интуитивном, уровне нет ни классов, ни отношений в собственном смысле, поскольку и те и другие остаются одновременно и пространственными совокупностями, и пространственно-временными отношениями; отсюда их интуитивный и дооперациональный характер. И напротив, появление операциональных группировок к 7—8 годам как раз и характеризуется явной дифференциацией ставших независимыми логико-математических операций (классы, операции и не связанные с пространством числа), с одной стороны, и пространственно-временных или инфралоогических операций — с другой. Наконец, уровень формальных операций знаменуется последней дифференциацией — дифференциацией

между операциями, связанными с реальным действием, с одной стороны, и гипотетико-дедуктивными операциями, относящимися к чистым импликациям между высказываниями-посылками, — с другой.

Определение «умственного уровня»

Знания, приобретенные в психологии интеллекта, имеют три возможных применения, которые непосредственно не относятся к нашей теме, но полезны как средство проверки теоретических гипотез.

Общеизвестно, каким образом Бине для определения степени отставания отклоняющихся от нормы форм поведения ввел свою замечательную метрическую шкалу интеллекта. Тонкий аналитик процессов мышления, Бине больше, чем кто бы то ни было, понимал, насколько трудно добиться измерения самого механизма интеллекта. Но именно по этой причине он был вынужден прибегнуть к своего рода психологической вероятности. Собрав вместе с Симоном результаты самых различных опытов, он стремится определить частоту правильных решений в зависимости от возраста: интеллект тогда может быть оценен или по степени превосходства над средним статистическим возрастом, соответствующим правильным решениям, или по степени отставании от него.

Неоспоримо, что такие тесты, выполненные для каждого уровня, дают то, чего от них ждут: быструю и практическую оценку глобального уровня индивида. Но не менее очевидно и то, что они измеряют просто «успеваемость», не затрагивая конструктивных операций как таковых. Как очень точно сказал Пьерон, понимаемый таким образом интеллект выражает, по существу, суждение о ценности, отнесенное к сложному поведению.

С другой стороны, после Бине количество тестов было значительно увеличено, причем стремились дифференцировать их в зависимости от тех или иных склонностей. Так, в области интеллекта выработали тесты рассуждения, понимания, знания и т.д. Тем самым проблема была сведена к тому, чтобы выделять отношения между этими статистическими результатами в надежде расчленивать и измерить различные факторы, функционирующие в тонком механизме мышления. Этой задачей — с ее точными статистическими методами⁵ — особенно увлекаются Спирмен и его школа, которые в конечном итоге пришли к гипотезе вмешательства некоторых постоянных факторов. Наиболее общий из этих факторов был назван Спирменом фактором *g* — его величина

Исчисление «тетраэдр-различий» или корреляций корреляции,

находится в определенном соотношении с интеллектом индивида. Но, как подчеркивал сам автор, фактор δ выражает просто «общий интеллект», т. е. степень общей действенности комплекса способностей субъекта, поэтому можно было бы говорить о качестве нервной и психической организации, приводящей к тому, что одни индивиды выполняют умственную работу с большей легкостью, чем другие.

Имели место и другие реакции против эмпиризма простых измерений успеваемости, сводившиеся к попыткам определить сами операции, которыми располагает данный индивид. Граница операции бралась при этом в ограниченном направлении и по отношению к генетической конструкции, как делали это и мы в настоящей работе. Так, например, Б. Инельдер использовала понятие «группировки» в диагностике рассуждения. Ей удалось показать, что у умственно отсталых в полной мере можно найти тот же самый порядок овладения понятиями сохранения материи, веса и объема, что и у нормальных индивидов. Б. Инельдер особо отмечает, что невозможно встретить ни последнего из этих инвариантов (который, впрочем, имеет место только у умственно отсталых и чужд слабоумным) без двух других, ни второго без первого, тогда как вполне можно найти представление о сохранении материи без сохранения веса и объема и представление о сохранении материи и веса без сохранения объема. Б. Инельдер сумела противопоставить дебильность, с одной стороны, имбецильность, взяв за критерий различения наличие конкретных группировок (на которые имбецильный не способен), и с другой — простой умственной отсталости, характеризующейся неспособностью к формальному рассуждению, т. е. незавершенностью операциональной конструкции⁶. В этой работе впервые был применен тот метод, который можно было бы широко использовать для определения уровней интеллекта вообще.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Человеческое существо с самого своего рождения погружено в социальную среду, которая воздействует на него в той же мере, как и среда физическая. Более того, подобно тому как это делает физическая среда, общество не просто воздействует на индивида, но непрестанно трансформирует саму его структуру, ибо оно не только принуждает* его к принятию фактов, но

⁶ См.: *Inhelder B. Le diagnostic du raisonnement chez les debiles mentaux*. Neuchatel, Delachaux et Niestle, 1944.

и предоставляет ему вполне установившиеся системы знаков, изменяющие мышление индивида, предлагает ему новые ценности и возлагает на него бесконечный ряд обязанностей. Это позволяет сделать очевидный вывод, что социальная жизнь трансформирует интеллект через воздействие трех посредников: языка (знаки), содержания взаимодействий субъекта с объектами (интеллектуальные ценности) и правил, предписанных мышлению (коллективные логические или дологические нормы].

Конечно, общество в социологии необходимо рассматривать как нечто целое, хотя это целое, весьма отличное от суммы индивидов, есть не что иное, как совокупность отношений ноли взаимодействий между индивидами. Каждое такое отношение между индивидами (включающее минимум двоих} существенно видоизменяет его участников и, таким образом, формирует некоторую целостность; при этом целостность, охватывающая все общество, является скорее системой отношений, чем субстратом, сущностью или причиной. Надо иметь в виду, что эти отношения крайне многочисленны и сложны, реально они образуют непрерывную канву истории как через посредство воздействия одних поколений на другие, так и благодаря синхронной системе равновесия в каждый момент истории. Это позволяет говорить об обществе как связанном целом на языке статистики (подобие тому как гештальт складывается из статистической системы отношений). При этом важно лишь помнить о статистической природе выражений социологического языка: если забыть об этом, то слова могут приобрести совершенно фантастический смысл. В социологии мышления может даже возникнуть вопрос: не лучше ли заменить обычный глобальный язык ссылкой на типы действующих отношений (остающиеся, разумеется, статистическими)?

Но когда речь идет о психологии, т. е. когда основной «дини-цей анализа становится уже не совокупность (или совокупности) отношений как таковых, а индивид, измененный социальными отношениями, тогда слишком общие статистические термины оказываются явно недостаточными. Выражение «воздействие социальной жизни» столь же расплывчато, как и понятие «воздействие физической среды», если отказаться от его детализации. Разумеется, от самого рождения вплоть до зрелого ■возрасте человеческое существо является объектом социальных давлений, но давления эти осуществляются в соответствии с определенным порядком развития, и типы их весьма разнообразны. Подобно тому как физическая среда не внедряется в эволюционирующий интеллект сразу и вся целиком, а постепенно в соответствии с опытом появляются отдельные приобретения (причем эти приобретения и особенно регулирующие их способы ассимиляции и аккомодации, крайне различные для разных уровней, могут быть прослежены буквально шаг за шагом), точно так же и социальная среда дает место для взаимодействий между развивающимся индивидом и его окружением, взаимодействий, весьма различающихся и вместе с тем сохраняющих закономерную преемственную связь друг с другом. 1> Именно эти типы взаимодействий и законы их преемственности психолог должен установить с особенной тщательностью, иначе он рискует упростить свою задачу настолько, что сведет ее к чистой социологии. Но как только мы признаем значительность факта видоизменения структуры индивида в результате этих взаимодействий, тотчас исчезают какие бы то ни было основания для конфликта между социологией и психологией: обе эти дисциплины выигрывают, если они выходят за рамки одного лишь глобального анализа и встают на путь анализа указанных отношений.

Социализация индивидуального интеллекта

В зависимости от уровня развития индивида природа его взаимодействия с социальной средой может быть весьма различной и, в свою очередь, может соответственно по-разному видоизменять индивидуальную психическую структуру.

Утке в сенсомоторный период младенец является объектом многочисленных социальных воздействий: ему доставляют максимальные удовольствия, доступные его небольшому опыту, — от кормления до проявлений определенных чувств (его окружают заботой, ему улыбаются, его развлекают, успокаивают); ему внушают также навыки и регулятивы, связанные с сигналами и словами, взрослые запрещают ему определенные виды поведения и ворчат на него, Короче говоря, если смотреть со стороны, грудной младенец находится в центре множества отношений, предвещающих знаки, ценности и правила последующей социальной жизни. Но с точки зрения самого субъекта, социальная среда по существу еще не отделяется от среды физической, по крайней мере до пятой из выделенных нами в сен-сомоторном интеллекте стадий. Знаки употребляемые по отношению к ребенку этого возраста, являются для него лишь указателями или сигналами. Правила, которые ему предписывают, еще не составляют осознанных обязанностей и смешиваются с закономерностями, свойственными навыкам. Что касается лиц, то они выступают для него как определенные картины, аналогичные всем тем картинам, которые образуют реальность, только особенно активные, неожиданные и являющиеся источником более интенсивных чувств. Младенец старается воздействовать на них так же, как на вещи, различными криками и аффективными жестами, заставляя их продолжать заинтересовавшие его действия; но в этой ситуации еще нет никакого мыслительного взаимодействия, потому что для ребенка на этом уровне не существует мысли, а следовательно, и никакого сколько-нибудь глубокого изменения интеллектуальных структур, вызываемого воздействием окружающей социальной жизни'.

Только на базе овладения языком, т. е. с наступлением символического и интуитивного периодов, появляются новые социальные отношения, которые обогащают и трансформируют мышление индивида. Но в этой проблеме следует различать три разные стороны.

Во-первых, надо иметь в виду, что система коллективных знаков сама по себе не порождает символической функции, а лишь естественно развивает ее в таком объеме, который для отдельно взятого индивида мог бы представляться излишним. С другой стороны, знак как таковой, чисто условный («произвольный») и полностью сконструированный, не является достаточным средством выражения мышления маленького ребенка: он недовольствуется тем, чтобы говорить, — ему нужно играть в то, что он думает, выражать свои мысли символически, при помощи жестов или объектов, представлять вещи посредством подражания, рисования и конструирования. Короче говоря, с точки зрения собственно выражения мысли ребенок вначале остается в промежуточном положении между применением коллективного знака и индивидуального символа. Впрочем, наличие и того и другого необходимо всегда, но у малышей индивидуальный символ развит значительно больше, чем у взрослых. Во-вторых, язык передает индивиду вполне готовую, сформировавшуюся систему понятий, классификаций, отношений — иными словами, неисчерпаемый потенциал идей, которые заново строятся каждым индивидом по модели, выработанной в течение многих веков предыдущими поколениями. Но само собой разумеется, что в этом наборе ребенок заимствует только то, что ему подходит, гордо проходя мимо того, что превышает его уровень мышления. И то, что он заимствует, ассимилируется из-за соответствия со сложившейся у него в данное время интеллектуальной структурой: слово, предназначенное для выражения: я общего

⁷ Если рассматривать все это с точки зрения аффектов, то несомненно, что только на уровне построения понятия объекта появляется аффективное отношение к лицам, которые после этого начинают восприниматься как центры независимых действий.

понятия, сначала порождает лишь полуиндивидуальное-полусоциализированное предпонятие (так, например, слово «птица» вызывает в представлении домашнюю канарейку и т. д.).

Наконец, в-третьих, остаются сами отношения, в которые индивид вступает со своим окружением; это «синхронные» отношения, противоположные тем «диахронным» процессам, со стороны которых ребенок испытывает влияние, овладевая языком и связанными с ним способами мышления. Эти синхронные отношения с самого начала занимают ведущее место: разговаривая со своими близкими, ребенок каждое мгновение наблюдает, как подтверждаются или опровергаются его мысли, и он постепенно открывает огромный мир внешних по отношению к нему мыслей, которые дают ему новые сведения или различным образом производят на него впечатление. Таким образом, с точки зрения интеллекта (а только о нем одном здесь и идет речь) субъект идет по пути все более интенсивного обмена интеллектуальными ценностями и подчиняется все большему и большему количеству обязательных истин (под которыми понимаются вполне оформленные мысли или нормы рассуждения в собственном смысле).

Однако и здесь было бы ошибочным как преувеличение этих способностей к ассимиляции, свойственных интуитивному мышлению, так и смешение их с тем, во что они превратятся на операциональном уровне. В самом деле, рассматривая адаптацию мышления к физической среде, мы видели, что для интуитивного мышления, преобладающего до конца раннего детства (7 лет), характерна сохраняющая постоянное значение неуравновешенность между ассимиляцией и аккомодацией. Интуитивное отношение, в противоположность «группировке» всех действующих отношений, всегда происходит из «центрации» мысли в зависимости от собственной деятельности; так, эквивалентность двух рядов объектов оказывается понятой ребенком этого уровня только по отношению к действию приведения их в соответствие, но понимание сразу же утрачивается, едва это действие заменяется другим. Таким образом, интуитивное мышление всегда свидетельствует о

деформирующем эгоцентризме, ибо отношение, принимаемое субъектом, всецело связывается с его действием и не децентрируется в объективной системе⁸. С другой стороны, сам по себе тот факт, что интуитивная мысль в каждый момент

А. Валлон, который критиковал понятие эгоцентризма, сохраняет между тем само его содержание, которое он удачно выразил, сказав, что маленький ребенок мыслит в желательном, а не в изыскательном наклонении.

«центрируется» на данном отношении, делает ее элементом мира феноменов; поэтому она, как мысль, может приближаться к реальности только по своей перцептивной видимости. Интуитивная мысль, следовательно, находится во власти непосредственного опыта, который она копирует и имитирует, вместо того чтобы корректировать. Реакция интеллекта этого уровня на социальную среду абсолютно параллельна его реакции на физическую среду, что, впрочем, вполне естественно, поскольку эти два вида опыта в реальной действительности неразделимы.

Как бы ни был зависим маленький ребенок от окружающих интеллектуальных влияний, он ассимилирует их по-своему: все эти явления он сводит к своей собственной точке зрения и тем самым, сам того не замечая, деформирует их; своя собственная точка зрения еще не отчленилась для него от точки зрения других, поскольку у него нет координации или «группировки» самих точек зрения. Поэтому из-за отсутствия сознания своей субъективности он эгоцентричен как в социальном, так и в физическом плане. Например, ребенок может показать свою правую руку, но, глядя на стоящего против него партнера, будет путать отношения, не умея встать на другую точку зрения как в социальном, так и в геометрическом смысле; аналогичную ситуацию (когда ребенок сначала приписывает другим свой собственный взгляд на вещи) мы фиксировали при анализе выработки понимания перспективы; при оперировании понятием времени случается даже и так, что маленький ребенок, признавая себя намного младше отца, тем не менее полагает, что отец родился после него; в основе такого вывода лежит неумение вспомнить, что он делал до этого. Короче говоря, интуитивная центрация (противоположная операциональной децентрации) подкрепляется неосознанным и в силу этого постоянным преобладанием собственной точки зрения. Этот интеллектуальный эгоцентризм в любом случае скрывает за собой не что иное, как недостаток координации, отсутствие «группировки» отношений с другими индивидами и вещами. И это вполне естественно: преобладание собственной точки зрения, как и интуитивная центрация на основе собственно-го действия, является лишь выражением исходной неотделимости от деформирующей ассимиляции, поскольку все определяется единственно возможной в начальном пункте точкой зрения. Подобная недифференцированность не содержит в себе, по сути дела, ничего удивительного: умение различать точки зрения и координировать их предполагает целостную деятельность интеллекта.

Но поскольку начальный эгоцентризм вытекает из простой недифференцированности между ego и alter, как раз в этот пе-

риод, субъект особенно подвержен любому влиянию и любому принуждению со стороны окружения; он приспосабливается к такому влиянию и принуждению⁹ без всякой критики из-за отсутствия своей собственной точки зрения (в подлинном смысле слова): так, маленькие дети часто не сознают, что они подражают, считая, что инициатива в создании образца принадлежит им, и, наоборот, нередко они приписывают другим свойственные им мысли. Именно поэтому в развитии ребенка апогей эгоцентризма совпадает с апогеем силы влияния примеров и мнений окружающих, а смесь ассимиляции: в Я и аккомодации к окружающим образцам может быть объяснена из тех же соображений, что и смесь эгоцентризма и феноменализма, свойственная на-чальнш интуитивному пониманию физических отношений.

Однако надо оговориться, что сами по себе одни эти условия (шгорые, как было показано, сводятся к отсутствию «группировки») недостаточны для того, чтобы принуждение со стороны окружения могло породить в у^{ме} ребенка логику, даже если истины, внушаемые посредством этого принуждения, рациональны по своему содержанию; ведь, умение повторять правильные мысли, даже если субъект при этом думает, - что они исходят от него самого, еще не ведет к умению правильно рассуждать. Напротив, если ■ мы хотим научить субъекта рассуждать логично, то необходимо, чтобы между ним и нами были установлены те отношения одновременной дифференциации: и реципрокности, которые характеризуют координацию точек зрения.

Иными словами, на дооперациональных уровнях, охватывающих период от появления языка, приблизительно до 7—8 лет, структуры, свойственные формирующемуся мышлению, исключают возможность образования социальных отношений кооперации, которые одни только и могут привести к построению логики.

Ребенок, колеблющийся между деформирующим эгоцентризмом и пассивным принятием интеллектуальных принуждений, не может еще выступать как объект социализации, способной глубоко изменить механизм его интеллекта.

И напротив, на уровне построения «группировок» операций (сначала конкретных, затем — что особенно важно—формальных) вопрос о роли социального обмена индивидуальных структур в развитии мышления ставится со всей остротой. Действительнее, формирование подлинной логики, происходящее в течение этих двух периодов, сопровождается двумя видами специфически социальных явлений, относительно которые мы должны точно установить, вытекают ли они из появления группировок или же, наоборот, являются их причиной. С одной стороны, по мере того как интуиции сочленяются и в конечном итоге группируются в операции, ребенок становится все более и более способен к кооперации —социальному отношению, отличающемуся от принуждения тем, что оно предполагает наличие реципрокности между индивидами, умеющими различать точки зрения друг друга. В плане интеллекта кооперация является, следовательно, объективно ведущей дискуссией

(из нее и на основе ее возникает позднее та итерированная дискуссия, какую представляет собой размышление или рефлексия), сотрудничеством в работе, обменом мыслями, взаимным контролем (источником потребности в проверке и доказательстве) и т.д. С этой точки зрения становится ясным, что кооперация находится в исходной точке ряда, поведений, имеющих важное значение для построения и развития логики. С другой стороны, сама логика не является (с психологической точки зрения, которой мы в данном случае придерживаемся) только системой независимых операций: она воплощается в совокупности состояний сознания, интеллектуальных чувств и поведений с такими характеристиками, социальную природу которых трудно оспаривать, независимо от того, первична она или производна. Если рассматривать логику под этим углом зрения, то очевидно, что ее содержание составляют общие правила или нормы: она является моралью мысли, внушенной и санкционированной другими. В этом смысле, например, требование не впадать в противоречия есть не просто условная необходимость («гипотетический императив»), предписывающая подчинение правилам операционального функционирования, но также и моральный императив («категорический»), поскольку это требование выступает как норма интеллектуального обмена и кооперации. И действительно, ребенок стремится избежать противоречий прежде всего из чувства обязанности перед другими. Точно так же объективность, потребность в проверке, необходимость сохранять смысл слов и высказываний и т.д. — все это в равной мере и условия операционального мышления, и социальные обязанности.

В этом пункте неизбежно встает вопрос: является ли «группировка» причиной или следствием кооперации? «Группировка» — это координация операций, т.е. действий, доступных индивиду. Кооперация — это координация точек зрения или соответственно действий, исходящих от различных индивидов. Таким образом, родство «группировки» и координации очевидно, но нужно выяснить, операциональное ли развитие, внутренне присущее инди-

виду делает его способным вступать в кооперацию с другими индивидами или же, напротив, извне данная и затем интериоризованная индивидом кооперация заставляет его группировать свои действия в операциональные системы.

Операциональные «группировки» и кооперация

На вопрос о соотношении «группировки» и кооперации, несомненно, следует давать два различных, но взаимодополняющих ответа. С одной стороны, без интеллектуального обмена и кооперации с другими людьми индивид не сумел бы выработать способность группировать операции в связанное целое, и в этом смысле операциональная «группировка» предполагает следовательно, в качестве своего условия социальную жизнь. Но, с другой стороны, сами процессы интеллектуального обмена подчиняются закону равновесия, представляющему собой, по сути дела, не что иное, как операциональную «группировку», ибо кооперация, помимо всего прочего, означает также и координацию операций.

Поэтому «группировка» выступает как форма равновесия не только индивидуальных, но и межиндивидуальных действий, и с этой точки зрения она является автономным фактором, коренящимся в недрах социальной жизни.

В самом деле, очень трудно понять, каким образом смог бы индивид без интеллектуального обмена точно сгруппировать операции и, следовательно, трансформировать свои интуитивные представления в транзитивные, обратимые, идентичные и ассоциативные операции. «Группировка» состоит, по существу, в том, что восприятия и спонтанные интуитивные представления индивида освобождаются от эгоцентрической точки зрения и создается система таких отношений, при которых оказывается возможным переход от одного члена или отношения к другому независимо от той или иной определенной точки зрения. Следовательно, группировка по самой своей природе есть координация точек зрения, что фактически означает координацию наблюдателей, т.е. координацию многих индивидов.

Предположим, однако, что какой-то супериндивид после бесконечного ряда сопоставлений точек зрения сумел бы сам скоординировать их между собой таким образом, что построил бы «группировку». Но каким образом этот индивид, даже обладающий достаточно длительным опытом, смог бы вспомнить свои предшествующие точки зрения, т.е. комплекс отношений, которые он воспринимал раньше, но теперь уже не воспринимает? Если бы он действительно обладал такой способностью, то это

означало бы, что он сумел построить своего рода обмен между своими различными последовательными состояниями, т.е. посредством непрерывного ряда соглашений с самим собой сумел создать для себя систему условных обозначений способных консолидировать его воспоминания и перевести их на язык представлений; тем самым было бы построено общество, состоящее из его различных «я». Ведь, в сущности, именно постоянный обмен мыслями с другими людьми позволяет нам центрировать себя и обеспечивает возможность внутренне координировать отношения, вытекающие из разных точек зрения. В частности, без кооперации было бы чрезвычайно трудно сохранять за понятиями постоянный смысл и четкость их определения. Поэтому сама обратимость мышления оказывается связанной с сохранением коллектива, вне которого индивидуальная мысль обладает значительно меньшей мобильностью.

Сказав это и тем самым признав, что логически правильно построенная мысль обязательно является социальной, нельзя упускать из виду и того, что законы «группировки» образуют общие формы равновесия, в равной мере выражающие равновесие как межиндивидуальных обменов, так и операций, которые способен осуществлять всякий социализированный индивид, когда он начинает строить рассуждение во внутреннем плане, опираясь при этом на глубоко личные «наиболее новые из своих мыслей». Следовательно, утверждение, что индивид овладевает логикой только благодаря кооперации, сводится просто к принятию тезиса, что сложившееся у него равновесие

операций основывается на его бесконечной способности к взаимодействию с другими индивидами, т. е. на полной реципрокности. Однако этот тезис совершенно очевиден, поскольку сама по себе «группировка» есть система реципрокностей.

Более того, можно сказать, что и интеллектуальный обмен между индивидами представляет собой, по сути дела, систему приведений в соответствие, т. е. совершенно точно определенные группировки: такому-то отношению, установленному с точки зрения *A*, соответствует (как результат обмена) такое-то отношение с точки зрения *B*, а такая-то операция, осуществленная *A*, соответствует такой-то операции, осуществленной *B* (независимо от того, эквивалентна ли она первой операции или просто реципрокна с ней). Именно эти соответствия определяют согласие (или несогласие, когда речь идет о несоответствии) партнеров относительно каждого высказывания, выдвинутого *A* или *B*; их можно рассматривать как обязательства, которые берут на себя партнеры для сохранения принятых высказываний и приписывания им в течение длительного промежутка времени единого значения: и то и другое необходимо для последующих обменов. Интеллектуальный обмен между индивидами можно сравнить с огромной по своим размерам непрерывной партией в игматы, где каждое действие, совершенное в одном пункте, влечет за собой серию эквивалентных или дополнительных действий со стороны партнер«ов»; законы группировки — это не что иное как различные правила, обеспечивающие реципрокность игроков и согласованность, (coherence) их игры.

В. В. Лебединский, М. К. Бардышевская

АФФЕКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ¹

В психическом развитии ребенка есть период наибольшей нагрузки на аффективную систему. Это период с рождения до трех лет. В последующие возрастные периоды роль аффективной регуляции также велика, однако именно в раннем возрасте неблагополучие в аффективной сфере является наиболее злокачественным для психического и психосоматического развития ребенка.

Как известно, у человека морфологическим субстратом эмоциональной регуляции являются древние (подкорковые) и наиболее поздно возникшие (лобные) образования головного мозга. В эволюционном плане систему эмоциональной регуляции можно сравнить с геологическими напластованиями, каждое из которых имеет свою структуру и функцию. Эти образования находятся в тесном взаимодействии друг с другом, образуя иерархически усложняющуюся систему уровней.

В своих базальных основах эмоции связаны с инстинктами и влечениями, а в наиболее примитивных формах функционируют даже по механизму безусловных рефлексов.

Этот примитивный характер эмоционального реагирования в нормальном развитии не всегда выступает достаточно отчетливо. Патологические же случаи дают много примеров влияния элементарных эмоций на поведение. В ходе нормального онтогенеза ранние формы аффективного реагирования включаются в более сложные.

Особая роль в этом процессе принадлежит *памяти*, и *речи*. *Память* создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. В результате не только актуальные события, но и прошлое (а на основании их — и будущее) начинают вызывать эмоциональный резонанс. Речь, в свою очередь, обозначает, дифференцирует и обобщает эмоциональные переживания², в результате чего эмоции теряют в своей яркости, непосредственности, зато выигрывают в возможности их интеллектуализации, осознанности.

¹ Печатается по рукописи.

² Не все пласты эмоциональных переживаний могут быть осознаны и вербализованы, например элементарные тактильные, вкусовые, кожные и другие слабо опредмеченные ощущения с выраженным аффективным компонентом, в высокой степени индивидуализированные, выполняют роль аффективного фона. Однако в некоторых случаях без определенного аффективного фона не могут реализоваться сложные виды деятельности.

Эмоциональная система является одной из основных регуляторных систем, обеспечивающих активные формы жизнедеятельности организма (Фрейд, 1989; Лоренц, 1997; Анохин, 1975; Еилюкас, 1976, 1986; Мзард, 1980, 1999; Рейковский, 1979; Симонов, 1970, 1985, и др.).

Как любая система регуляции, система эмоциональной регуляции встраивается в себя воспринимающее и исполнительное звенья.

Из внутренней среды она получает информацию об общем состоянии организма (которое расценивается глобально как комфортное или дискомфортное), о физиологических потребностях. Наряду этой постоянной информацией в экстремальных, часто патологических, случаях возникают эмоциональные реакции насыщения, обычно не доходящие до уровня эмоциональной оценки. Эти сигналы, часто связанные с неблагополучием отдельных органов, вызывают состояния страха, тревоги.

Что касается информации, поступающей из внешней среды, то афферентное звено эмоциональной системы чувствительно к тем ее параметрам, которые непосредственно сигнализируют о возможности: в настоящем или будущем удовлетворения актуальных потребностей, а также реагирует на любые изменения внешней среды, несущие угрозу или, ее возможность в будущем. В круге явлений, чреватых опасностью, учитывается также информация, синтезируемая когнитивными системами: возможности сдвига среды в сторону неустойчивости, неопределенности, информационного дефицита.

Таким образом, эмоциональная и когнитивная системы совместно обеспечивают ориентировку в окружающем. При этом каждая из них вносит свой особый вклад в решение этой задачи.

По сравнению с когнитивной эмоциональная информация менее структурирована. Эмоции являются своеобразным стимулятором ассоциаций из разных, порой не связанных друг с другом областей опыта, что

способствует быстроте обогащению исходной информации. Это система «быстрого реагирования» на любые важные с точки зрения потребностной сферы изменения внешней среды.

Параметры, на которые опираются когнитивная и эмоциональная системы при построении образа окружающего, не совпадают. Так, например, интонация, недружелюбное выражение глаз < точки зрения аффективного кода имеют большее значение, чем противоречащие этому недружелюбно высказывания. Интонация, выражение лица, жесты и другие паралингвистические факторы могут выступать как более значимая информация для принятия решения.

Несовпадения когнитивных и эмоциональных оценок окружающего, большая субъективность последних создают условия для различных трансформаций, приписывания окружающему новых значений, сдвигов в область ирреального. Благодаря этому в случае чрезмерного давления окружающего эмоциональная система осуществляет защитные функции.

Исполнительное звено эмоциональной регуляции обладает небольшим набором внешних форм активности: это различные виды изобразительных движений (мимика, экспрессивные движения конечностей и тела), тембр и громкость голоса.

Основной же вклад исполнительного звена — участие в регуляции тонической стороны психической деятельности³. Положительные эмоции повышают психическую активность, обеспечивают «настроенность» на решение той или иной задачи. Отрицательные эмоции, чаще всего снижая психический тонус, обуславливают в основном пассивные способы: защиты. Но ряд отрицательных эмоций, такие, как гнев, ярость, усиливают защитные возможности организма, в том числе на сердечно-сосудистом уровне (повышение мышечного тонуса, артериального давления, увеличение вязкости крови).

Очень важно, что одновременно с регуляцией тонуса других психических процессов происходит тонизация и отдельных звеньев самой эмоциональной системы. Благодаря этому обеспечивается стабильная активность тех эмоций, которые в данный момент доминируют в аффективном состоянии.

Активизация одних эмоций может облегчить ПАИ затормозить протекание других. Например, радость повышает интерес. В свою очередь, интерес подавляет страх.

В случае болезненных воздействий боль, гнев являются наиболее адаптивными реакциями, поскольку воблают силы для защиты. Вследствие полярности некоторых пар эмоций (радость — печаль, гнев — страх) между ними могут возникнуть противоположные по своему характеру отношения: в одних случаях — взаимного исключения, в других — взаимодействия (слезы радости) (Изард, 1999).

При столкновении разных по знаку эмоций («эмоциональный контраст») увеличивается яркость положительных эмоциональных переживаний. Так, сочетание легкого страха с ощущением без-опасности используется во многих детских играх [подбрасывание ребенка взрослым вверх, катание с гор, прыжки с высоты].

³ В известной теории Линдслея (1960) эмоциям отводится роль регулятора возбуждения неспецифических структур мозга, которые, в свою очередь, посылают импульсы в таламус и кору.

Такие «качели», по-видимому, не только активизируют эмоциональную сферу, но и являются своеобразным приемом ее «закаливания».

Потребность организма в поддержании активных (стенических) состояний обеспечивается постоянным эмоциональным тонизированием. Поэтому в процессе психического развития создаются и совершенствуются различные психотехнические средства, направленные на превалирование стенических эмоций над астеническими.

В норме существует баланс тонизирования внешней средой и аутостимуляцией. В условиях, когда внешняя среда бедна, однообразна, возрастает роль аутостимуляции и, наоборот, доля ее уменьшается в условиях разнообразных внешних эмоциональных стимулов. Одним из наиболее сложных вопросов психотерапии является выбор оптимального уровня тонизирования, при котором эмоциональные реакции протекали бы в заданном русле. Слабая стимуляция может оказаться малоэффективной, а сверхсильная может негативно изменить весь ход эмоционального процесса.

Особенно важен этот момент в патологии, где наблюдаются первичные нарушения нейродинамики. Явления гипо- и гипердинамики дезорганизуют эмоциональную регуляцию, лишают ее устойчивости и избирательности. Нарушения нейродинамики отражаются прежде всего на настроении, являющемся фоном для протекания отдельных эмоций. Для пониженного настроения характерны астенические эмоции, патологически повышенного — стенические.

Важен знак нарушения, определяющий качество патологического процесса.

Так, при явлениях гипердинамики патологические эмоции имеют стенический характер (проявления бурной радости или тоски, ярости, агрессии).

В крайних вариантах гипердинамики можно предположить «отнивание» энергии у других психических систем. Это явление имеет место при кратковременных сверхсильных эмоциях, сопровождающихся сужением сознания, нарушением ориентировки в окружающем. В патологии такие нарушения могут носить длительный характер. Слабость (гиподинамия) будет проявляться прежде всего на корковом (наиболее энергозатратном) уровне в виде эмоциональной лабильности, быстрой пресыщаемости, оживления более примитивных форм аффективного реагирования.

В более тяжелых случаях центр тяжести нарушений переносится с высших на базальные центры, которые

уже не в

состоянии поддерживать собственную энергетику на нужном уровне. В этом случае на угрозу витальным константам организма эмоциональная система отвечает тревогой, страхом.

Подробнее типы аффективного реагирования на условиях сверхнагрузки рассматриваются в главе «Общая схема оценки эмоциональных нарушений».

УРОВНИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ

Индивид взаимодействует с окружающей средой на разных уровнях активности, что и определяет строение аффективной системы, в которой отдельные уровни избирательно реагируют на определенные классы средовых воздействий.

■ Уровневый подход открывает ряд новых возможностей в изучении аффективной системы. Во-первых, изучение индивидуальных вариантов уровневой организации (пропорций) может оказаться полезным в разработке-типологии индивидуальных различий. Во-вторых, в патологических случаях уровневый подход также применим для дифференциально-диагностического использования. В-третьих, развивается наше понимание структуры эмоциональных процессов (Лебединский, 1990).

Прикладное значение этого подхода состоит в разработке стратегии коррекции с учетом возможных диспропорций в системе эмоциональной регуляции.

Однако для продвижения в этом направлении прежде всего необходимо выделить отдельные уровни и описать их функциональные особенности. Для решения этой задачи, по-видимому, наиболее эффективным является, во-первых, обращение к раннему детству, когда происходит становление аффективной системы, ее архитектоники. Во-вторых, обращение к случаям патологии, при которых происходят «сбои» в работе аффективной системы, что позволяет понять вклад отдельных уровней в целостную систему регуляции.

В базальной системе эмоциональной регуляции могут быть выделены следующие уровни:

1) уровень оценки интенсивности средовых воздействий⁴;

⁴ Термин «интенсивность» используется здесь в широком смысле. Можно говорить об интенсивности воздействий самых различных средовых явлений. Например, интенсивность общения* зависит от количества людей, расстояния, на котором оно происходит; от новизны ситуации, усталости общающегося человека, степени формализации общения и др. Таким образом, под интенсивностью понимается вероятностная субъективная оценка человеком средового воздействия.

2) уровень аффективных стереотипов;

3) уровень экспансии;

4) уровень аффективной коммуникации;

5) уровень символических регуляций.

Первый уровень —уровень оценки интенсивности средовых воздействий

Первый уровень аффективной регуляции осуществляет наиболее примитивные функции адаптации.

Аффективная ориентировка на этом уровне направлена на оценку количественных воздействий среды.

Значимыми являются изменения температуры окружающего и самого тела, уровень освещенности, высота звука, скорость движения, которое воспринимается как перепад интенсивности⁵.

Поскольку количественные изменения могут наиболее разрушительно действовать на организм, аффективная система пристально следит за любыми изменениями в этой области⁶. Выход воздействий за допустимые границы вызывает реакции в виде беспокойства, тревоги, страхов, агрессии. Поэтому оценка интенсивности входит в круг витальных задач, решаемых младенцем с первых дней жизни.

Первый уровень опережает все другие системы, сигнализируя о сбоях, возникающих в организме. Клинически это проявляется в непереносимости сенсорных нагрузок, аффективной пресыщаемости.

На этом уровне помимо общей сензитивности оцениваются явления гипер- или гипосензитивности в различных модальностях, а также явления извращенной чувствительности.

В более легких случаях (как, например, при ранних невропатиях) симптомы гиперсензитивности могут ограничиваться одной-

Предметы, возникающие внезапно и перемещающиеся слишком быстро, вызывают негативную эмоциональную реакцию. До тех пор, пока не сформировался более совершенный механизм, оценка приближения — удаления объекта определяется изменением величины его проекции на сетчатке глаза (Бауэр, 1979). Возможно, что этот примитивный способ оценки сохраняет свое значение и позднее, в ситуациях, требующих моментальной реакции.

Признак интенсивности играет важную роль в построении типологии индивидуальных различий. Показано, что интроверты склонны отвечать на стимулы средней интенсивности защитными типами реагирования, в то время как экстраверты на ту же стимуляцию дают ориентировочную реакцию (Geen R.G. Preferred stimulation levels in introverts and extraverts Journal of Personality and Social Psychology, 1984).

двумя модальностями и распространяться только на определенные классы сильных воздействий (ребенок боится резких движений, громких звуков).

В более тяжелых случаях явления гипер- или гипосензитивности могут генерализовываться, распространяться на различные модальности, причем в определенной модальности (например, обонятельной) достигать своих пиковых, максимальных значений.

Именно интенсивность, часто субъективно искаженная, а не качество стимуляции определяет поведение ребенка в раннем возрасте.

Преобладание явлений гипер- или гипосензитивности отчетливо видно уже у младенца. Многие исследователи прямо связывают особенности сензитивности с физиологическим тонусом малыша. Так, чрезмерный

физиологический тонус дает оживление архаических рефлексов и двигательных реакций вообще в ответ на действие малейшего раздражителя, острую реакцию на боль, быстрый переход от сна к бодрствованию, особую чувствительность к социальным стимулам (ребенок с с самого раннего возраста стремится к общению, но очень быстро перевозбуждается от него (Kreiser, 1987/1994). Общее напряжение часто приводит к развитию психосоматических расстройств уже в раннем возрасте (бессоннице, рвотам, коликам, спастическому плачу), особенно в том случае, если в диаде «мать —ребенок» не были установлены вовремя те формы близкого контакта, которые призваны регулировать чрезмерное возбуждение младенца. Гипосензитивность в младенческом возрасте часто является признаком депрессии, которая характеризуется слабостью всех жизненных проявлений ребенка (резким снижением активности, физиологического тонуса, нечувствительностью к боли и другим витально важным внешним и внутренним воздействиям (усталости, голоду).

Гипосензитивность на первом году жизни отмечается особенно часто в случае депрессивного состояния матери (Tustin, 1990; Kreiser, 1990). В значительной части н-ешиз наблюдений матери подверженных раннему детскому аутизму детей страдали депрессией,

Другим признаком глубины аффективной патологии является избирательное нарушение чувствительности по отношению к специфически человеческим видам стимуляции (отсутствуют, извращены или сверхсильные ответные реакции на человеческое лицо, улыбку, прикосновение, объятие, речь) при относительной сохранности чувствительности к чисто физической стимуляции. 594

Нарушения сензитивности к сенсорным воздействиям, исходящим от другого человека

В норме явления гиперсензитивности по отношению к внешним раздражителям характерны для младенцев в первые четыре недели жизни (Gesell and Arnatruda, 1974)⁷. По-видимому, такая «открытость» перцептивной системы младенца является необходимым условием для импринтинга ключевых признаков образа матери, Гиперсензитивность новорожденного неустойчива (т.е. зависит от его внутреннего состояния, которое полярно меняется в зависимости от удовлетворения или неудовлетворения базальных потребностей) и быстро проходит. У соматически ослабленных, недоношенных детей, а также детей с легкими формами органического поражения центральной нервной системы и воспитывающихся в доме ребенка, начальный период «неприкрытой» гиперсензитивности может затягиваться на несколько месяцев (Бардышевская, 1997; Луков-цева, 1998).

В то время как зрительная или голосовая стимуляция быстро становится сверхнагрузкой для незрелой психики новорожденного и вызывает у него истощение, тактильная стимуляция, связанная с ощущением тепла, давления, прикосновения, объятия, в норме является успокаивающей⁸. В норме успокаивающее значение тактильного контакта особенно велико на первом году жизни ребенка, но и в последующие годы тактильный контакт с близким человеком эффективен для уменьшения тревоги.

В норме *гиперсензитивности к тактильному контакту* не наблюдается далее у новорожденных. Следовательно, непереносимость тактильного контакта у детей с эмоциональными расстройствами в первые два года жизни является симптомом наиболее глубокой аффективной недостаточности, особенно в том случае, если она сочетается с непереносимостью глазного и/или голосового контакта.

Вот как описывает Гезелл явления гипер- и неустойчивой сензитивности у младенца на первом месяце жизни: «Дыхание его нерегулярно, регуляция температуры нестабильна. На малейшую провокацию он вздрагивает, плачет. Его пороги низкие и неустойчивые... Состояния мышечного напряжения изменчивы. Многие реакции спорадические...». На исключительную важность тактильного контакта для благоприятного развития указывали этологи, работающие с приматами (Harlow H. F. & Harlow M. K., 1962). Обнаружено, что для детенышей обезьян удовлетворение потребности в тактильном контакте было важнее, чем удовлетворение пищевой потребности (Social deprivation in monkeys. Scientific American, 207). В патологии это соотношение может нарушаться.

Непереносимость тактильного контакта может иметь избирательный характер; в более тяжелых случаях она генерализуется, распространяется на ситуации витальной угрозы.

С возрастом гиперсензитивность к тактильному и глазному контакту с человеком у таких детей постепенно уменьшается. Повышение устойчивости к специфически человеческим воздействиям у детей с грубой эмоциональной патологией отмечается в более старшем возрасте (в некоторых случаях только после 4—5 лет], т. е. со значительным запаздыванием по сравнению с нормой.

Наряду с непереносимостью тактильного контакта наблюдается обратное явление, характерное для очень тревожных младенцев (с выраженной эндогенной тревогой}. Как правило, ре"чь идет об эксплуатации ребенком *защитных* свойств тактильного контакта. Такой младенец пытается компенсировать болезненность ощущений от контакта с миром за счет «прилипания» к телу матери. Такие дети в младенчестве «не сходят с рук» матерей, даже во время сна они. должны ощущать материнскую грудь или руку (один из наблюдаемых, нами детей в младенчестве сию же секунду просыпался, стоило матери отойти от него]. В психоанализе используется специальный термин «прилипчивая идентификация» (Meltzer, 1974) для обозначения состояния полного прилипания к поверхности взрослого (поверхностью может быть и сама кожа, и отдельные сенсорные качества объекта, к которым ребенок себя приравнивает (Tustin, 1990). В этом состоянии ребенок не переносит отделения от матери, которое воспринимается им как болезненный отрыв- В дальнейшем такой ребенок стремится мимикрировать под близкого взрослого, копируя его внешние качества (позу, одежду), а не внутренние.

Непереносимость глазного контакта при сохранности тактильного контакта означает несколько меньшую глубину аффективной патологии, поскольку глазной контакт несколько более позднее и более сложное образование.

Механизмы избегания глазного контакта могут быть различными.

Во-первых, взгляд в глаза оказывается чрезмерной нагрузкой на аффективную систему гиперсенситивного ребенка. Неприятной оказывается сильная концентрация во взгляде человека тех самых качеств, которые в норме являются сигнальными и уже с 7-недельного возраста определяют четкую фокусировку младенца на глазах при восприятии лица другого человека (движение, резкие контуры, цветовые контрасты, симметрия) (Nelson, 1987). Во-вторых, прямой взгляд в глаза воспринимается детьми с эмоциональной недостаточностью как угроза (Лебединский, 1996).

Возможно, что не только глаза, но и другие части лица воспринимаются такими детьми как опасные, особенно при рассматривании. Dewdney (1973) экспериментально показал, что если дети-шизофреники в течение нескольких секунд рассматривают какое-либо лицо (реальное или нарисованное), им кажется, что его выражение резко искажается и становится угрожающим (Grusser и др. «К-расота и мозг», 1995).

В-третьих, недостаточность фокусировки на глазах другого человека может быть связана с преобладанием периферического зрения и боковых поз у детей с генерализованными страхами (Лебединский, 1996).

В-четвертых, в некоторых случаях избегание глазного контакта может иметь сигнальное значение, являясь признаком низкого социального статуса ребенка в группе, тем самым предупредая агрессивное поведение другого (Trad, 1986).

Другим симптомом нарушения глазного контакта может быть видимое отсутствие пресыщения при глазном контакте, что выражается в пристальном непрерывном, часто неподвижном взгляде, без какого бы то ни было ритма глазного общения (взгляд «пустой», «сквозь»). Такие нарушения возможны из-за трудностей поисковых и установочных движений глаз.

Взгляд «сквозь» может сочетаться с неподвижным или безвольно-расслабленным лицом, отсутствие правильных движений глаз в сочетании с отсутствием эмоционально-выразительных движений позволяет предположить отсутствие истинного глазного контакта. Такой взгляд не координирован с речевой коммуникацией и может наблюдаться при ранней детской шизофрении (собственные наблюдения).

(У взрослых шизофреников такой немигающий взгляд сочетается с продуктивной симптоматикой, в то время как устойчивое избегание глазного контакта чаще коррелирует с негативными симптомами, см.: Корнетов, Самохвалов и др., 1990.)

Гиперсензитивность к отдельным классам воздействий

Известно, что ощущения от контактных раздражителей (вкусовых, обонятельных) являются более диффузными и менее четко локализованными, чем ощущения от дистантных раздражителей (зрительных, слуховых). В то же время контактные ощущения более аффективно насыщены.

В психоанализе рот рассматривается как «колыбель восприятия» (Spitz). Сосание может связываться с чувством безопасности и поэтому выполняет успокаивающую функцию (Sandier, 1960). Цитируется по: Джозеф Саидлер и Кристофер Дэйр «Психоаналитическое понятие оральности» в Энциклопедии глубинной психологии, Москва, 1998.

Патологическим знаком можно считать доминирование орального исследования в поведении ребенка старше одного года. Если оно сопровождается переживанием блаженства и удовольствия, то речь идет о фиксации на самой ранней стадии психоаффективного развития (собственно сосание). Если же ребенок преимущественно кусает, грызет, жует предметы, то это свидетельствует о переполняющих его агрессивных чувствах, вызванных фрустрацией, разочарованием или чрезмерной избалованностью.

В некоторых патологических случаях наряду с фиксацией примитивного облизывания или сосания предметов или даже изолированно от них может наблюдаться обнюхивание как паттерн, непосредственно предшествующий оральному исследованию. Мы наблюдали мальчика пяти с половиной лет с непереносимостью чужих запахов. Во время свидания с матерью мальчик прилеплялся к ее лежащей отдельно куртке (сильно пахнущей матерью), но не к самой матери, запах которой был искажен запахом духов.

,,, Для ребенка со страхами длительно сохраняющаяся опора | на контактные признаки при исследовании может рассматриваться как способ наиболее быстрого решения вопроса о том, опасен или безопасен этот предмет. Этот способ позволяет сократить до минимума состояние неопределенности, сопровождающее исследование с опорой на "дистантные" признаки предмета (наблюдение, манипуляции).

Опора на приятные контактные раздражители тонизирует, дает ребенку со страхами чувство безопасности, достаточное для продолжения исследования. Однако в тех случаях, когда у ребенка со страхами наблюдается повышенная или искаженная чувствительность к сенсорным воздействиям, круг безопасных предметов и их качеств значительно сужается, что предопределяет стереотипное обращение с «проверенными» предметами (см. второй уровень).

Нарушения сензитивности в дистантных модальностях проявляются в непереносимости звуковых или зрительных воздействий, которые воспринимаются ребенком как непереносимые из-за их измененной интенсивности или искажения их качества. Например, часто наблюдается повышенная чувствительность к бытовым шумам, которые воспринимаются как Слишком сильные и, следовательно, угрожающие. Другим примером может служить непереносимость речевых воздействий при нормальной сензитивности к пению взрослого.

Среди дистантных раздражителей у детей со страхами часто наблюдается гиперсензитивность к движению объектов, поскольку движение представляет собой ключевую характеристику живых объектов. Ребенок ЭТОМ

случае шарахается при приближении или направленном ^{^^}вижении объекта, скорость движения которого, вероятно, воспринимается им субъективно как очень высокая, и, следовательно, столкновение оказывается практически неизбежным (Гиббсон, 1988). Частым проявлением непереносимости быстрого движения, свидетельствующего о приближении объекта, является уклонение даже от плавно и медленно летящего мяча в игре. Такой ребенок стремится избежать столкновения с мячом, как: будто это брошенный в него камень. Более безопасными оказываются возвратно-поступательные движения невысокой интенсивности (г[^]елькание, вращение, колебательные движения, подобны «движению маятника»), на воспроизведении и восприятии котор[>]ш ребенок может фиксироваться в течение длительного времени.

Проявлением искажения сензитивности к зрительным признакам объекта у детей с тяжелой аффективной недостаточностью может считаться ориентация в основном на более абстрактный зрительный признак-форму предмета при игнорировании более аффективно и информационно насыщенной характеристики—цвета предмета¹ (собственные наблюдения).

Нарушения ори^{^^}ентации: на цвет как на ключевой признак объектов у детей ^{ivmoiu} проявляться в монохроматической или искаженной гамме цветов, х-[^]спользуемых ребенком в рисунках.

Чувствительности к боли и interoцептивным сигналам

В случаях тяжелой эмоциональной патологии может отмечаться значительное снижение "чувствительности к боли. Например, у детей с синдромом «м ранне его детского аутизма этот симптом является одним из симптомов полной отрешенности от внешней стимуляции (Каппе il943; JReid, 1999). Так, Sue Reid описывает ⁹ Тек, цвет поверхности неразрывно связан с ее текстурой (Гибсон, 1988), т.е. несет информ[^]ацию о составе вещества, о его качествах, важных для адаптации (наж рихер, зрелым, незрелым или испорченным является яблоко). В живезтш мире именно цвет несет важную сигнальную нагрузку в социаль[^] да поведении (импринтинге, например), мы можем предположить, что ^{7челове1са} сохраняются рудиментарные формы этой ориентировки. Цветовое зрение является основой & для многочисленных синестезий, т.е. с связей с другими модальностями («холодные синие» и «теплые желтые» тона, сочные, резкие, ядовитые, нежные, агрессивные и пр.).

мальчика 18 месяцев с синдромом РДА, который никак не прореагировал на хирургическую операцию глаза, проводившуюся без анестезии¹⁰. Нечувствительность к собственной боли можно рассматривать как глубокое нарушение инстинкта самосохранения. Кроме того, дети, нечувствительные к собственной боли, не замечают, когда причиняют боль другим людям (могут наступить на другого ребенка).

В клинике психосоматических расстройств возможно обострение чувствительности к боли, тогда ребенок склонен оценивать свои внутренние ощущения как болезненные даже без объективной основы (Исаев, 1996). Если у ребенка имеется хронический негативный фон ощущение в психосоматической сфере без наличия объективной соматической патологии, то это является неблагоприятным признаком

Во-первых, психосоматические расстройства являются самыми распространенными и неспецифическими симптомами психических нарушений у детей до 3 лет (Сухарева, 1955; L. Kreisler., 1994). Маленькие дети часто используют соматические жалобы для выражения психического неблагополучия.

К нарушениям, специфическим для этого уровня, относятся следующие психосоматические симптомы: ранние анорексии, булимии, упорные рвоты, меризм (отрывание непереваренной пищи и перекачивание ее во рту, см. Kreisler), диарея, запоры и др.

Механизмом возникновения как анорексии, "так и булимии следует считать искаженное восприятие ребенком interoцеп-тивных сигналов, информирующих организм о насыщении, голоде (Исаев, 1996).

Ранняя анорексия, рвота, являющиеся следствием болезненных ощущений от пищи, на которую переносятся ощущения от-взаимодействия с матерью (в том числе и в ситуации кормления), часто наблюдаются у младенцев, лишенных безопасной связи с матерью. (Мы наблюдали девочку трех с половиной месяцев с упорной тяжелой рвотой, мать которой признавала, что не испытывает к девочке материнских чувств и у нее отсутствует всякое желание брать ее на руки.) Отказ от еды у младенцев 6 месяцев и старше является одним из клинических признаков анаклитической депрессии (R. Spitz).

У эмоционально-депривированных детей в возрасте одного года и старше может наблюдаться обратное нарушение, связанное

¹⁰ Ребенок повредил глаз и без быстрого оперативного вмешательства мог его потерять; для анестезии не было ни времени, ни условий.

с неспособностью воспринимать сигналы насыщения, а также притупление чувствительности к вкусу еды; когда главным становится количество поглощаемой пищи. Для таких детей может стать характерным поедание несъедобных вещей В тяжелых случаях эмоциональной депривации может наблюдаться копрофа-гия, которая рассматривается как искаженная форма оральной аутоstimуляции. Spitz и "Wolf (1949) показали, -что копрофагия в возрасте до 15 месяцев наблюдается особенно часто у детей, матери которых, страдая гтсикозами, не следили за своими детьми и не помогали им ориентироваться в том, насколько опасными или безопасными: являются окружающие предметы.

Во-вторых, жалобы „а,етей на недомогание, вялость, головные боли заслуживают особого внимания, поскольку могут выступать как первые предвестники и ранние симптомы шизофрении (Сим-сон и др., 1935; Симеон, 1948).

В-третьих, хроническая негативная окраска многообразных interoцептивных ощущений («темных» ощущений по И. М. Сеченову), которые относятся к разряду явлений самосознания, неизбежно влечет за собой отклонения в

формировании телесного Я ребенка и предрасполагает к развитию ипохондрического расстройства. Как было показано Канави (1940), в основе ипохондрических состояний различной этиологией у детей 10—16 лет лежит сомато-вегетативная недостаточность организма, в ряде случаев имеющая четкую центральную локализацию поражения (дисэнцефальный синдром, включающий разнообразные болезненные ощущения — сенестопатии, нарушения функции отдельных органов, вестибулярные расстройства), Патологические ощущения во всем организме в этой случае с опровергаются состояниями напряжения, беспокойства, тревоги (Канави, 1940).

Второй уровень — уровень аффективных стереотипов

На втором уровне (стереотипов) аффективное взаимодействие ребенка со средой усложняется. К оценке интенсивности воздействия добавляется его оценка по качеству. На этом уровне аффективная система берет под контроль весь спектр внешних и внутренних ощущений, дифференцирует, упорядочивает и индивидуализирует их, вырабатывает аффективные предпочтения. Связь с соматикой делает этот уровень особенно чувствительным к ритмическим процессам, находящимся на стыке физиологического и психического.

Собственное тело и связанные с ним циклические процессы, в том числе двигательные*, находятся под постоянным аффективным

контролем. С одной стороны, ребенок стремится к повторению приносящих удовольствие движений и действий. С другой стороны, сама регулярность циклических процессов вызывает состояние комфорта, а любой сбой в ритме вызывает отрицательные эмоции. Отсюда особое удовольствие ритмически организованных действий (в том числе игровых, танцевальных, спортивных движений, которые включают в себя разные виды шага, бега, прыжков, поворотов, раскачиваний, взмахов руками и ногами и пр.), опыт которых необходим для развития физического Я ребенка. К особенностям этого уровня относится наличие стойкой и яркой аффективной памяти. Память тела позволяет надолго сохранить переживания, причем не только элементарные, но и сложные. Так, можно наблюдать, как резко меняется поза и обостряются защитные черты в моторном облике ребенка, если ему задать вопрос о неприятных, тревожащих его событиях.

Второй уровень является своеобразным «дирижером», координирующим взаимодействия отдельных сенсорных систем, он прилаживает их друг к другу и закрепляет на основе аффективной оценки (удобно — неудобно, приятно — неприятно).

В онтогенезе уровень аффективных стереотипов с первых дней жизни ребенка включается в решение основных задач, связанных с выживанием. Младенец активно ищет материнской защиты и заботы и подкрепляет их проявления. В результате у младенца складываются первые предпочтения в контакте с матерью: уже к месячному возрасту вырабатывается определенная поза на руках у матери, которая, как правило, обеспечивает максимально богатую сенсорную «нишу» ребенку.

Ситуация близкого физического контакта младенца с матерью (прикосновения, взгляд, запах, вкус, вестибулярные ощущения при покачивании) является прообразом ситуации цельного чувственного восприятия мира, в которой различные сенсорные впечатления объединяются на основе единого сильного положительного аффекта.

В дальнейшем, по мере взросления круг предпочтений ребенка расширяется, индивидуализируется. Поскольку для всех явлений этого уровня характерны ритмичность, повторяемость, то для диагностики работы этого уровня важно описать ритмические паттерны в различных сферах: психосоматической, в моторике, поведении привязанности, в игре, речи и коммуникации.

Сам факт повторяемости индивидуально предпочитаемых паттернов не только не является патологическим, во, напротив, необходим для построения ребенком индивидуальной картины мира, развития собственной сети привязанностей, пристрастий и предпочтений.

Уже на первом году жизни ребенок склонен повторять действие, доставляющее ему удовольствие, например, в игре, бросая игрушки одну за другой на пол. Ребенок второго-третьего года жизни переживает целую эпоху господства стереотипных форм поведения (Гезелл, 1974; Бернштейн, 1990). Это и ритмическая двигательная активность (ребенок кружится, прыгает), и эхолалии, и ритмизирование слогов, и многократное повторение всевозможных звуковых вариаций одного и того же слова (Чуковский, 1958).

Речевые персеверации свойственны детям, обучающимся говорить («мама, мамочки; папа, папочки мне» — пример Н. А. Бернштейна, 1990). Эхолалии и связанные с ними реверсии личных местоимений в норме (по Гезеллу, в возрасте 21—30 месяцев, 1974) идут как экспериментирование со словом с целью нахождения правильного звукового эквивалента к услышанному от взрослого слову-образцу.

Только в тех случаях, когда мы видим жесткую фиксацию стереотипной формы поведения либо ее насильственный характер (навязчивости), сталкиваемся с невозможностью ее перестройки, можно говорить о патологической природе этого феномена. Патологическим знаком является также сильный и стойкий регресс в ответ на вынужденное изменение привычной формы взаимодействия со средой

(отъезд матери, помещение в детский сад, рождение младшего ребенка в семье — Симеон).

В этих случаях речь может идти о повышенной инертности аффективной сферы ребенка, которая часто сочетается с инертностью его интеллектуальной сферы.

Другим объяснением ригидности стереотипа может быть отсутствие, несформированность новых структур, которые должны прийти на смену прежним в естественной динамике развития ребенка.

Перестройка поведения затруднена там, где отсутствуют предпосылки для нее, поэтому фиксации могут свидетельствовать об ограниченном потенциале развития в данной области (Гезелл, 1974). Вязкость и тугоподвижность аффекта является отличительной чертой олигофрена (К. Левин, 2000).

Нарушения на этом уровне могут затрагивать самые элементарные формы регуляции ребенком своего поведения, основанные на ритме (имеются в виду циклы «сон—бодрствование», «голод—насыщение»), особенно это характерно для детей первого-второго года жизни. Кроме того, нарушения могут выражаться в ригидности или необычности предпочтений, а также

в недостаточности индивидуализации в соматической сфере. Все эти симптомы, как правило, являются проявлением ограниченной способности ребенка адаптироваться к изменениям среды, которые требуют от него изменения привычных форм взаимодействия с ним.

Оценка этого уровня эмоциональной регуляции начинается с оценки ритмичности физиологических процессов ребенка. Как было сказано выше: ритмичность имеет важное значение, особенно в раннем возрасте. В норме на протяжении первых недель и месяцев жизни происходит активная дифференциация паттернов сна и бодрствования (Никитина, 1993).

У детей с эмоциональными нарушениями на первом году жизни часто отмечаются расстройства сна.

Чрезмерно активный или тревожный младенец может бодрствовать в течение гораздо большего времени, чем положено ребенку его возраста. Пассивные младенцы проводят во сне большую часть времени, сокращая до минимума период бодрствования (Hoxter in Meltzer, 1974).

Одним из первых симптомов слабости развивающейся системы эмоциональной регуляции у младенца старше 3 месяцев является трудность перехода от сна к бодрствованию и обратно. Такой ребенок с трудом засыпает и/или просыпается с плачем, долго приходя в себя после сна.

Нарушения сна являются тонким индикатором нарушенного онтогенеза. Иногда на протяжении всего первого года жизни ребенка они остаются единственным признаком того, что система эмоциональной регуляции работает с перегрузкой. Нами наблюдается ребенок 3 лет 9 месяцев с ускоренным ранним моторным, речевым, музыкальным развитием, давший тяжелый и стойкий регресс после ожога в конце второго года жизни, нарушения поведения которого на первом году жизни ограничивались нарушениями сна.

С другой стороны, нарушения биоритма «сон — бодрствование» неспецифичны и возникают практически при любом отклонении развития. Так, описаны нарушения сна у детей с неврозами, недоразвитием (олигофренией), органическими поражениями центральной нервной системы, эпилепсией, тяжелыми соматическими заболеваниями, у слепых детей, у детей, страдающих шизофренией (Гольбин, 1979).

Следующим шагом в оценке работы этого уровня эмоциональной регуляции является описание стереотипов, существующих в рамках *поведения привязанности*.

В патологии мы сталкиваемся либо с несформированностью цельного образа матери, с фиксацией на отдельных впечатлениях

от контакта с ней, либо с нарушением, распадом цельного образа. И в том, и в другом случае незавершенность образа поддерживается амбивалентностью аффективных переживаний, которые этот образ вызывает, и может сопровождаться защитной фиксацией на отдельных ощущениях (стадия частичного объекта в психоанализе) или переживаниях.

Например, реакция на разлуку у амбивалентно привязанных детей может быть выражена очень сильно, при том что реальное взаимодействие с матерью либо не развернуто, либо насыщено агрессией. Так, мы наблюдали ребенка, который в течение нескольких лет (с 3 до 6 лет) во время повторяющихся госпитализаций после ежедневных десятиминутных свиданий с матерью сильно кричал в течение получаса и более, будучи фиксирован на чувстве покинутости, хотя реальное адаптивное смысла такое поведение не имело.

Поиск особых ощущений проявляется в *нестандартных* формах взаимодействия с матерью, которые использует ребенок. "Часто это изолированные от более сложного поведения привязанности,

фиксированные формы взаимодействия, характерные значительно более *раннего* возраста,

При симбиотической связи ребенок может сохранять необычные позы во время сна (в возрасте 5 лет спит на животе или на спине у матери) либо сам процесс засыпания может иметь ритуальный

характер.

Например, наблюдаемый нами мальчик трех с половиной лет требовал следующего порядка укладывания спать. Мать должна была сидеть на кухне, где играла негромкая классическая музыка, сын приходил к ней в этот момент, садясь к ней на колени, она его должна была, ласково обняв, прижать к груди, как младенца, и только в таких условиях он засыпал.

Часть стереотипов свидетельствует о таков симбиотической связи между матерью и ребенком, которая почитывается и поощряется главным образом матерью. В этом случае эмоциональная близость между матерью и ребенком заменяется амбивалентными сексуально-агрессивными взаимодействиями. В нескольких семьях без отцов и при патологическом влечении матери к сыну мы наблюдали необычные формы приучения к туалету и гигиене, в которых мать принимала живейшее участие, несмотря на возраст сына (6—7 лет).

Когда мы оцениваем нарушения пластичности стереотипов .в *игре, рисунке, речи, коммуникации*, необходимо помнить об отличиях стереотипов от *стереотипии*. Стереотипии наблюдаются преимущественно в патологии и могут сильно различаться по тяжести. Тяжелые стереотипии грубо вмешиваются в развитие, оттягивая на себя энергетические ресурсы ребенка. В легких случаях стереотипии могут быть изолированными симптомами, не влияющими существенно на характер развития. Так, Гольбин при анализе стереотипных раскачиваний во сне описывают легкую форму таких раскачиваний, которая отмечается у детей с повышенной чувствительностью к ритму, увлекающихся всем, что связано с ритмическим движением (танцы, рисование, вязание) (1979).

Стереотипы, несмотря на их повторяемость, остаются наполненными аффективным смыслом, психологически понятным как ребенку, так и окружающим. Однако патологическим признаком может быть избирательная, односторонняя фиксация ребенка на неприятных переживаниях и проигрывание их, при том что приятные впечатления не закрепляются, не служат для тонизирования и не питают развитие такого ребенка. Конфликты паразитируют в психике больных детей (Симеон, 1948), в то время как эмоционально сохраненный ребенок быстро изживает конфликты, развиваясь за счет положительного эмоционального опыта, который такой ребенок не только активно ищет и легко находит, но и надежно сохраняет.

Стереотипии, в отличие от стереотипов, монотонны, смысловая связь с породившим их аффектом либо быстро утрачивается (выхолощенные стереотипии), либо непонятна для окружающих.

В некоторых случаях, когда стереотипии используются для аутостимуляции, их аффективная заряженность может быть очень высокой. Например, ребенок сильно возбуждается, кричит при достижении определенного сенсорного эффекта: определенной амплитуды раскачивания игрушки, определенного ускорения падающего предмета, однако аффект ребенка (часто это чувство триумфа) не может быть разделен окружающими. В полностью выхолощенных стереотипиях аффективная заряженность исчерпывается их высокой ритмичностью, которая изолируется от смысла действия и достигает предельных величин {чистый ритм длительных раскачиваний, бесцельного бега, причудливых движений рук и др.).

В патологии спектр устойчивых ритмически организованных действий, приносящих удовольствие ребенку, значительно сужен по сравнению с нормой. Во-первых, это происходит из-за эмоциональной пустоты тех немногих «отстоявшихся» форм, которыми ребенок отвечает на самые различные средовые воздействия. Во-вторых, сама ритмическая сторона двигательной активности у таких детей нарушена из-за сжатости, связанности и в то же время хаотичности движений (Протопопова, 1935).

Стереотипии могут замещать «пустоты» в поведенческом репертуаре (Гезелл, 1974; Alvarez, 1999) либо быть защитой от тревоги или депрессии (Meltzer, 1975; Tustin, 1990). Spitz описал стереотипии у младенцев второй половины первого года жизни, являющиеся одним из симптомов анаклитической депрессии при внезапной разлуке с матерью. Стереотипии могут возникать и как реакция на другие травматические депривационные воздействия (внезапное прекращение грудного вскармливания, запрещение ребенку других форм стереотипной активности-сосания соски или пальца, например).

Стереотипии, как и всякая другая патологическая форма психомоторики ребенка, заостряются, усиливаются в присутствии других детей. У некоторых детей в таких условиях может наблюдаться регресс от стереотипов к стереотипиям. Так, наблюдаемая нами девочка 6 с половиной лет на протяжении первых нескольких недель нахождения в группе пятисуточного пребывания в клинике только возбужденно бегала от стены к стене, в то время как на индивидуальных занятиях она строила достаточно сложную, хотя и стереотипную, символическую игру, в которой адекватно передавала эмоциональные отношения между персонажами.

В психоанализе стереотипии связываются с нарушением восприятия времени, попыткой задержать течение времени (Meltzer, 1975).

Третий уровень — уровень аффективной экспансии

На третьем уровне (экспансии¹¹) аффективная система сталкивается с новыми свойствами среды и новыми, более сложными задачами. Сенсорное поле, где системой отсчета являются ощущения собственного тела, сменяется пространственно-предметным, состоящим из отдельных физических объектов, находящихся на определенной расстоянии друг от друга.

Активность организма на этом уровне направлена на овладение, захват различных объектов, обладающих

определенной побудительной*силой (валентностью). При этом ребенок и привлекающий его объект, как правило, разделены препятствием, первым из которых является само пространство.

На этом уровне наблюдается особая чувствительность к любым ограничениям и препятствиям. /Vvfl их преодоления ребенок щедро расходует свою энергию. Третий уровень — уровень стенических эмоций, как положительных, так и отрицательных.

¹¹ По мнению А. А. Ухтомского (1950), основной тенденцией в развитии мотивов является экспансия в смысле овладения средой. Барьер воздействует на эмоции ребенка неоднозначно. Во-первых, барьер несет не только отрицательный эмоциональный заряд. Он также является *меркой*, с помощью которой ребенок может оценить свои возможности. Так, само преодоление барьера является основной целью и смыслом многих действий, например спортивных, игровых. Целый период в детских играх направлен на преодоление страхов высоты, глубины, темноты. Специальные детские игры связаны с оценкой моторных возможностей (игры на сохранение равновесия, скорость, выносливость).

Во-вторых, барьер обладает *тонизирующим* эффектом. Снятие напряжения, связанного с его преодолением, сопровождается состоянием облегчения, эмоционального подъема и даже эйфории. Достижение таких состояний представляет в определенных условиях *самостоятельную ценность*. Поэтому стремление к риску, ситуации азарта, может стать отдельной целью поведения.

В патологии тонизирующими свойствами обладают агрессивные и другие разрушительные действия. Дети с выраженными страхами, а также с сильным чувством неполноценности (Занков, 1935) иногда пытаются преодолеть их с помощью агрессивных фантазий (о катастрофах, убийствах, вампирах). Этот прием, спонтанно используемый ребенком, как правило, не дает продолжительного эффекта. Агрессивные фантазии облегчают страхи ребенка лишь на то время, пока ребенок идентифицирует себя с агрессором. Как только он идентифицирует себя с жертвой, страхи усиливаются. Поэтому ребенку приходится сгущать и множить агрессивные образы, постоянно подпитывая ощущение собственной силы.

Поскольку из всех уровней третий является наиболее энергетически сильным, он в определенных пределах может подавлять запросы первых двух. Например, для достижения цели ребенок может игнорировать холод, голод и другие лишения. В этом и сила, и слабость третьего уровня. Игнорирование сигналов, поступающих от нижележащих уровней, ведет к снижению ориентировки в окружающем, недооценке опасности.

На третьем уровне особенно* возрастает роль активности, ее регуляции со стороны аффективной системы. Активность понимается нами прежде всего как устойчивость поведения ребенка, направленного на достижение цели, по отношению к барьерам на пути к ней. Качество активности ребенка зависит от природы барьера: физический он или социальный, простой или сложный, знакомый или новый. Природа барьера определяет соотношение страха, гнева и других эмоций, которые он вызывает у ребенка.

Кроме того, нас особенно интересует спонтанная активность, которая заключается в активном поиске таких стимулов и барьеров, которые позволяют ребенку испытать и утвердить себя, и в тонизировании от овладения этими стимулами и от преодоления этих барьеров.

Активность может быть также понята как стремление ребенка переделать окружающее поле, выявить не заданные прямо свойства игрового материала или даже присвоить вещам новое значение. Активный ребенок стремится сделать из игрового материала что-то свое, а не просто манипулировать им.

С точки зрения Уоррена, спонтанная активность — это главный показатель энергетического потенциала индивида. «Здоровое животное активно и что-нибудь делает» (Мак-Дугалл, цит. по: Лоренц, 1997).

Любая эмоция независимо от ее знака используется «здоровый» третьим уровнем для поддержания и усиления готовности ребенка к действию. Например, страх определенной дозированной (переносимой, не шокирующей) интенсивности мобилизует активность ребенка при прямом столкновении с пугающей ситуацией, усиливая чувство триумфа при благополучном ее исходе.

Способность к изменению знака ситуации (с «минуса» на «плюс») основывается на предвосхищении хорошего ее исхода (освобождения, победы, успеха) и предполагает сохранность врожденного механизма положительного подкрепления успешного достижения цели. Поскольку третий уровень требует анализа соотношений полевых сил, четкой постановки задачи, осознания препятствий и терпения в их преодолении, т. е. волевых качеств, в его работе аффективная экспансия тесно переплетается с интеллектуальной. -

В отличие от детей с первичной патологией эмоциональной сферы, дети-олигофрены способны проявлять особую настойчивость в достижении: цели благодаря прежде всего отсутствию пресыщения от монотонных занятий (Левин, Выготский). Хотя неожиданные препятствия на пути реализации цели могут вызвать у таких детей панику или аффективную бурю, для них не характерен простой уход от трудностей. В ряде случаев особая настойчивость в овладении учебными и трудовыми навыками у детей с легкой и умеренной степенями умственной недостаточности продиктована стремлением компенсировать чувство неполноценности, сравняться со сверстниками (Занков, 1935).

В основной части работы нас интересуют прежде всего аффективные компоненты активности, т. е. доминирующая установка ребенка по отношению к препятствиям: приближение, избегание или амбивалентное отношение. Развитие определенного типа активности у ребенка идет по линии отбора наиболее адаптивных для взаимодействия с ближайшим социальным окружением форм активности на определенной конституциональной «почве».

Предполагается, что активность имеет сильную конституциональную основу (Thomas, Chess, 1977). В

младенчестве уровень активности определяется по количеству моторной активности ребенка, направленной на контакт с окружающим миром (с живыми и неживыми объектами).

Способность сконцентрировать внимание на новой стимуляции (разных модальностей) в течение более чем 3 секунд является хорошим показателем активности младенца младше 3 месяцев. В более старшем возрасте активность увеличивается за счет стремительного развития ее технического оснащения, пространствания разнообразных сенсомоторных координации (Гезелл, 1974).

Активность в рамках поведения привязанности заключается в стимуляции материнского поведения и в способности младенца активно влиять на формы взаимодействия, предлагаемые матерью, и развивать новые формы контакта.

С первых месяцев жизни младенца важно, как ребенок справляется с фрустрирующими ситуациями, продолжает ли стремиться к желаемому объекту, несмотря на препятствие, долго ли сохраняет к нему интерес, проявляет ли настойчивость в освоении определенного моторного или коммуникативного навыка.

По данным Мейли (1957, цит. по: Фресс, Пиаже, выпуск 5), индивидуальные особенности детей в зависимости от их отношения к предъявляемому предмету (приближение или избегание) обнаруживаются рано, уже в возрасте 3—4 месяцев (т. е. в период активного формирования целостного поведения привязанности), и сохраняются в течение первых 5—8 лет жизни (L*ng, 1962). У первой группы детей (с тенденцией приближения к предмету) отмечаются незначительное первоначальное торможение или его отсутствие, отсутствие напряжения, улыбка, свободное исследование, у второй группы — нарастающее напряжение, раздражение или игнорирование нового предмета.

Наряду с конституциональным фактором сильное воздействие на развитие уровня аффективной экспансии оказывает качество привязанности ребенка к матери, особенно в первые полтора-два года жизни ребенка. При неблагоприятных условиях развития (эмоциональная депривация, возникающая из-за депрессии или занятости матери, а также из-за внутреннего эмоционального дефицита самого ребенка) появляющиеся в первые три-четыре месяца (Trad, 1986;

Well, 1994) жизни ребенка элементы избегания и амбивалентности не только препятствуют развитию близкого контакта младенца с матерью, но и тормозят или искажают исследовательскую активность ребенка, направленную на окружающий мир. Опыт неспособности регулировать (предсказывать, изменять) поведение матери усиливает пассивность ребенка.

Стремление к овладению объектами у такого младенца может быть чрезвычайно неустойчивым. Достаточно ничтожного препятствия (удаленность предмета на расстояние, превышающее длину вытянутой руки), чтобы первоначальный импульс к овладению этим предметом погас.

Интерес к объектам у таких детей может быть попыткой найти в неживой среде заместителя матери, который бы они могли контролировать, произвольно вызывая тонизирующую или успокаивающую стимуляцию, подобно тому, как обезьянки-изолянты привязывались к покрытым мягкой тканью манекенам (Харлоу Г., Харлоу М., Suomi, 1975). Поиск этих заместителей может давать впечатление активного исследовательского поведения, однако не является им на самом деле. Сама же привязанность к неодушевленному объекту, заменяющему мать, может облегчать активное исследование среды, как это было показано в опытах с теми же обезьянками¹².

Лишь в небольшой части случаев ребенок может проявлять устойчивый исследовательский интерес, несмотря на небезопасную привязанность к матери (Ainsworth, 1969).

У детей с легкими и умеренными формами эмоциональной недостаточности тенденция к развитию автономной от поведения привязанности исследовательской активности усиливается с возрастом. Это связано с возрастнo-специфическими перестройками связей между уровнями эмоциональной регуляции.

В первые месяцы жизни на условия эмоциональной депривации ребенок реагирует искажением в работе первого уровня эмоциональной регуляции, а уровень аффективной экспансии страдает вторично. Действительно, младенец с измененной чувствительностью к интенсивности ключевых воздействий реагирует вспышками страха и тревоги даже на безобидную стимуляцию (Tustin, 1990; Bergman P. & Escalona S. K. «Unusual sensitiveness in very young children». *Psychoanalytic Study of the Child* 4).

¹² В присутствии тряпичного манекена обезьянки обследовали незнакомую комнату, время от времени возвращаясь к искусственной матери, чтобы ослабить чувство неуверенности.

В ряде случаев активность, направленная на внешний мир, ограничена из-за высокого мышечного напряжения младенца, которое с самого раннего возраста часто выступает как симптом страха или страдания, сопровождающегося гневом (Изард, 1999).

Концентрация внимания ребенка на восприятии своих мышечных ощущений в условиях аффективного стресса рассматривается в психоанализе как попытка воздержаться от нерегулируемого плача до истощения (Bick).

Патологически низкий тонус (с «обмяканием» и сползанием на пол с рук взрослого) также может рассматриваться как защитное поведение (защитная дезинтеграция — dismantling, Meltzer, 1975).

Патологический тонус, который часто отмечается у ребенка с тяжелой эмоциональной депривацией, вмешивается в работу более высоких уровней как мышечной, так и эмоциональной регуляции. К началу второго полугодия жизни ребенок приобретает позу, которая в значительной степени основывается на тонической регуляции и на знании пространственных очертаний своего тела (Бернштейн, 1990). Нарушения тонуса препятствуют разворачиванию активности ребенка в пространственном поле.

В норме начиная с 15-месячного возраста эмоциональная недостаточность проявляется ярче всего в искажении

уровня аффективной экспансии. У ребенка более младшего возраста аффективная экспансия легко тормозится, его поведение ориентировано прежде всего на поддержание безопасного эмоционального контакта с матерью. Так, годовалый ребенок находится на пороге обнаружения многих своих способностей, его достижения очень неустойчивы, и в экспериментальной ситуации, т. е. в условиях аффективной нагрузки, весьма вероятен регрессивный возврат к старым способам действия (Гезелл, 1974).

15 месяцев—это время более завершенной организации поведения, итог интеграции форм, возникших в предшествующий период развития (начиная с 40-недельного возраста). В этом возрасте ребенок обладает более стабильной эмоциональной регуляцией, чем в возрасте 1 года, поскольку его собственная исследовательская мотивация и мотивация поиска защиты и эмоциональной поддержки у матери временно сбалансированы. Исследовательская активность ребенка этого возраста определяется уверенностью в существовании безопасного пространства. Сохраняющаяся интенсивность многих страхов (связанных с пространством и страхом разлуки с матерью) удерживает его возле матери.

Однако уже в 18 месяцев ребенок вновь утрачивает эмоциональную устойчивость, период от полутора до двух лет выдвигает новые требования к системе эмоциональной регуляции ребенка, особенно к третьему ее уровню. Недаром в психоанализе этот период называют периодом «кризиса восстановления отношений» с матерью, реализовать собственную активность для ребенка становится важнее, чем следовать указаниям матери и руководствоваться ее эмоциональными оценками. Ребенок во втором полугодии второго года жизни уже способен сказать «нет».

Мощное высвобождение активности ребенка в этот период связано со значительным уменьшением количества стимулов и ситуаций, вызывающих у него страх. Тормозящее воздействие стимулов, связанных с физической опасностью (высоты, внезапных перепадов интенсивности стимуляции, шума, а также новых и необычных предметов и людей) стремительно уменьшается, а социально обусловленные барьеры (воображаемые существа, ситуации и предметы, которые могут причинить боль, запреты) еще только приобретают свое регуляторное значение (Фресс, Пиаже, 1975).

Это период первичной оценки собственных возможностей, предшествующий появлению цельного образа Я. Однако в ситуациях угрозы, боли, неожиданного воздействия малыш по-прежнему использует и для нейтрализации тревоги и страха.

Без отлаженной связи с матерью аффективная экспансия оказывается недостаточной. В крайних случаях она либо становится необузданной и поверхностной, трансформируясь в гиперактивность, либо полностью подавляется. Естественное удаление такого ребенка от матери не носит постепенного и предсказуемого характера, отмечаемого в норме (начиная с годовалого возраста и до 5 лет каждый месяц ребенок удаляется от матери на 1/3 метра, как показали Rheingold & Eскеiman, 1970, цит. по: Лангмейер, Матейчек, 1984).

В состоянии *гиперактивности* ребенок не чувствует опасности: едва начав ходить, он убегает от матери, так что та вынуждена его ловить. Эмоциональные сигналы матери не учитываются таким ребенком, а яркие и более грубые сигналы поля становятся главными ориентирами, определяющими его поведение.

Гиперактивность, позволяющая ребенку поддерживать состояние оптимального возбуждения за счет постоянной смены разнообразной стимуляции (кинестетической, проприоцептивной, зрительной, тактильной, слуховой, обонятельной, вкусовой), также может рассматриваться как вариант аутоstimуляции, который не является активностью в собственном смысле этого слова.

В более старшем возрасте возбудимая форма поведения, характеризующаяся беспокойством и гиперактивностью, считается

вероятным синдромом «*страха-гнева*» (Изард, 1980). Для нее характерны импульсивные агрессивные разряды, часто направленные на случайные предметы (смещенное поведение}. Как показывают наблюдения этологов, гиперактивная форма поведения, сочетающаяся с агрессией, является первой, прелестной фазой неспецифической реакции на травмирующее воздействие.

При большой продолжительности или сверхвысокой интенсивности воздействия на смену гиперактивности приходит *депрессия* (см. описание развития реакции на разлуку с родителями у детей второго года жизни у Bowlby, 1979),

Выраженное *снижение активности* свидетельствует о преобладании у младенца рассеянно-созерцательного или апатичного состояния. Гипоактивная форма поведения, как правило, лишена агрессивного элемента и чаще рассматривается как выражение «страха-страдания», переживание которого находится в центре синдрома аналитической депрессии (Spitz). В состоянии сниженной активности депрессивный ребенок проводит большую часть периода бодрствования, не двигаясь с места, часто стереотипно раскачиваясь или держась за один и тот же предмет.

У эмоционально депривированных детей возможен и вариант смещенной активности, которая определяется скорее поиском объекта привязанности, а не собственно исследовательскими целями. Например, отказной ребенок, обычно остающийся пассивным, при появлении в группе доступного взрослого активизируется, используя разнообразные действия с предметами для привлечения к себе внимания взрослого (собственные наблюдения).

В ряде случаев, когда травматический характер воздействия оказывается чрезмерным, а страхи и болезненные ощущения от-неожиданного или неконтролируемого воздействия не могут быть купированы матерью, возникает реальная угроза распада активности ребенка.

Как показывают клинические наблюдения, ряд детей с ранней детской шизофренией, начавшейся в период от полутора до двух лет, не смогли восстановить активность после столкновения с угрожающей их жизни ситуацией (сильный ожог, асфиксия, отравление и т. д. — собственные наблюдения). Как правило, значительный регресс в возрасте 18—24 месяцев возникает, если ребенок развивался слишком быстро и неравномерно до травматизации, т. е. удар приходится на крайне неустойчивую систему поведения и эмоциональной регуляции. Неблагоприятный исход обусловлен распадом нескольких ключевых образований (коммуникативная речь, символическая игра, привязанность к матери), сопровождающим «я нарастающей пассивностью ребенка».

Дм стимулов ж ситуаций, «обращающихся» к уровню аффективной экспансии: характерно столкновение полярных по знаку эмоций. Релизеры.1 этого уровня и привлекают, и отталкивают одновременно. На ранних этапах развития эти стимулы-барьеры заданы биологически, далее мы рассматривали подробнее.

Стимулы, специфичные для уровня аффективной экспансии

1. Стимулы, связанные с: пространством

Страх и одновременно желание испытать себя вызывают высота (глубина), удаленность, закрытость или открытость пространства.

а) Высота (глубина)

Известно, что чувство глубины (увеличение числа сердечных сокращений при нахождении младенца на «глубокой» половине установки с иллюзией обрыва) отмечается у детей рано, в возрасте 4 месяцев (Изард, 1999). С 7 месяцев -ур^{ef}>eHKa появляется полная картина страха высоты (после обязательного трехнедельного опыта ползания (Изард, 1999), несколько позже развиваются и навыки овладения высотой: ребенок учится карабкаться по лестнице, влезает на стул и т.д. Страх высоты (падения при ходьбе, потери опоры, страх взобраться по лестнице) в возрасте 2—4 лет резко уменьшается в норме (Фресс, Пиаже, 1975).

В патологии же, напротив, он может длительно сохраняться и даже усиливаться. (Так, А. Н. "Чехова (1963) приводит пример мальчика, у которого в возрасте 4 лет возобновился прежний страх падения при ходьбе, пережитый им вовремя овладения навыком ходьбы.)

Страх падения особенно силен в том случае, если ребенок плохо знает границы своего тела. Такой ребенок даже в возрасте 3—4 лет постоянно ищет опору в каком-либо объекте, особенно со стороны спины, он усаживается в манеж, коляску, креслице качелей, причем, сидя в качелях, он боится оторвать ноги от поверхности пола, С началом развития символического мышления страх глубины связывается со страхом смерти, исчезновения (страх ямы, трубы, колодца, зеркала и др.), причем эти страхи встречаются и в норме.

б) Удаленность

Начиная со второй половины первого года жизни ребенка начинают привлекать не только близкие, но и удаленные предметы (стремится схватить упавший предмет). Для достижения удаленного предмета ребенку требуется больше усилий. В ряде случаев нормальные дети в возрасте старше полутора лет решают проблему слишком большой удаленности желаемого объекта средствами магического мышления (Пиаже — «Мама, достань Лупу!»).

В патологии удаленность предмета может блокировать активность ребенка, несмотря на то что предмет является для ребенка очень привлекательным. Так, мальчик 5 лет (собственные наблюдения) говорит, глядя на машинку: «Какая она красивая!», но не двигается с места, чтобы подойти к ней. Если же эта игрушка оказывается непосредственно перед ребенком, он играет ей.

в) Закрытое пространство

Закрытое пространство, которое может ассоциироваться с темнотой, одиночеством, а у детей постарше — с воображаемыми «темными» существами (призраками, привидениями), вызывая у него, у дошкольников вызывает и страх (Осорина, 1999: шкафы, пространство под кроватью, чемоданы и шкатулки), и любопытство (соблазн открыть запретную дверцу, как в сказке «Синяя борода»).

Страх закрытого пространства (клаустрофобия) — это страх оказаться пойманным в опасном месте (в ловушке), из которого нет выхода, и подвергнуться атаке более сильного существа. На занятиях клаустрофобия может проявляться в том, что для ребенка, находящегося в полузакрытом пространстве (домике, трубе¹³), становится непереносимым приближение взрослого из-за того, что дверь или отверстие оказываются закрытыми.

г) Открытое пространство

Открытое пространство характеризуется повышением интенсивности воздействия ряда эволютически значимых характеристик стимуляции, вызывающих страх, и большей вероятностью возникновения нестандартных ситуаций, т. е. наличием большего числа барьеров различной природы.

Труба — это игровой предмет, представляющий собой натянутый на каркас из большой пружины однотонную сиреневую ткань, приятную, гладкую на ощупь, при нахождении внутри ребенок воспринимает рассеянный розовый свет, диаметр трубы позволяет ребенку лежать в ней на спине с поджатыми к животу ногами, свободно ползать внутри нее на четвереньках и раскачиваться. Труба является символом материнской утробы.

В норме ребенок стремится к игре на открытой площадке. Активность в открытом пространстве особенно усиливается у мальчиков, которые осваивают в полтора-два раза большую территорию, чем девочки (Hart, 1978).

При недостаточности эмоциональной регуляции такая игра может оказаться чрезмерной нагрузкой для ребенка, поскольку открытое пространство может восприниматься им как незащищенное, слишком стимулирующее и

требующее от него активных действий, к которым он не готов.

РеСЗенок с с и мби этической связью с матерью пытается найти в их-ровой комнате эквивалент пространства «внутри матери» (трубу, например), закрывает вход и выход, сворачивается в позу эмбриона и покачивается внутри этой трубы.

РеЕЗенок с амбивалентной связью с матерью может использовать опасные свойства открытого пространства для стимуляции родительского поведения матери.

Всrlwby (1969) показал, что страх открытого пространства раз-вешется у детей с тревожной привязанностью и «подготавливается» чувствами покинутости, заброшенности, потерянности. Bowlby отмечает близость механизмов школьной фобии и страха открытого пространства (по: Изард, 1999).

В г^елом можно предположить, что в патологических случаях нарушается бадане между более ранними, более жестко запрограммированными страхами и более поздними страхами, пред-ставле^ными в более индивидуализированной символической сформе. В обоих случаях страхи подавляют или искажают актив- При одних вариантах патологии (РДД органического генеза) тормозящее влияние онтогенетически более ранних страхов, свя-ЗЙННЫЗС: с пространством, сохраняется дольше, чем в норме, в то время Ысак символические источники страха формируются со зна-чтелы^ой задержкой. Импульсивные действия, направленные на отдельь^ые внушающие страх признаки пространства, могут быть объяснены как попытка одномоментного снятия страха при не-возмол^ности развернутых регуляторных действий.

Тревога в исследовании закрытого пространства может про-являтьс^явтом, чторебенок вместо активного перемещения внутри исследуемого пространства перемещает пространство вок-р>угсеф>я (например, мальчик с РДА, 3 года 7месяцев, вместо того чтобы лезть в трубу, надевает ее через голову, будто рубашку).

Пр ш таком варианте искаженного развития, как ранняя л.етска*з[шизофрения, активность ребенка значительно нарушается игз-за фиксированное™ на изолированных, символически (бредоподобно) интерпретируемых им свойствах пространства при низкой общей активности (игнорировании действительно важных для регуляции поведения характеристик пространства, если они не входят в бредоподобные фантазии ребенка).

Так, мы наблюдали мальчика 4 лет, воспринимавшего ту же трубу как символ материнского живота и в соответствии с собственным агрессивным отношением к матери терзавшего эту трубу с помощью разных инструментов (пилы, молотка, клещей), но так и не осмелившегося в нее залезть.

2. Новизна (необычность + неопределенность)

Новые стимулы, отличающиеся от привычного, вызывают и интерес, и страх.

Страх особенно силен, если новый стимул — чужое лицо, незнакомый человек появляется в тот период, когда ребенок только-только построил целостный образ матери или заменяющего ее лица. У младенцев первых месяцев жизни и у детей с не-сформированной вовремя привязанностью другое лицо вызывает скорее интерес.

Стимулы, сочетающие качества живого и неживого (движущаяся и издающая звуки игрушка), пугают детей младшего возраста (до полутора-двух лет) и вызывают радость у детей постарше".

Новый предмет, лишенный особых этологически заданные «устрашающих» характеристик, скорее всего, вызовет у ребенка интерес и желание поманипулировать с ним, а не страх (Фресс, Пиаже). Отсутствие желания дотянуться до нового предмета у семимесячного малыша (и тем более зрительное игнорирование вложенного ему в руку предмета) являются, по Гезеллу[1974], симптомами значительного дефицита «адаптивного поведения». В норме существует определенная физиологическая тропор ■ ция между периодами активности и периодами вялости и бездействия, которые чередуются между собой, что подтверждает гипотезу Лоренца о свойстве спонтанной активности накапливаться, ждать своего часа и затем прорываться (Лоренц, 1998),

Однако в патологии эта физиологическая пропорция может быть нарушена. При двигательной расторможенности (органи-

¹⁴ Неподвижное живое тело воспринимается приматами как очень опасное (по этой причине неподвижные от страха обезьянки-изолянты, вы сажанные в стадо после полугода или года пребывания в одиночестве, немедленно подвергались агрессии со стороны испуганных сородичей — опыты Харлоу).

ческотогенеза или аффективной природа, чаще связанной с плохо регулируемой тревогой вследствие эмоциональной депривации) исследовательское поведение, направленное на новые стимулы, остается незавершенным. Новизна вызывает тревогу, ребенок предпочитает стереотипно играть со знакомыми игрушками. Большое напряжение, возникающее у такого ребенка при исследовании нового предмета, нередко импульсивно разряжается через агрессивные действия, направленные на этот предмет. Аг-ресс:ия в этом случае «забывает» и: отесняет на второй план фоби:~ческую реакцию и позволяет ребенку увеличить время контакта, с изначально неприятным оЕ5*ъектом. (Например, мальчик 3лет ?месяцев, боящийся залезать, в трубу, бьет этой трубой ригмжично по полу.)

При депрессиях (классический пример — анаклитическая депрессия по: Spitz) спонтанная активность может быть угнетена полностью в течение ^лнительного времени; даже ключевые для исследовательского поведения стимульные характеристики оказываются неэффektivигни.

3- Сложность стимуляции

Чем больше переменных в стимуляции, тем более сложной она я шется. Сложность ситуации резко повышается в присутствие* других лиц {Фресс. Пиаже, 1974), поскольку возрастает непредсказуемость ее дальнейшего развития. Вообще, новое живое я вляется более сложным, чем новое неживое, и поэтому с большей вероятностью

вызывает страх.

Сложной может быть также задача манипулирования с не-живыми предметами, если предстоит добиться определенного результата. Сложная задача, при решении которой ребенок потерпел неудачу, вызывает амбивалентные реакции: с одной стороны, как всякий болезненный опыт, она может вызвать дальнейшее избегание, с другой стороны, неудача может активизировать стремление исправить ошибку и добиться успеха. Кроме того, есть данные, свидетельствующие о конституциональной основе способности длительной концентрации на определенном занятии, что является одним из показателей стабильности поведения ребенка (Thomas, Chess).

Если патологии действие может вызывать излишнее напряжение, перерасход энергии, в результате чего завершение действия переживается не как успех, а только как окончание утомительного процесса (Валлон). Патологическое напряжение может дезорганизовывать тоническую основу как двигательного, так и речевого процессов (Лебединский, 1996). В этих случаях ребенок не может развернуть действие, перед началом действия происходит импульсивная разрядка в виде экспрессивной вокализации и моторных стереотипий.

При грубых формах РДА пресыщение может возникать еще до начала действия (Лебединский, 1985).

Одним из общих способов стимуляции активности является создание ситуаций вынужденной активности, это возможно даже в тяжелых случаях. Как показывают наши наблюдения, в условиях госпитализации, т. е. отрыва от привычной, «помогающей» среды, дети даже с тяжелыми вариантами РДА быстро овладевают навыками опрятности, самообслуживания и элементарными коммуникативными навыками (подражание, параллельная игра, соревнование за объект и территорию, за внимание взрослого). Разрыв симбиотической связи с матерью стимулирует собственную активность ребенка, который вынужден бороться с другими детьми за определенный статус в группе.

Интересно, что в домашних условиях в тот же период ребенок нередко продолжает рассчитывать на близких и демонстрирует беспомощность, а затем использует ее для провокации и раздражения близких (Alvarez, 1996; собственные наблюдения).

Только в наиболее тяжелых случаях приходится вырабатывать навык инициирования действия искусственно (путем заучивания определенных координации движений, без истинного обучения — Лоренц, 1998).

В условиях эмоциональной депривации ребенок легко развивает реакции по типу «выученной беспомощности», когда при первом же препятствии он бросает занятие, комментируя свою несостоятельность словами: «Не знаю, не могу, не умею». Для таких детей характерна неспособность поддерживать мотивацию на достижение цели в условиях отсроченного вознаграждения и отсутствие мотивации на сам процесс.

4. Предмет как препятствие

В норме одним из самых аффективно насыщенных стимулов в детстве является игрушка. Игрушка выступает как препятствие в том случае, если репертуар действий с ней у ребенка крайне ограничен; если ребенок игнорирует некоторые очевидные свойства предмета, ограничиваясь воспроизведением одного и того же сенсорного эффекта. Аффективная недостаточность здесь часто усиливается сопутствующей умственной отсталостью. При развитой аффективной экспансии даже непривлекательные или отталкивающие свойства игрушки не тормозят игры и включенной в нее исследовательской активности.

а) Непривлекательный предмет

Помимо сложности игрушки барьером-стимулом для игры может стать ее низкая привлекательность. Простота и сенсорная бедность игрушек могут быть компенсированы путем комбинирования таких игрушек между собой, в результате чего ребенок создает себе более привлекательный объект. При слабости уровня аффективной экспансии в этих условиях чаще наблюдается значительней регресс игры или аутостимуляторная активность, означающая компенсаторную фиксацию ребенка на своих внутренних ощущениях.

В известных опытах Barker, Dembo и Levin (1941) снижение привлекательности игрушек (ситуация фрустрации) у большинства детей 2—5 лет вызывало примитивизацию игры. Однако у части детей (5 из 30 испытуемых, т. е. у 17%) при доступности только малопривлекательных игрушек вместо регресса игры отмечалось ее усложнение, в частности увеличивалась степень конструктивности игры. Эти дети сумели поменять знак ситуации (обратив в плюс ее минус), показав тем самым отличную эмоциональную устойчивость».

б) Отталкивающий предмет

Ребенок может избегать либо, напротив, искать игры с такими игрушками, которые представляют для него потенциальную опасность. Мы наблюдали такое поведение у детей с ранним опытом эмоциональной депривации, которые используют его для стимуляции материнской заботы (игра с закрывающимися дверями лифта, например). Для детей с тяжелой эмоциональной депривацией субъективную опасность могут представлять такие свойства предмета, которые в норме, напротив, оказываются привлекательными (мягкость предмета, наличие «живых» деталей, величина, сопоставимая с реальной). Эти дети предпочитают играть с самыми простыми предметами (одноцветным пластмассовым кубиком, карточками), испытывая страх перед мягкими игрушками и куклами.

5. Территория и предметы

как (потенциальная) собственность

Тенденция к расширению «своего» мира, стремление укрупнить свое Я за счет освоения дополнительной территории и овладения новыми предметами (собираительство) широко распространены среди детей-дошкольников, начиная с двухлетнего возраста. Это свойство дошкольника связано с его эгоцентризмом. Протопопова (1935) подчеркивает необходимость дифференцировать

абсолютно нормальную «фронтальность» (стремление к расширению своего Я) дошкольника от ее проявлений,

наблюдающихся у трудных детей в более старшем возрасте.

Появление элементов собирательства или освоения территории являются важными предвестниками формирования цельного образа Я в случае нормального развития, для детей с синдромом раннего детского аутизма характерна, напротив, задержка становления или неустойчивость личного местоимения я в речи. Мы выделяем несколько этапов в развитии территориальной экспансии у такого ребенка.

а) Ребенок с очень слабыми экспансивными тенденциями пытается вписать себя в пространство, укрыться в нем, заполнить собой нишу, сделаться незаметным, маленьким. При этом ребенок часто пытается поместить себя в емкость меньшую, чем размеры его тела. На этом этапе ребенок, перебирая укрытия: в поисках наиболее подходящего, постепенно приобретает знание об истинных границах своего тела.

б) Знание своих границ и четкая дифференциация частей собственного тела приобретаются только в результате достаточного моторного опыта.

Симптомом искажения в эмоциональной сфере является сочетание способности показать части тела на игрушке и: неспособность показать их на себе, путание частей тела, принадлежащих другому человеку, игрушке, изображению в зеркале и принадлежащих ребенку¹⁵.

■ в) Следующим шагом является развитие представления ребенка о своих вещах и территории. В психоаналитически ориентированной игровой терапии (в традиции Б.Л. Klein) для каждого ребенка отводится индивидуальный ящик игрушек. Этот прием позволяет ослабить страхи ребенка, что «его» игрушки на самом деле ему не принадлежат и используются другими детьми-ми, и связанные с этими страхами зависть, жадность и ревность.

В случае стремительно усиливающегося, хотя и с запаздыванием по сравнению с нормой, третьего уровня, когда он работает без прикрытия высших уровней эмоциональной регуляции, «обнажаются» наиболее примитивные, биологически заданные способы метки своей территории и обнаружения чужаков: территории и объектов.

Покидая свое место, ребенок может оставлять свой след, пользуясь биологическими маркерами (мочой,

¹⁵ Дипломная работа Е.Е.Обуховой (1972), вышедшая под руководством В. В. Лебединского.

слюной), «обнюхивает» чуткие следы (пробы других детей — Sue R. и др.; собственные наблюдения — мальчики 4 и 6 лет с синдромом раннего детского аутизма).

г) Ребенок может буквально «собирать себя», делать более значительным свой физический облик или экспериментировать с ним (надевает на себя много вещей, заполняет карманы мелкими предметами и т. д.) -

д) После того как в речи ребенка появилось местоимение я, тенденция к расширению Я резко усиливается, особенно в группе детей. Составной, если не главной, частью многих детских игр является соревнование за объекты, наделяемые особой ценностью, территорию («классики», «ножички», «вышибалы», игра в карты, шашки, шахматы и др.).

Строительство устойчивого образа собственного Я идет так: из через сопоставление своих вещей и вещей другого. У ребенка может обнаружиться стремление мимикрировать под внешний вид другого человека («У Дарьи есть такие же колготки?»). Возникает симптом недостаточности - убеждение, что сходство внешнего облика может «превратить» одного человека в другого (Лилия, 8 лет). Патологическим симптомом формирования своего Я является компульсивное воровство у эмоционально деградирующих детей и подростков (Bowlby), связанное с навязчивой привлекательностью «чужого» и питаемое завистью (герои в заботе, которых получают другие дети (M. Klein)). Таким образом этими детьми решается двойная задача: во-первых, усиление и материализация своего Я за счет присвоения привлекательных качеств чужих вещей, во-вторых, налаживание социальных контактов благодаря возможности подарить эти вещи. Жестко: жаленки, эти контакты мимолетны.

6- Социальные барьеры (социальная дистанция)

Это эмоциональные выражения или особые формы поведения, используемые другим человеком для установления доминантно-подчиненных отношений над ребенком (в семье или в группе детей). Ранговый жаргон социальной группы (распределение статусов доминантно-подчиненных и подчинения) устанавливается и перестраивается в результате регулярных стычек, особенно игровых, между детьми 3-5 лет, различающимися по рангу статусами.

Барьером, стимулирующим активность ребенка по сопротивлению давлению другого и по утверждению себя, является доминантное поведение другого человека (означающее более свободное владение вниманием других, игрушками, территорией).

К ключевым формам поведения другого человека, запускающим у ребенка либо подчиняющееся, либо самоутверждающее поведение, относятся: вторжение в личное пространство ребенка, требование, запрет, агрессия, угроза, квазиагрессия¹⁶, а также поведение-вызов другого человека (в чистом виде — демонстрация им своих физических возможностей, заставляющая ребенка-наблюдателя пойти на испытание себя ради доказательства, что «я так тоже умею», «я не хуже», «мне неслабо»).

В норме чувствительность к признакам доминантности другого человека резко увеличивается во втором полугодии второго года жизни в связи с завершающей стадией отделения ребенка от матери (Mahler) и сохраняется на протяжении всего детства. Эволюционируют и отрабатываются лишь соответствующие формы «самоутверждающего» поведения, среди которых особое место занимают агрессивные и квазиагрессивные взаимодействия. Предварительное овладение квазиагрессивной формой взаимодействия, при которой дети играют в агрессию, не притворя друг другу боли, по-видимому, необходимо для правильного формирования аффективной устойчивости к агрессивному поведению другого. Так, игры в нападения, предполагающие легкую

угрозу со стороны взрослого с последующей разрядкой в виде смеха, используются уже во взаимодействии с младенцами («кукушу», «забодая-забодая», «в ямку — бух»).

В норме возрастание агрессивного поведения отмечается* на втором году жизни (А. Restoin, Н. Montagner et al., 1985) и несколько опережает развитие кооперативных действий (репертуар которых значительно увеличивается на третьем году жизни (тот же источник). У детей со значительной задержкой эмоционального развития (в частности, с ранним детским аутизмом) появление агрессивных действий в значительно более позднем по сравнению с нормой возрастом (после 5 лет) также предшествует появлению кооперативных взаимодействий, являясь их предвестником. Гиперфункция защитного избегания у ребенка, который не проявляет агрессии и выглядит беззащитным, не означает полного угнетения агрессии. Скорее речь идет о подспудном ее накоплении (Лоренц) с внезапными прорывами импульсивной агрессии или о ее замещении (неагрессивный ребенок может смеяться, когда

¹⁶ *Кваз и агрессия* — это игровая агрессия с функцией распределения статусов между играющими, но без причинения физической боли участникам (McGraw, 1972), используемая как в реальных стычках, так. на соревновательных играх (соревнование за объект/территорию, спортивные соревнования).

наказывают или ругают другого ребенка, либо подминать под себя игрушки, либо передвигаться по комнате, как будто невзначай сметая предметы, встречающиеся на его пути). В любом случае надо искать «канал», куда ребенок отводит агрессивную энергию.

При раннем детском аутизме (органического генеза) наряду с недостаточностью агрессивного поведения отмечается еще более глубокий дефицит способности ребенка к квазиагрессии (т. е. более мягкой форме силового взаимодействия, требующей от ребенка способности к координации противоречивых сигналов: угрозы и игры), в результате чего отношения с другим ребенком на этапе прорезывания своего Я строятся как гипертрофированно агрессивные {собственные наблюдения}.

В целом период от 18 до 36 месяцев в норме характеризуется активным стремлением к самостоятельности и вместе с тем повышенной чувствительностью к обиде, усилением ревности, склонностью к истерикам и капризам, провокативным поведением, когда ребенок испытывает пределы допустимого. Возраст около трех лет соответствует первому пубертатному кризу, чрезмерно выраженные и устойчивые проявления которого, по мнению Сухаревой (1959), отмечаются у детей с врожденной или рано приобретенной нервностью (повышенной эффективностью).

При недостаточной устойчивости к социальным барьерам любая просьба или задание взрослого может восприниматься ребенком как давление, а взрослый, обращающийся к нему, как «захватчик» или «агрессор». Интересно, что если та же просьба исходит не от взрослого, а от другого ребенка, то она, скорее всего, не вызовет столь ярких реакций негативизма и агрессии. Это связано прежде всего с большей привлекательностью и безопасностью ребенка, чем взрослого.

Такие симптомы, как негативизм, упрямство, агрессия, про-тестные реакции адаптивны в том случае, если их самоутверждающая функция (ломка стереотипов и овладение ребенком новыми видами активности) перекрывает их защитную функцию (когда они «прикрывают» сворачивание активности).

Протопопова (1935) выделяет несколько форм негативизма у трудных детей: шизоидный ребенок в ответ на предложенное задание просто не слышит сказанного или уходит; чрезмерно эгоцентричный ребенок упорно и настойчиво делает что-то свое, то, что он хочет сам (расширение для самоутверждения); неуверенный в себе, но стремящийся скрыть свое чувство неполноценности ребенок дает искаженное или противоположное действие. Для прогноза важно установить: способен ли ребенок на психическое усилие, существует ли «завор», «зона напряжения» мелцу заданиями, которые он выполняет легко, и заданиями, которые вызывают у него негативизм; способен ли ребенок тонизироваться от преодоления первоначального сопротивления просьбе/ заданию взрослого.

При ранней детской шизофрении период негативизма и ярких протестных реакций может соответствовать начальному-мобилизационному — периоду стрессовой реакции психики на болезненный процесс, предшествующий нарастанию более грубой негативной симптоматики, в том числе расщеплению Я ребенка, деперсонализации (Симеон, 1948; собственные наблюдения с 2-х и пяти лет).

Уже первые слова таких детей нередко отражают их тотальный негативизм: «отойди», «не хочешь», «не будешь». Другим вариантом искаженного развития уровня аффективной экспансии является отсутствие нормальных протестных реакций в период криза 2—3 лет с последующим, их прорывом, причем с необычной силой и длительностью (полный мутизм, жестокая агрессия по отношению к более доминантным членам семьи, с которыми ребенок соперничает).

Развитие аффективной экспансии у ребенка-шизофреника идет по искаженному пути: она направлена «вовнутрь» (на борьбу со сверхсильной эндогенной тревогой и преследующими ребенка агрессивными образами, в которые она оформляется), а не «вовне», на реальное утверждение себя среди других людей,

7. К культурно заданным барьерам можно отнести *устрашающие вымышленные* персонажи, используемые детьми начиная с дошкольного возраста (Фресс, Пиаже, 1975, рис.1). Слип-ком ранняя стимуляция подобными образами ребенка с неразвитым уровнем аффективной экспансии приводит к фиксации страхов и агрессивных фантазий. Ребенок идентифицируется с агрессором для борьбы со страхами.

Психодраматический момент, для слушателя и рассказчик детских страшилок (которые, как известно, имеют плохой конец) заключается в способности «знать страшное», но не бояться, т. е. они нацелены на преодоление

страха смерти. Амбивалентный (и притягивающий, и отталкивающий) образ матери как релл зер агрессивного поведения специфичен для четвертого уровня эмоциональной регуляции (см. ниже). Символические страшны? образы рассматриваются подробнее далее (см. пятый уровень эмоциональной регуляции).



Рис. 1. Относительная частота различных ситуаций, вызывающих страх у детей в зависимости от возраста; по результатам наблюдений родителей и воспитателей в течение 21 дня {соответственно по возрастам детей было получено 31, 91 и 24, или всего 146 описаний). Рядом приводятся данные несистематических наблюдений за 117 детьми (соответственно 27, 67 и 23 описания) (DO; Carmichael I., N/Ianuel de psychologic de l'enfant. Paris, 1942. t. III, p. 1210).

Четвертый уровень - уровень базальной аффективной коммуникации

Среда на четвертом уровне качественно изменяет свои свойства, «Другой» с его целями, поступками и переживаниями становится наиболее значимым фактором в эмоциональной жизни индивида, поэтому конкретный приспособительный смысл этого уровня заключается в налаживании аффективного взаимодействия с другим человеком. Это прежде всего достигается способностью «чтения» эмоциональных состояний. С помощью речи и па-ралингвистических средств—интонации, мимики, выражения глаз, определенных поз — осуществляется обмен эмоциями от

элементарного заражения своим состоянием до передачи самых сложных переживаний¹⁷.

На четвертом уровне возрастает роль положительных эмоций, которые придают смысл действиям и тонизируют. Эффективность любого действия возрастает в условиях сочувствия, сопереживания.

Основной функцией этого уровня является *управление по-ведением «другого» на основе эмоциональной информации*. Через интериоризацию эмоциональной оценки близкого взрослого в жизнь ребенка входят такие базовые понятия, как «хорошо — плохо», «стыдно». Эти понятия имеют глубинную основу в психике человека. Известным психиатром С. С. Корсаковым был описан случай идиотии (у больной отсутствовали речь, элементарные навыки самообслуживания и т.д.), при котором, несмотря на глубокую интеллектуальную недостаточность, больная не только понимала похвалу и порицание, но и давала на них адекватные эмоциональные реакции.

Четвертый уровень является ведущим в эмоциональном взаимодействии с другими людьми. **Он вносит новые смыслы в работу нижележащих уровней.**

Так, в присутствии «другого» изменяется субъективная оценка физического поля. Как показали опыты ученицы Курта Левина Фаянс (Lewin, 1953), в отсутствие взрослого близкие предметы вызывают у ребенка интерес, дальние — нет. Однако, если взрослый и предмет совмещались в зрительном поле ребенка, дальние предметы вызывали у него интерес независимо от его пространственного расположения.

Второй уровень включается в построение сенсорного образа «другого». На третьем уровне ограничивается стремление к экспансии. Возникают понятия «мое», «не мое», различные формы запретов, табу.

Таким образом, активное включение четвертого уровня в регуляцию аффективными процессами вносит в него новые цели и оценки. В детском возрасте доминирование взрослого в аффективном поле ребенка позволяет произвольно изменять качественные оценки окружающего, придавать положительный или отрицательный смысл отдельным явлениям, метить аффективным знаком нейтральные до того явления.

¹⁷ Заражение также является одним из способов управления. Это сигнал другому «делай, как я». Такой способ передачи информации эффективен в ситуации цейтнота.

Показатели этого уровня делятся на две группы:

1) качество эмоционального контакта со знакомым взрослым

(психологом, который занимается с ребенком) в условиях низкого и высокого стресса;

2) качество привязанности между ребенком и матерью. Оценивается способность матери поддерживать состояние безопасности ребенка.

В результате структурированного наблюдения и опроса матери определяется соотношение элементов избегания,

сопротивления и полноценного контакта ребенка со взрослым и с матерью в разных модальностях и поведении в целом.

Предполагается, что если у ребенка преобладают формы поведения, направленные на избегание или разрушение контакта со взрослым, то развитие у него первичных механизмов социализации (через эмоциональное заражение, подражание, эмпатию, стыд) блокировано.

Преобладание защитных форм взаимодействия в диаде «мать — ребенок» свидетельствует об искаженном характере функционирования тревоги как у матери, так и у ребенка: взаимодействия между ними удерживают тревогу на уровне хронического дозированного стресса, не снимая ее, но и не допуская ее катастрофического роста.

Хронически повышенный уровень тревоги вызывает искажения в структуре контакта, отдельные, более безопасные моменты которого изолируются, выпячиваются, в то время как любой хоть в какой-то мере небезопасный момент игнорируется или отвергается ребенком (тем самым предотвращая резкий скачок уровня тревоги). Например, ребенок допускает сон рядом с матерью и даже настаивает на тесном контакте с матерью во время сна (спит на материнском животе до четырехлетнего возраста), но избегает близкого контакта с ней в период бодрствования.

Разрушение изначально целостной структуры контакта ведет к полной или частичной утрате его эмоционального смысла и неизбежному стереотипному, механическому воспроизведению изолированных, «самоценных» сенсорных впечатлений (Meltzer, 1975).

По мнению психоаналитиков, в основе такой атаки на биологически заданный эмоциональный смысл коммуникации, которую совершает маленький ребенок, могут лежать особенности работы его сенсорной системы (открытость, оголенность к сенсорным воздействиям, которые воспринимаются как чрезмерно интенсивные).

Однако эти особенности возникают в том случае, если мать не обеспечивает необходимого прикрытия, не смягчает своей заботой сенсорный поток, обрушивающийся на младенца в первые месяцы жизни (Tustin, 1990).

Варианты нарушения координации различных видов контакта

В патологии возможны следующие механизмы нарушения координации контакта как в рамках одного канала общения, так и между различными каналами:

11 Невозможность координации из-за фиксации на слишком интенсивных ощущениях, которые дает какой-то один изолированный вид контакта.

Еще более сильный вариант подобного объяснения используется в современных психоаналитических моделях раннего детского аутизма: гиперсензитивность объясняется как особая чувствительность к приятным ощущениям, «прилипание» к ним, невозможность переключения на восприятие информации из другой модальности, т. е. речь идет о гиперсензитивности со знаком «плюс», а не «минус» (Wittenberg, 1975).

«Прилипчивая идентификация» рассматривается как примитивный защитный механизм, который ребенок использует для предотвращения отделения, когда он не может выдержать даже самое минимальное пространство, отделяющее его от матери, когда он не способен думать об объекте, находящемся вовне (там же).

Этот механизм очень ранний. В раннем младенчестве ребенок, сосредоточенный на ощущениях от сосания материнской груди, закрывает глаза и не может поддерживать общения с матерью (Rhode, 1997), в то время как младенец постарше (например, в возрасте 3 месяцев) способен, например, одновременно с сосанием играть с другой грудью матери.

В первые несколько месяцев жизни существует относительная автономия различных видов контакта, сензитивные периоды развития которых последовательно сменяют друг друга (сначала тактильный контакт, затем глазное общение (8—14 недель), затем голосовая коммуникация (4—5 месяцев). Во время сензитивного периода информация от наиболее быстро развивающегося сенсорного канала общения является приоритетной, ее отсутствие не может быть компенсировано за счет активного взаимодействия с ребенком через другие каналы. Наблюдения за слепыми младенцами в возрасте от полутора до трех с половиной месяцев показывают, что эти младенцы проявляют сильное беспокойство, не получая врожденно ожидаемой зрительной информации прежде всего от матери.

В патологии чаще происходит фиксация и стремление к навязчивому повторению изолированных ощущений, сенсорные впечатления из других модальностей воспринимаются как источники помех. Только после периода привыкания ко взрослому возможно дозированное подключение других каналов. Голос взрослого часто оказывается тем стержнем, вокруг которого ребенок строит более цельный его образ.

Наши наблюдения показывают, что голос взрослого, изолированный от эмоциональной экспрессии других модальностей, воспринимается эмоционально депривированным (в том числе аутичным) ребенком скорее как привлекательный («плюс»), в отличие от глазного и тактильного видов контакта, которые воспринимаются скорее как угрожающие. Такие дети любят ритмические выразительные интонации (пение, стихи) в голосе взрослого, а также ясные, короткие обращения твердым, уверенным голосом.

Из анализа анамнестических данных известно, что даже при отсутствии лепета и гуления на первом году жизни у ряда аутичных детей отмечалась особая реакция при восприятии стихотворных текстов (только голоса, без попыток привлечения ребенка к какому-то другому контакту), музыки.

Задержка же появления собственной голосовой коммуникации (лепет) связана, вероятно, с трудностями накопления целостного (разномодального) положительного эмоционального опыта от общения со взрослым,

одной из первых форм сохранения которого и является лепет (Winnicott).

По-видимому, из всех вариантов эмоциональной депривации наиболее значительно смещены сензитивные периоды формирования основных видов контакта у детей, страдающих ранним детским аутизмом органического генеза. Обязательные формы тактильного и глазного контакта устанавливаются приблизительно к трем годам (с вариациями от двух до пяти лет), однако они остаются недостаточными, часто стереотипизированными. Глазной контакт устанавливается первоначально с расстояния, через трубу, впоследствии остается неустойчивым, его ритм легко сбивается, используется для передачи своего эмоционального состояния, но не для восприятия эмоционального состояния собеседника.

Приблизительно в том же возрасте высвобождается развитие собственной голосовой коммуникативной активности: ребенок начинает активно лепетать. Первое время только лепет символизирует положительный заряд от общения со взрослым. Предметы же, с которыми не расстается ребенок (стопка карточек, которые постоянно рассыпаются и тем самым причиняют беспокойство

ребенку; надувной поросенок, который сдувается), отражают отрицательные стороны такого общения (ненадежность, неустойчивость).

Изолированная (без правильной ориентации и признаков готовности слушать) голосовая продукция аутичного ребенка часто интерпретируется взрослыми как ненаправленные эхолалии или звуковая аутостимуляция.

Известно, однако, что повторение взрослым звуковых сочетаний, стереотипно повторяемых ребенком (т. е. придание им коммуникативного смысла), вызывает оживление и удовольствие ребенка, который усиливает игру со звуками, перемежая ее паузами для ответа взрослого, вызывает приближение ребенка ко взрослому и значительно увеличивает вероятность возникновения глазного контакта между ними (собственные наблюдения). Судя по автобиографическим воспоминаниям людей, страдавших в детстве синдромом раннего детского аутизма, эхолалическое повторение фраз, адресованных им взрослыми, было попыткой показать, что они тоже могут общаться, зная, что взрослые ждут от них ответа, но не понимая, что именно они должны сказать (Williams D., 1992).

Развитие контакта со взрослым у аутичного ребенка или ребенка с тяжелой степенью эмоциональной депривации идет в двух направлениях: по пути координации голосового контакта со зрительным, что приводит к новой форме коммуникации (диалогу), и по пути допущения голосового взаимодействия в условиях непосредственной близости ко взрослому.

Особую трудность представляет координация тактильного и зрительного контакта у детей с искаженным эмоциональным развитием (ранней детской шизофренией). В состоянии сильного страха связка тактильного и глазного контактов легко распадается: каждый из этих видов контакта (особенно тактильный) воспринимается ребенком как угрожающий, и их взаимодействие ведет к усилению страха.

У детей с тяжелым эмоциональным недоразвитием (эмоционально депривированных и страдающих ранним детским аутизмом органического генеза) тактильный контакт, хотя и со значительным запаздыванием, постепенно расширяет свои функции, не ограничиваясь более снятием тревоги; поэтому теперь он не ограничивается цеплянием или «прилипанием». Становится возможным обучающее взаимодействие: рисование или делание чего-либо рукой ребенка, поочередные действия и т. д.

Лишь на последнем этапе восстанавливается интеграция всех видов контакта. Ребенок начинает искать взглядом глаза

взрослого в моменты голосового общения с ним, сидя у него на руках. Ребенок стремится сохранить эмоциональный опыт, полученный в ходе такого контакта, и начинает использовать символы (поначалу — внешние объекты) для его обозначения. Это новообразование является обязательным этапом в развитии способности ребенка думать о своем эмоциональном опыте (см. пятый уровень эмоциональной регуляции).

(Так, мальчик 4 лет в течение двух-трех занятий мог слушать чтение взрослого только в определенном положении (сидя неподвижно спиной ко взрослому на некотором расстоянии от него), которое исключало восприятие любой другой информации от взрослого, кроме его голоса. Затем стало возможным чтение сидя рядом со взрослым, на коленях у взрослого, с постепенным включением глазного общения.)

2) Выпадение наиболее болезненного вида контакта

Как было сказано ранее, *голосовой контакт*, как правило, является наименее болезненным и восстанавливается быстрее, чем другие виды контакта, даже у детей с тяжелой эмоциональной недостаточностью. Возможно, это происходит из-за того, что возможности использовать компромиссные формы голосового контакта выше, чем в других модальностях. Речь идет об отзеркаливании речевых обращений, имитации связи за счет эхолалий.

Имитировать же глазной и тактильный контакт практически невозможно.

Тем не менее наши наблюдения показывают, что и *глазной контакт* со взрослым не так сильно угнетен у аутичного ребенка трех лет и старше, как это принято думать. Только в первый период знакомства со взрослым (иногда только в течение первой половины первого занятия) ребенок склонен избегать прямого взгляда в лицо взрослому, однако это избегание быстро уменьшается.

Устойчивое отвержение глазного контакта свидетельствует скорее о сильном депривационном факторе в развитии ребенка, чем о глубине аутизма (понимаемого как врожденный дефицит эмоциональной сферы, по Каннеру). Избегание глазного контакта наиболее специфично для детей, матери которых в первые месяцы жизни этих детей страдали глубокой депрессией (Field, 1995). Среди детей, которых мы наблюдаем, такой ранний опыт имели и дети с синдромом раннего детского аутизма, и дети с ранней детской шизофренией.

У находящихся на стационарном лечении детей с ранним детским аутизмом избегание глазного контакта может временно усиливаться в болезненно протекающий период разрыва симбиотической привязанности, что можно рассматривать как регрессивную реакцию на госпитализацию. Таким образом, избегание глазного контакта может быть связано с депрессивными переживаниями, которые возникают в ответ на разлуку с близким взрослым или на заражение страданием взрослого. Избегание *тактильного контакта* тоже чаще всего носит избирательный характер. У детей с тяжелой эмоциональной недостаточностью (эмоционально депривированных и страдающих ранним детским аутизмом органического генеза) нередко фиксируется наиболее базальный вид тактильного контакта — это контакт по типу прилипания, когда ребенок не различает границ своего тела и буквально приклеивается к телу взрослого, пытаясь слиться с ним. Оторванный от матери, ребенок чувствует себя оголенным, ноет и аутостимулирует (намного комфортнее такой ребенок чувствует себя в шубе взрослого, как в скафандре). Тактильный контакт с другим взрослым (не матерью) часто отвергается таким ребенком, по крайней мере до тех пор, пока ребенок не сформирует замещающей привязанности по отношению к этому взрослому. Непереносимость тактильного контакта со взрослым компенсируется в ходе психотерапевтических занятий только у половины детей с ранним детским аутизмом, в то время как глазной контакт восстанавливается почти у всех детей.

Положительный опыт тактильного контакта лежит в основе формирования телесного Я ребенка, знания своих границ, восприятия себя как самостоятельного источника активности, доверия к человеческому контакту вообще. Как показывает наша работа с отказными детьми (с тяжелой степенью эмоциональной депривации) и с детьми с ранним детским аутизмом (органического генеза), непереносимость тактильного контакта со взрослым на начальном этапе психотерапии сочетается с поиском ребенком места для себя в маленьком пространстве (качелях, манеже, коляске) рядом со взрослым, откуда ребенок и взаимодействует с ним. функция защиты передается твердому физическому укрытию, тело другого человека представляется опасным. В этих условиях исключения угрожающего опыта, связанного с непосредственным соприкосновением с телом другого человека, быстро восстанавливается координация глазного и голосового контакта со взрослым (Bardyshevskaja, 1998). Координация тактильного и голосового контакта (способность слушать взрослого и адресовать ему свою вокализацию, находясь в непосредственной близости от него) восстанавливается на следующем этапе. Наиболее дефицитарной и в то же время наиболее ключевой для высвобождения развития спонтанной коммуникации ребенка оказывается одновременная координация глазного контакта с уже подготовленной связкой тактильного и голосового контактов.

3) Неустойчивость координации различных видов контакта

а) Нарушение достигнутой координации в условиях возрастания требований к ребенку *{социальных барьеров}*. Это нарушение типично для отказных детей и детей с ранним детским аутизмом с умеренной эмоциональной депривацией.

У такого ребенка в ходе регулярных занятий довольно быстро восстанавливаются отдельные (прежде всего аффективно тонизирующие, насыщенные положительными эмоциями) формы непосредственного эмоционального взаимодействия со взрослым и другим ребенком. В частности, значительно усложняется и одновременно проясняется эмоциональная экспрессия ребенка, причем меняется ее качество: у ребенка как будто прорезывается новый, «истинный» голос (вместо фальцетных интонаций, скуления и нытья появляется уверенный, громкий, иногда неожиданно низкий тон), усиливаются мимика и жесты, выражающие удовольствие от общения, особенно от совместных игр со взрослым и другим ребенком, основанных на эмоциональном заражении и подражании жестам, вокализации и движениям партнера. Кроме того, возникают выразительные протестные реакции на разлуку со взрослым, свидетельствующие о формировании одного из ключевых образований в поведении привязанности.

Однако восстановление способности к элементарным формам эмоционального взаимодействия со взрослым происходит со значительным запаздыванием (например, мальчик только в возрасте 5 лет 9 месяцев начал радоваться игре в ладушки и «Сороку-ворону»).

Способность к игровому контакту с другим человеком оказывается изолированной от развития более сложных социальных взаимодействий, предполагающих устойчивость ребенка к отрицательным оценкам другого человека и следование правилам.

Поведение ребенка после выхода из «чистого» аутистического состояния или же ребенка с отдельными аутичными чертами частично напоминает поведение отказных детей с недифференцированными привязанностями: они с удовольствием взаимодействуют со взрослым до тех пор, пока это общение носит характер игры или ласки, но стремятся переключиться на игру с другим ребенком, как только для продолжения взаимодействия со взрослым требуется усилие со стороны ребенка.

Однако, в отличие от эмоционально депривированных отказных детей, дети при выходе из доминирующего аутистического

состояния наряду с переключением на игру с другим ребенком надолго сохраняют способность погружаться в аутистическое состояние, если взаимодействие со взрослым становится некомфортным.

На уровне поведения это выражается в разрушении связей между различными видами контакта, резком обеднении эмоциональной экспрессии ребенка, возвращении к навязчивому воспроизведению одних и тех же «сырых» ощущений. Для характеристики поведения аутичного ребенка в ситуации социального барьера, на наш

взгляд, наиболее подходит термин «атака на смысл» коммуникации (Meltzer, 1975); обращение взрослого расчленяется на бессвязные сенсорные потоки.

б) Недостаточность координации различных видов контакта помимо высокой чувствительности к дискомфорту в общении может проявляться в *жесткой привязке (фиксации)* «правильно синтегрированного» взаимодействия с определенным взрослым к определенному пространству. Таким образом, недостаточность четвертого уровня частично компенсируется дополнительной нагрузкой на второй уровень — уровень аффективных стереотипов. Например, мальчик с РДА (органического генеза) четырех лет мог играть в простую игру с доктором (доктор ловила его, когда он спрыгивал ей в объятия), используя только одну определенную банкетку.

Большинство детей с РДА (органического генеза), с которыми проводятся регулярные занятия, первое время используют наиболее сложные в их репертуаре паттерны коммуникации только в условиях игровой комнаты.

в) Разрушение правильной координации различных видов контакта на *истощении* (динамические нарушения) рассматривается нами прежде всего как следствие ранней эмоциональной депривации.

Непереносимость продолжительного контакта со взрослым отмечается у отказных младенцев с перинатальной энцефалопатией в первые несколько месяцев жизни (Бардышевская, 1997). Наблюдения за дальнейшим развитием таких детей показывают, что истощаемость в контакте, будучи скомпенсированной на определенном возрастном этапе, может усиливаться в следующий критический для эмоционального развития период, например в возрасте одного года.

В случае, если ребенок воспитывается дома и мать проявляет сильную амбивалентность или устойчивое избегание по отношению к нему, то при взаимодействии с этим взрослым, являющимся источником эмоциональной депривации, ребенок избегает

глазного и тактильного контакта постоянно, без предварительного истощения, в то время как при общении с другими взрослыми такие нарушения отмечаются преимущественно на истощении.

В этом случае отмечаются резкие колебания в способности ребенка поддерживать полноценный эмоциональный контакт со взрослым в течение продолжительного времени. Ребенок периодически, на несколько минут, уходит от контакта со взрослым (перемещается в максимально удаленную от взрослого часть комнаты, не откликается на обращение к нему, погружается в собственную одиночную игру с аффективно насыщенным речевым комментарием).

Выявляются нарушения *ритма* контакта; ребенок не может делать регулярные кратковременные передышки в общении, снижая его интенсивность, как это происходит в норме.

У детей с опытом ранней эмоциональной депривации истощение предельно ослабляет прежде всего способность регулировать свое поведение сигналами взрослого и сотрудничать с ним.

г) Избирательное страдание *диалогических способов контакта*, развитие которых требует *символического представления* и переработки эмоционального опыта, при сохранности правильной координации контактов в инструментальных (сигнальных) видах контакта.

У детей с различными видами эмоциональной недостаточности те виды контакта, которые служат для воздействия на другого человека, с тем чтобы получить желаемое (инструментальные виды контакта), как правило, относительно сохранены, поскольку они сильнее связаны с аффектом (напряжением потребности). К ним относятся прямой пристальный взгляд в глаза с некоторого расстояния, использование руки взрослого для достижения желаемого предмета или состояния, голосовой контакт с требованием отойти, дать, открыть и др., провокативная аутоагрессия как протестная форма поведения с отслеживанием реакции на нее взрослого. Довольно легко устанавливаются некоторые ритуалы общения (приветствие, прощание). Однако элементы диалога в этих ритуалах стереотипизированы и сведены к минимуму, а сами ритуалы не ведут к развитию более сложных видов контакта. Так, за развернутой реакцией приветствия, с полноценным выражением удовольствия от встречи со взрослым, следует не развитие взаимодействия, а одиночная игра.

Другим вариантом нарушения координации глазного контакта с исследовательским поведением может быть настолько сильное поглощение глазным контактом со взрослым, что переключение ребенка с глазного контакта на предлагаемый взрослым игровой или учебный материал затруднено. Такой ребенок смотрит в глаза взрослому ради самого общения, а не для того, чтобы получить что-то от взрослого (описание такого паттерна у детей с болезнью Дауна см.: Walden & Knieps, 1996).

Наиболее глубокая и устойчивая недостаточность отмечается во всех диалогических видах контакта, которые требуют от ребенка не только постоянного отслеживания эмоциональных сигналов другого человека и мгновенной реакции на них, но и дальнейшего развития взаимодействия на основе накопления и символического представления положительного эмоционального опыта, полученного в общении со взрослым.

В ряде случаев у ребенка блокирована способность сохранять, символически представлять и перерабатывать такой опыт. Тогда даже овладение ребенком некоторыми простыми формами контакта не позволяет ему строить более сложные.

При слабости символического уровня овладения своим эмоциональным опытом как будто уже освоенные способы взаимодействия постепенно выхолащиваются, не заменяются более сложными паттернами, их использование носит случайный характер. (Так, вместо ритмического глазного контакта, сопровождающего показ различных частей тела, ребенок может механически, быстро указывать в направлении этих частей, едва обозначая «носик», «глазки», «ушки» и едва слышно бормоча их названия, без всякого глазного контакта.)

Таким образом, аффективная коммуникация неизбежно оказывается неполноценной, если возможности ее

осмысления, т. е. обобщения и понимания, ограничены.

Варианты нарушения привязанности между матерью и ребенком

Следующим важнейшим показателем развития аффективной коммуникации является *качество привязанности между ребенком и матерью*.

Под качеством привязанности понимается уровень безопасности взаимодействия между ними в ситуациях с высоким стрессом {разлука, встреча с матерью — эти ситуации особенно показательны в условиях госпитализации ребенка) и с низким стрессом (игра в домашних условиях).

Если есть возможность, обязательно анализируются видеозаписи ранних взаимодействий между матерью и младенцем. Это важно, поскольку депривационные воздействия обнаруживаются на этом материале очень легко, в то время как более поздние

материнские воспоминания в значительной степени скрывают истинное положение дел в раннем периоде развития ребенка. Известно, что сама неспособность матери дать подробные сведения о раннем развитии ребенка является показателем небезопасной привязанности (Waters et al., 1995).

В случае выраженной ранней эмоциональной депривации (фактор которой является значимым, будь он основным или дополнительным при эмоциональных нарушениях любой природы) удастся зафиксировать период, когда ребенок отказывается от безуспешно предпринимавшихся им ранее попыток найти комфорт и ослабление тревоги в контакте с матерью и находит средства самоуспокоения (аутостимуляции).

При оценке качества привязанности определяется критическая масса (количество и интенсивность) патологических симптомов, к которым относятся различные проявления избегания близкого контакта и амбивалентности в диаде «мать — ребенок».

В этологических работах убедительно показана связь определенного типа материнского поведения с развитием избегающей и амбивалентной привязанности в диаде.

Одним из ключевых показателей депривирующего влияния, которое оказывает на ребенка с эмоциональными нарушениями его мать, является значительное превышение количества патологических симптомов в контакте ребенка с матерью по сравнению с гораздо более уравновешенным характером его общения с другими взрослыми.

Во многом такая диспропорция объясняется искаженными способами взаимодействия, навязываемыми ребенку матерью и поддерживаемыми ею (Reid, 1999; Waters et al., 1995). Проекция тревог матери на младенца[^] в том числе склонность матери интерпретировать состояние младенца в соответствии со своими собственными потребностями и настроением, стимулирует использование ребенком наиболее мощных и в то же время почти полностью блокирующих развитие защитных механизмов (аутизация).

1. Безопасная привязанность

Главная ее черта — ребенок способен регулировать свои негативные состояния (тревогу, страх, гнев) через контакт с матерью. Исследовательская активность ребенка протекает свободно, чувство неуверенности быстро снимается в контакте с матерью,

Для поведения матери, стимулирующей проявления безопасной привязанности у своего ребенка, характерно; богатый репертуар эмоционального поведения с частым обменом эмоциональными посланиями с ребенком, быстрое реагирование на дискомфорт ребенка и эффективные стратегии успокоивания, отслеживание свободного исследовательского поведения ребенка без вмешательства в его активность, знание и спокойное обсуждение как негативных, так и положительных сторон поведения своего ребенка (Pederson & Moran, 1995).

2. Избегающая привязанность

Избегающая привязанность (эмоции в общении с матерью отсутствуют) характеризуется вынужденным использованием ребенком умеренного избегания и подавления сильного выражения эмоций (особенно негативных) для сохранения близости с матерью, которая отвергает слишком близкий и интенсивный контакт с ребенком. Такая мать чувствует дискомфорт при близком контакте (лицом к лицу) (Ainsworth et al., 1978), поэтому младенец быстро научается успокаивать себя сам (Waters et al., 1995).

Ниже перечислены наиболее часто встречающиеся симптомы избегания матерью близкого контакта с ребенком (для диагностики избегания у матери достаточно нескольких из этих симптомов):

- мать проявляет невнимание к сигналам дистресса у младенца либо реагирует только на очень сильный плач, крик, не реагируя на более тонкие негативные выражения; при этом мать может знать о том, что ребенку плохо, но плачущий ребенок не вызывает у нее эмоционального резонанса;
- у матери отсутствует эмоциональное отношение к ребенку во время взаимодействия с ним;
- мать использует стереотипные формы выражения своего отношения к ребенку (повторяет один и тот же стишок монотонным голосом);
- мать обращает внимание главным образом на внешний вид (гигиену) ребенка, не интересуясь его внутренним состоянием;
- уходит, не предупреждая ребенка;
- обращается с младенцем как с неодушевленным объектом {когда носит его по комнате или усаживает};
- испытывает сильное напряжение при необходимости общаться с младенцем «лицом к лицу»;
- переключает ребенка с непосредственного взаимодействия на опосредованное (обучает) либо оставляет его одного (перед телевизором);
- пытается обучать ребенка тому, что превышает его возрастные возможности;

- не прерывает активность ребенка, которая чревата опасностью для него;
- чувствует, что материнские обязанности чрезмерны для нее.

Защитное избегание ребенок начинает использовать очень рано, в первые месяцы жизни. Подробно оно описано у детей, матери которых страдали депрессией после родов, на примере избегания глазного контакта (Field). Избегающий ребенок не реагирует на уход и возвращение матери. Его исследовательская активность протекает автономно, он открывает валентности предметов самостоятельно, игнорируя эмоциональные оценки матери.

3. Амбивалентная привязанность

Ребенок, амбивалентно привязанный к матери, тяжело переживает разлуку с ней, с нетерпением ждет ее возвращения, однако быстро разрушает реальный контакт, реагируя агрессией или истериками на едва уловимые погрешности матери во взаимодействии (небольшая задержка ответа, кратковременное переключение внимания с ребенка и др.).

Амбивалентная привязанность характеризуется бурными всплесками эмоций (гнев, отчаяние, депрессия), соответствующих острой реакции ребенка на разлуку (Bowlby), вне контекста, т. е. в ситуациях с низким стрессом, когда разлука ребенку не угрожает.

Симбиотическую привязанность можно рассматривать как частный случай амбивалентной привязанности. Как показывают наши наблюдения, избегание младенцем глазного и голосового контакта может сочетаться с эксплуатацией им особо тесного тактильного контакта по типу прилипания, который является наиболее рудиментарным способом защиты от тревоги (ребенок требует, чтобы его постоянно носили на руках, не пытаясь вступить в общение со взрослым: отсутствуют лепет, гуление, улыбка, интерес к лицу взрослого).

В дальнейшем упор на тесный физический контакт может приобрести сексуальную окраску, особенно если мать поощряет развитие контакта в этом направлении. Тогда эмоциональная близость приравнивается ребенком к физической близости (ночью), а отвержение ребенком матери также выражается в интенсивном физическом действии: жестокой агрессии (днем).

Легкие проявления амбивалентности отмечаются и в норме, особенно в период, когда мать стимулирует самостоятельную активность ребенка, отвергая его претензии на слишком интенсивный и длительный телесный контакт с ней. Чаще всего это наблюдается сразу после рождения младшего ребенка (Харлоу Г., Харлоу М., Суоми, 1975).

Однако в патологии колебания в отношении к ребенку являются очень сильными и устойчивыми.

Для поведения матери, стимулирующей проявления амбивалентности у ребенка, характерны следующие симптомы (Waters et al., 1995):

- избирательно отвечает на сигналы дистресса у ребенка, но игнорирует проявления им положительного аффекта;
- старается никогда не расставаться с ребенком;
- воспринимает непослушание ребенка прежде всего как попытку досадить ей лично;
- проявляет враждебность по отношению к ребенку, часто беспричинно (для наблюдателя) разрушая гармоничное взаимодействие;
- проявляет очень сильный аффект, часто негативный, взаимодействуя с ребенком.

4. Генетическая связь между избегающим и амбивалентным типами привязанности

Мы рассматриваем соотношение избегающей и амбивалентной привязанности как проявление в первом случае значительного угнетения основной функции привязанности (функции обеспечения безопасности), во втором случае — ее хотя и усиленной, но искаженной работы: ребенок подает сигналы неблагополучия при отсутствии реальной угрозы либо намеренно создает угрожающие жизни ситуации для провоцирования материнской заботы. Избегающая привязанность соответствует конечной стадии отделения от матери, по Bowlby¹⁸, и фазе хронической тревоги (фазе истощения) в модели реакции на стресс, по Селье, в то время как амбивалентная привязанность соответствует стадии протеста, по Bowlby, и мобилизационной фазе, по Селье¹⁹.

Поскольку динамика развития «небезопасной» привязанности при раннем детском аутизме и эмоциональной депривации такова, что элементы избегания постепенно ослабевают, в то время

¹⁸ Bowlby выделяет три фазы в реакции ребенка второго года жизни на отделение от матери: стадию протеста, на которой ребенок ищет мать и реагирует агрессией на ее возвращение, тем самым наказывая ее; стадию отчаяния, на которой преобладают депрессивные реакции; стадию отделения, на которой восстановление привязанности между ребенком и матерью уже невозможно (Bowlby, 1979).

¹⁹ Ганс Селье выделяет три фазы общего адаптационного синдрома: на первой фазе, фазе тревоги, организм меняет свои характеристики: сначала уровень сопротивления уменьшается, после чего вновь начинает увеличиваться; на второй фазе реакции тревоги практически исчезают, а сопротивление организма достигает наивысших возможных значений; на третьей фазе истощаются запасы адаптационной энергии, тревога вновь появляется, но вызываемые ею изменения в организме уже необратимы (Селье, 1982).

как агрессия и негативизм усиливаются, то разделение между этими двумя типами небезопасной привязанности в известной степени условно.

Кажущиеся различными механизмы сохранения близости с матерью (подавление негативных сигналов при избегающей привязанности и провокации и требования при амбивалентной) на самом деле отражают уровень активности ребенка.

Механизмы защитного избегания доминируют в раннем детстве, когда ребенок ограничен в средствах реагирования на негативную стимуляцию со стороны взрослого (например, до 7 месяцев ребенок «игнорирует» выражение гнева на лице взрослого, по данным Изарда).

Усиливающиеся в ходе естественного развития ребенка или же специально стимулированные механизмы уровня аффективной экспансии включаются позже, на втором году жизни, и не только повышают устойчивость ребенка к негативным эмоциональным сигналам матери, но и делают привлекательной для ребенка ее интенсивную аффективную реакцию на его провокации.

Среди наблюдаемых нами детей с синдромом раннего детского аутизма, психологический возраст которых не превышает 2—3 лет, избегающая привязанность встречается чаще, чем амбивалентная. В некоторых случаях у детей с РДА фиксируется самая ранняя форма симбиотической привязанности к матери, когда мать берет на себя основные психические функции ребенка, выполняя роль его Эго; вся связь с реальностью осуществляется через мать, ребенок не строит своих индивидуальных отношений с миром, не имеет собственных предпочтений и интересов, у него не сформированы навыки самообслуживания (собственные наблюдения). (В этих случаях рекомендуется разорвать эту симбиотическую связь через изменение среды, возможно госпитализацию, для того чтобы у ребенка появилась возможность образовать более зрелую привязанность, которая позволила бы ему развиваться.) Если сензитивный период развития привязанностей (первые 2—3 года) формально завершен, то попытка переключения ребенка с симбиотической связи на другой тип отношений со взрослым чрезвычайно болезненна для ребенка и чаще всего оканчивается неудачей.

Для детей с эмоциональной депривацией характерна недифференцированная поверхностная привязанность. Дети легко вступают в контакт с целью получения приятных ощущений, но сразу же прерывают его, как только взрослый предпринимает попытку установить какие-либо правила или определить границы поведения ребенка.

(Эти дети очень сложны в индивидуальной

психологической работе, где они проявляют неконтролируемую ярость и агрессию. В то же время в группе они способны принять ограничения и правила, если они предлагаются и поддерживаются сверстниками, так как эти дети расширяют поведенческий репертуар реагирования на фрустрацию путем подражания ровесникам; паттерны поведения, предлагаемые взрослым, такой ребенок отвергает.)

В случаях тяжелой эмоциональной депривации (около 10% детей, живущих в детских домах), осложненной ранним болевым опытом, формируется привязанность избегающего типа; при правильно организованных на ранних этапах (первые два-три года) заботе и уходе она может превратиться в амбивалентную, в противном случае мы получаем устойчивые психогенные формы аутизма с избегающей привязанностью. Таким образом, по мере развития ребенка характер привязанности меняется: избегающая привязанность может трансформироваться в амбивалентную.

Пятый уровень — уровень символических регуляций эмоциональными процессами

Основная функция этого уровня эмоциональной регуляции — овладение собственными переживаниями.

Это достигается включением в аффективный процесс интеллектуальных операций, благодаря которым происходят дифференциация, обобщение и трансформация аффективных явлений.

Один из примеров такой трансформации приводится А. Р. Лурия в исследовании аффекта по ассоциативно-двигательной методике. Он показал, что аффективно заряженные слова вызывают определенные моторные реакции (усиление нажима на ленте кимографа). Однако в тех случаях, когда испытуемый включал аффективно насыщенные слова в новые, нейтральные смысловые связи, такого соответствия не наблюдалось (Лурия).

Осмысление (понимание) ребенком собственного эмоционального опыта, дифференцирование и обобщение его осуществляется в поведенческих паттернах (игровых действиях с предметами и без них), образах (в рисунке и фантазии), пиктограммах, а также словах, в которых ребенок изображает аффективные состояния, как свои, так и других людей.

Для первичного обобщения и дифференцирования эмоций важно, чтобы эмоциональный опыт ребенка, понимаемый как накопленные им эмоционально окрашенные впечатления, сохранялся в форме, делающей их доступными для осмысления (Bion, 1962), т. е. для символизации и дальнейшего их анализа и трансформации (Dubinsky, 1997).

Обобщение эмоций дает значительное снижение нагрузки на базальные уровни эмоциональной регуляции. Использование обобщенного эмоционального опыта позволяет ребенку понять природу своих желаний и препятствий на пути к их удовлетворению. Опора на обобщенный эмоциональный опыт позволяет ребенку проигрывать различные стратегии преодоления препятствий или поиска замещающего объекта в воображении и предвосхищать эмоции, вызванные удовлетворением или фрустрацией определенного желания. Дети протраивают собственное поведение таким образом, чтобы избежать столкновения с наиболее травмирующими барьерами.

Следовательно, повышается устойчивость ребенка к препятствиям различных видов и вызванным ими болезненным переживаниям (болезненными следует считать страх, тревогу, ревность, зависть, печаль, горе — З. Фрейд «Печаль и меланхолия», «Жуткое»; А. Фрейд «Норма и патология детского развития»; Изард. 1999), снижаются интенсивность непосредственного аффективного переживания (т. е. уменьшаются телесные проявления аффекта) и импульсивность поведения (в частности, агрессивного поведения).

Так, появляющаяся вместе с развитием символического мышления способность ребенка предвосхищать

возвращение матери, воспроизводить в игре «хорошие» эпизоды общения с ней значительно уменьшает проявления тревоги при кратковременной разлуке с матерью.

Кроме того, обобщение эмоционального опыта позволяет более эффективно обмениваться им с другим человеком, чем непосредственная эмоциональная экспрессия.

Достижение большей свободы по отношению к собственной аффективной жизни происходит и потому, что воображение позволяет ребенку создавать новые переживания, произвольно комбинируя образы, трансформируя аффективно насыщенные — в нейтральные и наоборот.

Привлечение символического мышления для овладения внутренними трудностями не всегда оправдано. В норме ребенок склонен забывать/«заживлять» травматический опыт (А. Фрейд, 1997), т. е. ребенок может справиться с определенными внутренними сложностями на более низких уровнях эмоциональной регуляции, чем уровень символических регуляций. При патологии в более базальных уровнях, например при недостаточности уровня аффективных стереотипов (аффективной ригидности), не происходит десенсибилизации негативных переживаний, напротив, выражающие их символические образы множатся и паразитируют (Симеон, 1948).

Переход от досимволического уровня обобщения эмоционального опыта к символическому зависит от того, насколько он подготовлен всем предшествующим опытом ребенка.

Ребенок находится на досимволическом уровне организации эмоционального опыта, если стимул, претендующий на роль символа, не выполняет своей роли опосредования, ребенок «прилипает» к нему, игнорируя его замещающий характер,

Примером досимволического обобщения на уровне поведения может служить наблюдение, которое приводит Tustin (1972): когда мать выходит из комнаты, годовалая девочка сосет большой мяч, обняв его, и издает те же звуки «м-м-м», которыми она сопровождала сосание груди, или бутылочки, или собственного кулачка уже в возрасте 8 недель. Все это позволяет ей ожидать мать без плача. Когда же мать появляется, девочка прекращает сосание.

Таким образом, одним из механизмов регуляции на досимволическом уровне является аутостимуляция, с помощью которой ребенок воспроизводит недостающее ощущение и облегчает тревогу.

Другим примером досимволического мышления может быть паническая реакция при восприятии рисованного или игрушечного образа, который ребенок, будучи под влиянием сильного аффекта, принимает за настоящий.

Дети с психотическими расстройствами пугаются «больших, страшных глаз» у игрушек и выкалывают или заклеивают их.

На символическом уровне ребенок признает замещающий характер используемых им образов. Примером символического обобщения эмоционального опыта может быть использование ребенком в ситуации более долговременной разлуки с матерью мягкой игрушки, причем не столько для вызова отдельных комфортных ощущений тепла и безопасности, сколько для выражения своей привязанности и тоски по ней (ребенок обнимает игрушку, гладит ее, не хочет с ней расставаться, называет ее мамой).

Способность к символическому представлению эмоционального опыта требует ряда условий:

1. *Конституциональная (хотя бы минимальная) устойчивость к фрустрации.*

Если любая эмоциональная нагрузка воспринимается ребенком как катастрофа, то это может быть связано с врожденным нарушением механизмов накопления хорошего эмоционального опыта, отсутствие или чрезвычайная хрупкость которого делает ребенка беспомощным в ситуациях, требующих от него активности. В свою очередь, сама непереносимость фрустрации делает невозможной переработку, усвоение и обобщение опыта, связанного с успешным преодолением препятствий.

2. *Сформированность досимволических способов дифференциации опыта по качествам: «приятное — неприятное» и «живое — неживое».*

Из всех возможных пар категоризации опыта эти две, на наш взгляд, являются наиболее базальными.

Дифференциация «приятное — неприятное», основанная на сохранности протопатической чувствительности, лежит в основе дальнейшего деления опыта на «опасный — безопасный», «хороший — плохой», «красивый — некрасивый» и т. д.

На первичность дифференциации опыта по степени его «приятности» указывает характер автономных слов детей, которые, будучи сильно аффективно насыщенными, передают прежде всего приятный эмоциональный опыт (Левина, 1935). Этот аффективный признак является собирательным для других признаков, которые впоследствии дифференцируются.

Дифференциация «живое — неживое» необходима для понимания намеренности, целенаправленности поведения другого человека, его обусловленности желаниями и иными внутренними состояниями, которые не даны ребенку непосредственно и для понимания нуждаются в символизации.

В возрасте двух лет ребенок понимает связь между поведением людей и их желаниями, а также эмоциями в зависимости от того, реализовано ли желание или нет, однако сами желания могут не учитывать реальности («Мама, достань Луну!»).

К трем годам ребенок четко понимает, что фантазии, представления о желаемом, с одной стороны, и реальное поведение, направленное на осуществление намерения, с другой стороны, различны и что фантазии не могут заместить реальности.

3. *Сохранность некоторых врожденных схем интеграции эмоционального опыта и понимания связи между эмоциями, желаниями и поведением как у себя, так и у других людей.*

Имеются в виду прежде всего связи между эмоциями, желаниями, с одной стороны, и их словесными обобщениями, с другой стороны. К этим схемам можно отнести речевые и игровые символы.

²⁰ Протопатическая чувствительность, в отличие от эпикритической, обладающей различительной способностью, характеризуется как диффузная с выраженным аффективным компонентом («приятно — неприятно»). При нарушении этого вида чувствительности наблюдаются неприятные тягостные диффузные ощущения, которые сочетаются с немотивированным изменением настроения, депрессивными состояниями, тревогой и страхами.

При этом само стремление ребенка найти символическое соответствие своему внутреннему состоянию, быстрое развитие понимания символов не только зависит от социальных факторов, но и подготовлено созреванием определенных мозговых структур. О сохраняющейся готовности этих структур даже в условиях депривации свидетельствует случай стремительного развития понимания символов у слепоглухонемой девочки Хелен Келлер, начавшей заниматься со своей учительницей только в возрасте 6 лет 8 месяцев. (До этого девочка не понимала никаких символических или словесных сообщений, для коммуникации пользовалась двумя движениями, обозначающими ее потребности в еде и питье.) (Лоренц, 1997). По-видимому, можно говорить о существовании символической активности базально-го или элементарного типа.

а) Использование переходного и замещающего объектов.

В норме в возрасте от 4 до 12 месяцев может формироваться привязанность к какому-то мягкому предмету, чаще куску одеяла, который ребенок сосет во время засыпания и без которого не может обойтись в этот момент (Winnicott, 1953). Этот объект занимает промежуточное положение между частью тела младенца (заменяя палец, который сосал младенец прежде) и плюшевым мишкой, которого малыш воспринимает как отдельно существующий объект. Переходный объект выступает одновременно как часть самого младенца и как нечто, что не принадлежит ребенку. Ребенок получает возможность воспроизводить отсутствующую материнскую грудь тогда, когда он того хочет, создавая особую — промежуточную между внешней и внутренней — реальность (Лапланш, Понталис, 1996). Лепет — это переходное явление, поскольку он одновременно отражает внутреннее состояние ребенка, не обозначая чего-либо вовне, и является средством коммуникации.

Замещающий объект — это уже полностью отделенный от ребенка символ матери или кого-то близкого.

б) В норме ребенок начинает использовать понятные другим людям символы для выражения своего опыта уже на втором году жизни. Самый первый словарь ребенка в норме включает слова «дай», «на», «хочу», «бо-бо», «пить», «упал», «ба-бах», «вон там», которые отражают намерения и состояния ребенка, а также местоположение предмета-символа, о сохранности которого ребенок заботится.

К этому возрасту ребенок владеет специальными словами для обозначения внутренних состояний, как своих, так и других людей, причем не только аффективных, основанных на желании, но и более нейтральных, передающих представления и ожидания других людей (Baron-Cohen et al., 1996).

в) Использование игровых символов для овладения эмоциональными переживаниями. Игры-фантазии, в которых ребенка преследуют страшные образы, отмечаются у детей в норме в дошкольном возрасте. Количество таких игр снижается в возрасте 1—8 лет в связи с уменьшением дологического мышления (Пиаже, по: С. Миллер, 1999). Предполагается, что в этих играх ребенок может исследовать свои эмоции, хорошо осознавая условный характер игры.

Вторая функция таких игр с устрашающими символами — это проигрывание травматического опыта с целью десенсибилизации. Стереотипное воспроизведение травмирующего события является одним из основных признаков посттравматического стрессового синдрома у детей (см. DSM-IV).

Сюзанна Миллер описывает игру четырехлетнего ребенка, который испугался дыма, возникшего из-за забытой на плите кастрюли. Этот мальчик многократно проигрывал ситуацию спасения от воображаемого пожара (С^о Миллер, 1999).

Симеон (1928) приводит пример мальчика пяти лет, пережившего землетрясение в Крыму в 1927 г., который по приезде в Москву все время играл в Крым и землетрясение, видимо, изживая травму (был сильно испуган, непрерывно дрожал в течение двух часов-после первого толчка).

Развитая способность к фантазированию в норме позволяет ребенку стимулировать себя, т. е. выполняет тонизирующую функцию.

У детей с эмоциональными расстройствами наблюдаются следующие варианты нарушения символических обобщений эмоционального опыта:

1. *Фиксация на досимволической стадии обобщения эмоционального опыта с интенсивной аутостимуляцией.*

В случае тяжелой эмоциональной патологии мы наблюдаем, как дети в возрасте 3—5 лет «прилипают» к определенным ощущениям, пытаясь воспроизвести приятный опыт сосания, лизания, прикосновений к лицу и т. д. в объективно безопасной ситуации. Динамика этой аутостимуляции не зависит от присутствия матери и в целом не выполняет той адаптивной функции, которую мы видим у нормальных годовалых младенцев (собственные наблюдения).

Длительная фиксация на досимволической стадии в возрасте до 5 лет (у детей с РДА органического генеза) происходит, вероятно, из-за крайней бедности самого опыта, непереносимости фрустрации (хотя бы небольшая толерантность к которой

необходима для построения символа, замещающего желаемый, но недоступный объект).

2. *Дефицит первичной дифференциации опыта по признакам «приятное — неприятное» и «живое — неживое».*

У детей с эмоциональной недостаточностью отмечается задержка в развитии дифференцированного восприятия

аффективно насыщенных признаков: организация опыта в зависимости от качества восприятия (преимущественно контактного, тактильного) остается доминирующей на протяжении ряда лет, задерживая усвоение более общих категорий.

Если ребенок с ранним детским аутизмом достиг стадии, на которой он может выделять «приятное», «хорошее» в более сложной области, касающейся отношений между людьми (например, при восприятии картинки, на которой изображены обнимающиеся мама и сын), то он делает это, как правило, в стереотипной форме (мальчик 7 лет говорит: «тепло», хлопает в ладоши, улыбается).

Для детей с психотическими расстройствами характерны спутанность, отсутствие ясной дифференцировки между определяющими категориями опыта (Klein).

Это приводит к смешанным, иногда причудливым идентификациям себя и близких людей с неживыми предметами. Мы наблюдали девочку с ранней детской шизофренией, которая в возрасте трех с половиной лет укачивала банан, обращаясь с ним как с младшим братом (пеленала, кормила своего «бана-ненка»), а потом все-таки съедала его. В этой игре стремление девочки справиться с сильной ревностью к младшему брату путем идентификации с матерью (в реальности девочка пыталась его убить) оказалось слабее ее агрессивных импульсов (выбранный в качестве символа брата банан изначально легко провоцировал оральную агрессию). Такое вычурное наделение неживых предметов признаками живого отличается от наблюдаемого у нормальных детей одухотворения некоторых неживых движущихся предметов: солнца, воды, например (анимизм — норма для ребенка 2—3 лет, по Пиаже).

Описаны случаи идентификации ребенка с техническими приборами (когда эмоциональное и физическое состояние ребенка полностью зависит от состояния этого прибора) (Briggs, 1997).

Использование таких вычурных средств для выражения своего эмоционального опыта ставит в тупик людей, пытающихся вступить с ребенком в контакт, и препятствует его социализации.

Слабость выделения живого в отдельную категорию значительно затрудняет формирование таких понятий, как «думать»,

«чувствовать» и др. Подобный дефицит наблюдается у детей с РДА (по: Baron-Cohen, Tager-Flusberg, Cohen, 1996). У этих детей отсутствуют так называемые «семантические примитивы», т. е. ключевые понятия и фиксированные смыслы, встречающиеся, по описаниям лингвистов, во всех языках и выступающие основой коммуникации. По Анне Вежбицкой (1999), к этим семантическим инвариантам относятся следующие: я, некто, нечто; думать, хотеть, чувствовать, сказать; этот (демонстратив, соответствующий указательному жесту, часто отсутствующему или появляющемуся со значительным запаздыванием у детей с РДА). По Степанову, основными координатами при коммуникации являются: я (говорящий человек как ядро всей системы языка), здесь (местоположение говорящего), сейчас (время). Интересно, что представление о времени страдает у аутичных детей значительно сильнее, чем представление о пространстве, к которому у них «прикрепляются» определенные действия.

3. Искажение дифференциации опыта со значительным сдвигом в сторону неприятного,

Мы выделяем следующие механизмы нарушения этой дифференциации:

а) перенасыщенность опыта отрицательными эмоциями, что делает неустойчивым и быстро разрушает любой положительный опыт, в связи с сильной тревогой и страхами. Такое искажение эмоционального опыта может быть вызвано травмирующими воздействиями шоковой интенсивности, к которым относятся следующие: длительный ранний опыт соматических страданий, изоляция в случае продолжительных госпитализаций, хроническая аномальная стимуляция со стороны психически больной матери.

Если воздействие этих условий, катастрофически отличающихся от эволюционно ожидаемых, продолжается дольше, чем первые шесть-девять месяцев, и тем более если оно сохраняется на протяжении всего первого года жизни, то у ребенка фиксируется исключительно болезненный опыт, а хороший опыт взаимодействия со взрослым не усваивается и не сохраняется (Spitz, 1946) либо формируется очень медленно, с частыми откатами в эмоциональном развитии (собственные наблюдения за мальчиком, воспитывавшимся в доме ребенка);

б) неспособность регулировать неприятные ощущения, абсолютность неприятного: так, депривированный младенец выплескивает сильные негативные эмоции, доходя до состояния истощения, будучи лишен опыта трансформации их в переносимые состояния через понимание их матерью (Bion, 1962);

в) приятные переживания могут связываться только с сильными переживаниями сексуального характера. Как правило, ребенок, переполненный негативными переживаниями, проецирует их на окружающий мир. Он также создает свой выдуманный мир, населенный странными существами, которые обладают набором признаков, вызывающих инстинктивную агрессию и вместе с тем чувство беспомощности (роботы, инопланетяне, бессмертные, неуязвимые, без лиц, без кожи, покрытые чем-то вроде панциря, с утробным голосом и т. д.). Такими образами ребенок подкармливает свои агрессивные импульсы, которые, в свою очередь, усиливают его страхи. Контролировать эти страхи ребенок может только путем идентификации с этими всемогущими агрессивными образами. Поэтому фантазирование этого типа не может дать облегчения ребенку, напротив, негативные эмоции нагнетаются.

4. Отсутствие связи первых слов ребенка с его намерениями и желаниями, неспособность использования слов для активного воздействия на близких взрослых, с тем чтобы получить желаемое.

В патологии часто наблюдается задержка на уровне автономной речи (в норме доминирующей в течение короткого периода на втором году жизни, см.: Р. Левина), или эхолалий (период эхолалий отмечается в конце

второго года жизни — Гезелл, 1974). Неблагоприятно, если автономная речь ребенка непонятна для окружающих и ребенок не стремится к тому, чтобы его поняли, помогая себе адекватными мимикой, жестами, позой. Эхолалий отражают готовность к коммуникации при неслобности выражать самостоятельно собственные состояния.

У детей, страдающих ранним детским аутизмом, первые слова могут иметь либо комментирующий характер, либо характер аутостимуляции (стихотворные фразы, рекламные лозунги) или быть направлены на разрушение коммуникации («Отойди!», «Отстань!», «Иди отсюда!», «Все!», «Не хочешь!», «Не будешь!»).

У детей с ранним детским аутизмом органического генеза в ряде случаев при доступности называния сложных слов («эскалатор») обнаруживается непонимание слов «мама», «папа», которые «не прилипают» к соответствующим взрослым из-за очень медленного накопления положительного эмоционального опыта, связанного с этими взрослыми.

Дети с ранним детским аутизмом до 4—5 лет не могут использовать слово «дай!» для регуляции действий взрослого, а для получения желаемого результата направляют руку взрослого в нужное место, пользуясь ей как неодушевленным инструментом. 5. *Задержка формирования переходного и замещающего объекта.*

У большинства наблюдаемых нами детей с РДА органического генеза использование мягкой игрушки как замещающего объекта в ситуации разлуки с матерью запаздывает на несколько лет по сравнению с нормой.

Отмечается также сильная задержка в использовании переходного объекта.

6. *Стереотипное проигрывание аффективно неприятных переживаний с постепенным выхолащиванием содержания или резким угнетением игровой и исследовательской активности.*

Например, мальчик 5 лет с возраста 1 года после того, как отец ушел из семьи, постоянно спрашивает у взрослых: «Где папа? Папа придет?», избегая диалогов на любые другие темы.

Работа с детьми, находящимися на досимволической или же символической стадиях представления своего эмоционального опыта, требует различных техник психотерапии.

С менее зрелыми детьми, не использующими символов для обобщения своего эмоционального опыта, психотерапия идет по линии укрепления и достижения более устойчивой согласованной работы нижележащих уровней эмоциональной регуляции.

Эта работа ведется скорее этологическими методами (про-страивание системы ключевых стимулов, определение оптимального уровня и качества сенсорной и эмоциональной нагрузки, выработка основных коммуникативных паттернов-стереотипов, достижение опыта успешного преодоления препятствий) (Лебединский и др., 1990). Вся эта подготовительная работа позволяет значительно уменьшить стрессовый характер взаимодействия ребенка со средой и построить устойчивые безопасные отношения со взрослым, хорошие аспекты которого могли бы послужить материалом для символизации.

Переход на символический уровень высвобождает развитие речи, символической игры, рисунка, а также ряда социальных взаимодействий, требующих понимания условности действий или слов другого человека (понимание юмора, обмана и т. д.).

ОБЩАЯ СХЕМА ОЦЕНКИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Аффективная система, как уже говорилось выше, имеет многоуровневую структуру, в которой каждый из уровней решает свою специфическую задачу.

Появление каждого нового уровня означает также, что в репертуаре аффективного поведения появился целый ряд новых психологических образований, обеспечивающих более эффективные способы взаимодействия с окружающим. Усиление какого-

либо одного уровня проявляется, с одной стороны, в обострении чувствительности ребенка к определенному классу воздействий (релизеров) и, с другой стороны, в расширении репертуара поведения, направленного на поиск этих релизеров и взаимодействие с ними.

Среди новообразований выделяют две группы: первая — это интегративные новообразования, определяющие целые периоды аффективного развития, вторая группа — это новообразования более частного характера, поскольку они связаны с развитием отдельных функций. Накопление частных новообразований и их координация друг с другом обеспечивают скачок в аффективном развитии, т. е. появление интегративного новообразования.

Деление это в определенной степени условное, так как роль частных новообразований в аффективном процессе неодинакова, некоторые из них являются ключевыми (например, тактильный контакт младенца с матерью). Несвоевременное их развитие или даже выпадение ведет к искажению развития. Некоторые частные новообразования являются сквозными и участвуют в формировании различных новообразований первых лет жизни.

Следует отметить, что чем младше ребенок, тем более кратковременными и относительными являются периоды устойчивой интеграции поведения из-за расшатывающего влияния быстро нарождающихся, но еще незрелых «будущих» форм.

Так, неустойчивость поведения ребенка на втором году жизни определяется быстрой сменой смычек между частными образованиями, соответствующими второму, третьему и четвертому уровням эмоциональной регуляции. В норме страх разлуки с матерью достигает своего апогея и начинает уменьшаться, как только начинает формироваться символическое мышление, резко расширяется репертуар коммуникации ребенка со сверстниками. Моторная и исследовательская активность высвобождается, поскольку тормозящее влияние

многих страхов, связанных с пространством, ослабевает. Вместе с тем ребенок получает удовольствие от повторения того, что ему нравится, он вырабатывает привычки.

Если страхи продолжают оставаться актуальными (фиксируются), то вся активность ребенка стереотипизируется, т. е. более низкий второй уровень вынужден компенсировать недостаточность третьего и четвертого уровней. Вместо прорыва предвестников более сложных форм поведения оживляются и усиливаются более примитивные формы, которые принимают защитный характер.

Периоды массивных трансформаций поведения представляют собой во многом фрустрирующие периоды развития. Условия

эмоциональной депривации, продолжительного стресса создают дополнительную аффективную нагрузку, поскольку ребенок стоит перед задачей интеграции недостаточных частных образований. Исход зависит не только от степени депривационного или стрессового влияния, но и от активности самого ребенка. Активность — это способность ребенка восстанавливать и сохранять относительную эмоциональную стабильность (за счет пластичной перестройки регуляторных механизмов) в такие периоды.

В основу оценки эмоциональной регуляции ребенка положены данные о сбоях в прохождении критических периодов эмоционального развития в первые три года жизни. Пропуск или несвоевременное появление ключевых новообразований в эмоциональной сфере оценивается нами прежде всего с точки зрения их роли в регуляции эмоциональных процессов. За каждым несформированным или искаженным новообразованием стоит недостаточность координации между определенными уровнями эмоциональной регуляции.

Проблема прогноза развития и компенсации

Если мы наблюдаем более позднее, чем это положено в норме, появление определенного интегративного или общего новообразования, то важно знать, насколько это отклонение является опасным для эмоционального развития в целом, возможна ли его компенсация или последствия такой задержки имеют необратимый характер. Проблемой определения потенциала развития²¹ наиболее серьезно из известных нам авторов занимался Арнольд Гезелл. Потенциал развития, в понимании Гезелла, зависит от того, каким коэффициентом развития обладает ребенок. Чем больше расхождение между паспортным возрастом ребенка и коэффициентом его психического развития, тем хуже прогноз. Так, например, если поведение полуторагодовалого ребенка соответствует 15 месяцам, то коэффициент развития его равен 83, а если 40 неделям (9 месяцам), то 56 (Гезелл, 1974), т. е. мы можем ожидать от такого ребенка, что при условии, что он сохранит такой же темп развития, как в момент диагностики, в первом случае он овладеет более чем тремя четвертями, а во втором случае — приблизительно

²¹ Гезелл не выделяет эмоциональное развитие из общего психического развития. Отдельные паттерны, характеризующие эмоциональное развитие, можно найти в разных частях диагностической схемы Гезелла, в том числе в тех шкалах, которые оценивают адаптивное, речевое и социальное поведение (Гезелл, 1974).

половиной тех навыков и способностей, которые мы можем ожидать от нормально развивающегося младенца.

Однако темп развития ребенка, а вместе с ним и прогноз могут меняться и чаще всего меняются. Это происходит под действием различных, в том числе культуральных, факторов.

Признавая роль процессов компенсации в развитии, Гезелл считает, что чем в более раннем возрасте отмечается отсутствие или неустойчивость специфических для данного возраста паттернов, тем сильнее это должно настораживать в плане прогноза развития.

Это положение может быть понято двояко. Во-первых, действует логика цифровых соотношений: чем младше ребенок, тем интенсивнее идут процессы развития. Так, если поведение шестимесячного ребенка соответствует нормативам для трехмесячного, то это почти все равно, что шестилетка ведет себя, как трехлетка. Во-вторых, наиболее ранние образования есть база для последующего развития, причем сензитивные периоды для ряда наиболее важных ранних образований (например, для глазного или голосового контакта с матерью) достаточно жестко привязаны к определенному временному отрезку, часто исчисляемому всего лишь в неделях. Пропуски этих периодов означают появление «пустот» в фундаменте развития, что может предвещать неустойчивость последующего процесса развития со склонностью к регрессам и даже распаду.

Прогноз в области эмоционального развития более сложен. Поскольку мы рассматриваем прежде всего развитие системы эмоциональной регуляции, т. е. то, как ребенок с помощью эмоций может регулировать свое поведение в конкретной ситуации, и то, как эмоциональная система управляет и контролирует ход психического развития в целом, то можно предположить, что он во многом пересекается с общим прогнозом развития. Не произошедшие вовремя или неудавшиеся координации между различными линиями развития поведения дают о себе знать усилением тревоги, аффективной дезорганизацией. Подобно тому как ребенок, не сумевший справиться с заданием во время тестирования, сердится или обижается, ребенок, развитие которого протекает асинхронно, беспорядочно, отличается эмоциональной неустойчивостью, готовностью патологических форм реагирования. Предположение, что ранние нарушения могут быть хорошо скомпенсированы с возрастом, можно принять только со следующими оговорками. Во-первых, если в основе этих ранних отклонений лежат временные депривационные факторы, причем

период их действия короче, чем продолжительность сензитивного периода для формирования данного паттерна. Во-вторых, если эти отклонения носят избирательный, неравномерный характер. Отсутствие сразу нескольких ключевых паттернов (например, улыбки, комплекса оживления, активного сигнального поведения, лепета) в подготовительные периоды развития искажает или значительно задерживает формирование таких сложных новообразований, как привязанность, невербальная и вербальная коммуникация, образ Я, автономная

исследовательская активность.

КАРТА ОЦЕНКИ

Первые три года жизни — критический период для развития эмоциональной сферы. Он может быть условно подразделен на подготовительные, накопительные и интегративные стадии, на которых манифестируют новые образования. Интегративными для эмоционального развития можно считать периоды: 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 15—18 месяцев, 24 месяца, 36 месяцев (Spitz, Gesell). Для оценки развития ребенка важно учитывать как последовательность (А), так и время (В) появления новообразований.

I. НОВООБРАЗОВАНИЯ. ВАЖНЫЕ ДЛЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

А) Общая последовательность появления новообразований

Новообразования, являющиеся критическими для эмоционального развития ребенка, в норме появляются в следующем порядке.

1) Поведение привязанности, формирующееся в несколько этапов:

а) улыбка и оживление при виде человеческого лица, специфическая реакция на «живое» (Spitz; Никитина, 1985), способность успокаиваться в условиях близкого контакта с матерью.

Речь идет о дифференциации уровня базальной аффективной коммуникации, который начинает доминировать над уровнем оценки интенсивности воздействия;

б) построение цельного образа матери через мультимодальное общение с ней (координацию тактильного, глазного, голосового и других видов контакта с ней): 5—6 месяцев.

Это результат смычки уровня базальной аффективной коммуникации и уровня аффективных стереотипов.

в) страх чужих и протест против разлуки с матерью: от 5—6 месяцев до 18 месяцев.

Продолжается формирование смычки второго и четвертого уровней;

г) использование матери как безопасной базы для самостоятельного исследовательского и игрового поведения, от 9 месяцев до 24 месяцев.

Усиление уровня аффективных стереотипов в смычке четвертого и второго уровней.

2) Коммуникативное поведение (дальнейшая дифференциация уровня аффективной коммуникации). Оно основывается на правильной координации различных видов невербального контакта и предполагает ясность и своевременность эмоциональных сигналов ребенка и его ответов на коммуникативные сигналы другого человека (первые 3—4 месяца жизни), стремление к разделению общего фокуса внимания с другим человеком.

Развитие коммуникативного поведения начинается в рамках поведения привязанности и затем распространяется на сферу общения со сверстниками.

Смычка уровня базальной аффективной коммуникации с уровнем аффективных стереотипов постепенно ослабляется (особенно после 18 месяцев, когда страхи разлуки с матерью начинают уменьшаться), а смычка четвертого уровня с уровнем аффективной экспансии увеличивается.

Увеличивается чувствительность к стимуляции, специфической для первого уровня: на первом году жизни сенсорный поток, направленный на младенца, регулировался и ограничивался матерью (мать выбирала уровень освещенности в комнате, температуру воды для питья, купания, материал для пеленок, одеял, звуковое оформление, количество и вкус еды и т. д.); со второго года жизни ребенок начинает исследовать собственные ощущения и больше доверять им.

Формируется смычка первого и третьего уровней: сигналы, получаемые от внешнего сенсорного поля (приятные на ощупь, движущиеся, звучащие, яркие объекты), начинают конкурировать с сигналами, которые ребенок получает от матери (заигравшийся ребенок может «не услышать» окрик матери).

Период от 9 до 24 месяцев и, в несколько меньшей степени, период от 24 до 36 месяцев знаменуется

значительным скачком в количестве новых паттернов кооперативного и агрессивного взаимодействия²². Количественный скачок сопровождается улучшением качества коммуникации: моменты непонимания намерения и смысла действий другого становятся редкими.

В качестве примера интенсивного развития паттернов кооперативного поведения в этот период рассмотрим развитие паттерна отдавания предмета. Так, в возрасте 9—12 месяцев ребенок пытается отдать предмет, находясь в позиции боком или даже сзади того человека, к которому он обращается, причем ребенок скорее демонстрирует свое намерение отдать предмет, чем действительно его отдает (ребенок не разжимает протянутую руку и не отпускает предмет). В возрасте 12—15 месяцев вырабатывается правильная ориентация «лицом к лицу» по отношению к получателю, и действие отдавания правильно завершается. В возрасте 15—24 месяцев появляются разнообразные формы отдавания: обмен предметами, возвращение брошенных или отнятых предметов их первоначальному владельцу. На третьем году жизни моторный состав паттерна отдавания несколько упрощается (за счет уменьшения вокализации и жестов), однако его совершенствование продолжается за счет улучшения декодирования этого паттерна другими детьми: отказы от предлагаемых предметов становятся очень редкими (Restoin et al., 1985). Заметим, что от первых неуклюжих и незавершенных попыток отдать предмет до появления форм сложного обмена предметами проходит всего полгода.

Что касается развития агрессивного поведения, то на том же возрастном этапе от 15 до 24 месяцев проявления захвата и физической агрессии достигают своего максимума (36, 5%) по отношению к другим видам поведения (там же). Моторный состав агрессивного поведения стремительно увеличивается за счет добавления к наиболее элементарным укусам, щипкам, тасканию за волосы, царапанию паттернов с участием всего тела агрессора, свидетельствующих о стремлении к доминированию (залезть верхом, навалиться на других детей, создав «кучу малу», и др.).

В период от 9 до 36 месяцев у ребенка без длительной предварительной подготовки в нескольких быстро сменяющих друг друга этапов-прыжков появляются самые разнообразные паттерны коммуникации; некоторые из них в течение третьего года

²² Так, по данным А. Restoin, Н. Montagner и др. (1985), в период от 9 до 12 месяцев появляются 644 новых паттерна коммуникации, в

возрасте от 12 до 15 месяцев—920, в период от 15 до 24 месяцев —1541 паттерн коммуникации, в то время как на возрастном промежутке от 0 до 9 месяцев только 58, а в течение всего третьего года жизни (24—36 месяцев) — 502.

жизни оформляются в достаточно устойчивый профиль коммуникации, кристаллизация которого в общих чертах заканчивается в возрасте 3—4 лет.

3) Образ Я, формирование которого начинается с простраивания представления о границах своего тела.

Происходит смычка третьего и второго уровней.

Первоначально образ Я строится через опыт нахождения на руках у матери, выработку определенной позы, затем через игру с ручками, ножками в возрасте около 6 месяцев, затем через опыт локомоторной активности. На втором году жизни важными способами утверждения своего Я являются появление представления о ценности своих вещей и развитие защитного поведения в коммуникациях с другими детьми (агрессивные и кооперативные взаимодействия).

4) Символическое представление своих желаний, потребностей, чувств, значительно повышающее устойчивость ребенка к болезненным переживаниям (страх, тревога, гнев, обида, ревность, зависть).

Происходит обобщение и дифференциация эмоционального опыта, полученного на всех предыдущих уровнях.

Так как в норме развитие системы эмоциональной регуляции идет путем дифференциации целого²³, то чем младше ребенок, тем более генерализованный характер имеют проявления его эмоциональной недостаточности. Первоначально слитые воедино, уровни начинают дифференцироваться в первые месяцы жизни ребенка, когда в процессе близкого взаимодействия с матерью развиваются, в тесном переплетении друг с другом, механизмы второго и четвертого уровней. Состояние нормальной сензитивности младенца (т. е. отсутствие явлений гипер-, гипо- и искаженной сензитивности) по отношению к любым внешним и внутренним воздействиям и интерес к окружению (аппетит к жизни), соответствующие первому и третьему уровням эмоциональной регуляции, являются показателями успешности этого этапа эмоционального развития.

²³ Процесс развития как дифференциацию рассматривают Geseil & Amatruda: развиваясь, поведение становится все более точным и избирательным. Развитие сенсомоторной системы путем дифференциации показано в опытах на слепых детях, в первые месяцы жизни обнаруживающих целый ряд сенсомоторных координаций (ориентация на источник звука, например), которые после возраста 4 месяцев исчезают (Бауэр, 1985).

При тяжелой эмоциональной недостаточности на первом году жизни нарушения четвертого и второго уровней эмоциональной регуляции выражено сильнее всего: страдают образования, подготавливающие развитие поведения привязанности, не вырабатываются стереотипы взаимодействия, задерживается развитие тактильного, глазного, голосового контактов со взрослым. Дефицит аффективной коммуникации может быть выражен настолько сильно, что маскирует недостаточное или искаженное развитие других уровней, признаки которого можно выявить в ходе микроэкспериментов и из беседы с матерью. Например, недостаточность аффективной экспансии проявляется в отсутствии интереса к игрушке, гиперсензитивность к средовым воздействиям (недостаточность первого уровня) — в тихом бодрствовании в ночное время, вялости, пассивности днем, а недостаточность зарождающегося символического уровня регуляции эмоций — в отсутствии переходного объекта.

На втором году жизни тяжелая эмоциональная недостаточность может проявляться в искажении уровня аффективной экспансии — гиперактивности, гиперагрессии при полной непереносимости незначительных барьеров (первая половина второго года), гипертрофированной тенденции к ритуализации, стереотипизации активности (вторая половина второго года жизни). Это выражается в стереотипной игре (часами раскладывает предметы в ряд или по кругу, вызывает один и тот же сенсорный эффект, используя различные предметы), в стереотипной моторной активности (кружится вокруг себя, раскачивается, бьется головой, не терпит отклонений от привычного маршрута прогулок и т.д.).

Начиная с третьего года жизни бросается в глаза либо отсутствие попыток ребенка выразить, дифференцировать, обобщить свой эмоциональный опыт, пользуясь символическими средствами (через игру, рисунок, речь), либо чрезмерная вычурность образов, насыщенность их разрушительным аффектом, отражающая искаженный эмоциональный опыт такого ребенка и препятствующая коммуникации этого опыта. *

В целом для второго и четвертого уровней в большей степени характерны фиксации отдельных паттернов, а для третьего уровня — регресс или отсутствие инволюции более ранних форм (например, наряду с использованием местоимения я ребенок продолжает называть себя во втором лице). Неблагополучие первого уровня может манифестировать оживлением протопатической чувствительности, явлениями гипер- и гипосензитивности. В уровне символических регуляций возможны разнообразные нарушения: фиксации, регрессы (например, от образа целостного объекта к его фрагменту).

Б) Время появления новообразований, важных для эмоционального развития

Ниже перечислены наиболее существенные типы смычек между отдельными уровнями эмоциональной регуляции, характерные для первых трех лет жизни ребенка. В действительности смычек больше, и эта схема может быть дополнена.

Период от 0 до 3 месяцев

Созревание уровня оценки интенсивности воздействия и его координация с уровнем аффективной коммуникации.

Способность модулировать свои физиологические состояния, установка цикла «сон — бодрствование», способность к плавному переходу от возбужденного состояния к спокойному (заторможенному). Внимание к лицу — оживление на лицо человека (Никитина, 1985).

Эти показатели важны, поскольку определяют, насколько ребенок предсказуем, насколько легко для матери

будет выработать стереотипные формы взаимодействия с ним.

Координация уровня аффективной коммуникации с уровнем аффективных стереотипов. В норме в первые два-три месяца жизни младенец устанавливает определенные предпочитаемые способы контакта с матерью (поза при тактильном контакте — в первые 6—8 недель, ритм глазного контакта—в 8—14 недель, голосовой контакт— в 3 месяца).

Период от 3 до 6 месяцев

Координация уровня аффективной коммуникации с уровнем аффективной экспансии. Появляется некоторая, хотя и минимальная, устойчивость к фрустрации, способность выдерживать умеренный стресс. Способность успокаивать себя, самоуспокаивающая активность (аутостимуляция появляется в норме как средство успокоивания себя (self-comforting activity), способность ждать помощи от матери. Быстрое развитие эмоционально-выразительной экспрессии, явное удовольствие от общения с матерью, активность в таком взаимодействии.

Координация уровня базальной аффективной коммуникации с уровнем аффективных стереотипов. 6 мес. — признаки быстрого формирования привязанности; дифференциация взрослых по признаку «свой— чужой»: боится чужих, исследует черты взрослого, активно играет со взрослым в «ку-ку» (6—10 мес);

Дифференциация уровня аффективной экспансии: складывается рудиментарный образ физического Я: ребенок исследует свои ручки, играет с ножками, проявляет интерес к своему отражению в зеркале.

Дальнейшая дифференциация уровня аффективной коммуникации. Отличает механическое движение от живого (в эксперименте).

Интеграция уровня базальной аффективной коммуникации и аффективных стереотипов: целостный (мультимодальный) образ матери.

Дальнейшая дифференциация уровня аффективной экспансии. Дальнейшее развитие устойчивости к фрустрации: ребенок проявляет устойчивый интерес к игрушке, который выражается в его стремлении взять привлекательную игрушку, даже если она упала.

Первые зачатки уровня символической регуляции. Появляется лепет, который Winnicott рассматривал как первый переходный объект.

Период от 6 до 12 месяцев

Усиление уровня аффективных стереотипов в рамках смычки между уровнем базальной аффективной коммуникации и уровнем аффективных стереотипов. Значительное усиление страха чужих.

Координация уровня базальной аффективной коммуникации с уровнем аффективной экспансии с постепенным усилением последнего в рамках этой связи. Использование матери как базы для исследования неживой и социальной среды. Интерес к новым предметам (ослабление страха новизны).

Дальнейшее развитие уровня базальной аффективной коммуникации: смычка с уровнем символической регуляции. Жесто-вая коммуникация.

Развитие уровня символической регуляции. Более активное использование переходного объекта как ступень в процессе психологического отделения от матери.

Период от 12 до 18 месяцев

Развитие уровня аффективной коммуникации. В рамках поведения привязанности: расширение репертуара поведения по отношению к матери в свободной от стресса ситуации (целует и обнимает мать). В рамках коммуникации с более широким кругом людей (близких, других детей): диалогические игры — в мяч, например. Делится, показывает, просит, используя отдельные слова и жесты. Выражает свое согласие (знак «да» в 12—16 месяцев, чуть позже выражает его раскачиванием головы из стороны в сторону) и свое несогласие (знак «нет» в 14—18 месяцев).

Смычка уровней базальной аффективной коммуникации, аффективной экспансии и аффективных стереотипов. Ориентация

на эмоциональные сигналы матери во время исследования окружающего (social referencing). Максимальный страх разлуки с матерью.

Смычка уровней базальной аффективной коммуникации и символической регуляции. Появляется автономная речь —с преобладанием аффективно окрашенных обобщений, понятная только ограниченному кругу близких людей. Сильное чувство аффективной составляющей в речи (в норме в ходе дальнейшего развития эта способность подавляется интеллектом — ориентацией при восприятии на содержательные моменты)²⁴. Ребенок экспериментирует с интонированием и ритмом речевого высказывания (чистые интонации, слова непонятны, но образуют структуру предложения).

Дифференциация уровня аффективной экспансии. Развитие образа Я: узнает себя в зеркале. Показывает части тела на себе. Выражает симпатии и антипатии к определенным людям. Предпочитает определенные игрушки.

Период от 18 до 24 месяцев

Быстрая дифференциация уровня аффективной экспансии. Временное ослабление контроля со стороны уровня базальной аффективной коммуникации. Быстрое развитие агрессивного поведения. Сильный эгоцентризм, ревность. Протестует против запретов матери. Уменьшение страхов, связанных с пространством, ограничивающих активность.

Дифференциация уровня аффективных стереотипов. Смычка его с уровнем аффективной экспансии, на который он оказывает контролирующее воздействие (важное при условии ослабления контролирующего

влияния уровня базальной аффективной коммуникации). Эпоха стереотипии: в речи — эхолалии, в моторике — кружится, танцует под музыку, любит рутинные события дня и ожидает их, «ритуалистичен», сопротивляется изменениям.

Смычка уровня базальной аффективной коммуникации (с другими детьми) и уровня аффективной экспансии: показ игрушки, обмен игрушками с другим ребенком, возвращение игрушки ее владельцу.

Развитие символической регуляции. Стремление все увиденное обозначить (гностическая функция речи) и назвать «для

²⁴ Известен случай имбецила, который, не понимая содержания, при чтении стихов («Евгений Онегин») тонко чувствовал и верно передавал с помощью жестов и интонации эмоциональный компонент текста (личное сообщение Э. С. Печниковой!).

взрослого» в диалоге с ним («Что это?» — «Это — ...»). Символическое представление чувств, желаний в игре. Понимает юмор, старается повторить действие, вызывавшее смех взрослых.

Период от 24 до 36 месяцев

Прогрессирующая дифференциация уровня аффективной экспансии. Быстрое развитие различных аспектов образа Я: использует местоимения «я», «мой», ценит и защищает свою собственность, знает о половых различиях и половой принадлежности — себя и других людей, узнает себя на фотографиях и сопротивляется помощи.

Негативизм — экспериментирует с границами дозволенного. Говорит требовательным, громким голосом, склонен быть маленьким «диктатором». Крайне неустойчив к фрустрациям, дает вспышки ярости по незначительному поводу.

Дальнейшая дифференциация уровня базальной аффективной коммуникации, смычка этого уровня с уровнями аффективной экспансии и символической регуляции: активно пытается утешить близких, если им плохо (в отличие от простого заражения материнской тревогой). Начинает слушаться (сознательно принимает социальные барьеры). В игре с другими детьми чаще использует вербальную агрессию и квазиагрессивные (т. е. имитирующие агрессию, но без болевого эффекта) действия, а также символические действия (например, дает и получает что-то понарошку).

42 месяца (возможно раньше)

Дальнейшая дифференциация уровня символической регуляции. В символической игре выражает темы разлуки и потери.

Патологическими симптомами являются отсутствие или неустойчивость перечисленных здесь ключевых «подготовительных» паттернов и новообразований (например, у ребенка отсутствовали улыбка и лепет на протяжении всего первого года жизни) либо выпячивание, изолированное развитие, фиксация каких-то отдельных паттернов или новообразований (например, ребенок овладевает жестом несогласия «нет», но не использует жест «да»).

Для прогноза дальнейшего развития необходимо обратить внимание на накопление патологических симптомов по возрастам (отсутствуют более ранние или более поздние новообразования), на то, с какого возраста стали накапливаться патологические симптомы, какой уровень аффективной регуляции страдает сильнее.

Для ответа на эти вопросы следует помнить, что новообразования, возникающие на стыке ослабленного уровня с другими,

оказываются неустойчивыми, быстро регрессируют, уровень функционирует изолированно, отчего формы поведения, ему соответствующие, фиксируются и стереотипизируются.

Распределение патологической симптоматики по уровням зависит от возраста ребенка.

II. РЕПЕРТУАР АФФЕКТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА УСЛОВИЯ АФФЕКТИВНОЙ НАГРУЗКИ (вызывающей болезненные или непереносимые, сверхсильные, эмоции)

Оценка способов аффективного реагирования должна включать ответы на следующие вопросы.

Каков репертуар возможных типов реагирования в зависимости от специфики нагрузки?

Являются ли типы аффективного реагирования, используемые ребенком, дезадаптивными (т. е. объективно ухудшают качество его адаптации к среде)?

Какие воздействия являются наиболее травмирующими, а какие — закаляют и развивают систему эмоциональной регуляции ребенка (это важно для психотерапевтической работы)?

Возможно ли, манипулируя внешними условиями, контролировать и предотвращать регресс типа аффективного реагирования ребенка?

У одного и того же ребенка, как правило, имеется целый спектр различных типов реагирования на слишком интенсивные и болезненные воздействия. Выбор того или иного типа реагирования определяется, с одной стороны, природой барьера, с другой стороны, зрелостью системы эмоциональной регуляции ребенка. Имеет значение и то обстоятельство, закален ли ребенок в отношении травмирующих воздействий определенного вида, есть ли у него опыт успешной саморегуляции в сходных условиях.

Разберем пример, демонстрирующий мозаичный характер нарушений у девочки шести с половиной лет, стационарированной с диагнозом «ранний детский аутизм».

Девочка реагирует избеганием и аутостимуляцией (бегом, прыжками) на присутствие другого ребенка, особенно если она вынуждена находиться в группе из нескольких детей. На приближение незнакомого взрослого или матери (женщины яркой, доминантной, с истерическими чертами характера) на расстояние, равное величине ее личного пространства, девочка реагирует избеганием глазного контакта, защитной позой спиной или боком ко взрослому, регрессом на уровень автономной речи (произносит предложения с правильной интонацией, но на непонятном языке). Разлуку с папой, к которому девочка привязана, она пытается преодолеть символическим путем, используя фигурки животных (путешествует

вместе с папой, создает несколько заменителей папы в игре). Если взрослый пытается переодеть эту девочку, она дает реакцию по типу двигательной бури: громко кричит, топает ногами, валится на пол. В то же время девочка использует целенаправленную агрессию, если взрослый вмешивается в ее стереотипную игру. Аффективные образы из просмотренных ею мультфильмов, слышанных фраз девочка подбирает для выражения своего состояния правильно, но стереотипно. В этом примере ярко проявляется неоднородность недостаточности второго уровня. В целом девочка плохо переносит ломку стереотипов, однако она способна активно противостоять нежелательному воздействию на этом уровне. Интересно, что более зрелая реакция (целенаправленная агрессия) отмечается в том случае, если взрослый пытается изменить более сложный, игровой, стереотип (барьер, специфичный для смычки второго и третьего уровней), по сравнению с Попыткой изменить привычный сенсорный фон — ощущения от одежды (реакция — генерализованная двигательная буря).

Барьеры, специфичные для третьего уровня (барьеры, связанные с пространством, новые игрушки, задания, требующие настойчивости и получения определенного результата), скорее стимулируют активность девочки, чем тормозят ее, за исключением социальных барьеров.

Так, некоторые воздействия, адресованные четвертому уровню, если они одновременно обращены к третьему уровню (нахождение в группе детей, в которой девочка занимает наиболее низкий ранг), являются в наибольшей степени непереносимыми для девочки, поскольку она реагирует на них поведением, обеспечивающим наиболее мощную, «глухую» защиту (аутизацией, аутоstimуляцией и регрессом речи). Девочка испытывает явные трудности, не умея приспособиться к коллективу детей, так как не может овладеть паттернами коммуникации, принятыми в данной группе, не может занять определенное место в группе, довольствуясь положением «изолянта». Таким образом, в условиях барьера, специфичного для третьего и четвертого уровней одновременно, отмечается наиболее сильный регресс в поведении девочки. В любой ситуации взаимодействия со взрослым, как только появляется дополнительная нагрузка на третий уровень, общение нарушается (например, если взрослый вторгается в значительно увеличенное по сравнению с нормой личное пространство ребенка или демонстрирует свое превосходство в той или иной области), наблюдается избегание глазного контакта, защитная поза спиной или боком. Однако другие воздействия, адресованные тому же четвертому уровню (разлука с папой) без дополнительной нагрузки на третий уровень, не являются разрушительными для нее. Так, девочка пытается справиться с тоской по папе, не отрицая ее, а делая тревожащее ее событие сюжетом для своей игры (включение пятого уровня). Проявление способности к символической переработке неприятного эмоционального опыта в этой ситуации облегчено тем, что папа, обладая рядом аутичных черт, использует рг-ранные, но понятные дочери коммуникативные сигналы, не стремится контролировать поведение дочери и не затрагивает ее болезненные точки в процессе взаимодействия с ней. Слабость пятого уровня выступает сильнее, когда девочку просят объяснить, почему любимый герой, от лица которого разворачивается игра, поступает так или иначе, что он чувствует (хорошо ему или плохо). Таким образом, у девочки страдают все уровни эмоциональной регуляции, но страдают неодинаково. В рамках одного и того же уровня есть более сохранные и более дезадаптивные формы аффективного реагирования на трудности. Эту мозаичность следует учитывать при коррекции, последовательно расширяя зону нормального реагирования. В приведенном примере компенсация идет главным образом за счет связки четвертого и пятого уровней, которые являются более сохранными, чем базальные уровни. Прогноз в данном случае благоприятный.

Формы аффективного реагирования на условия аффективной нагрузки могут быть разделены по следующим основаниям:

- 1) в зависимости от *степени онтогенетической зрелости*: более ранние и более зрелые формы;
- 2) в зависимости от активности: *активные* (обеспечивающие приток нового опыта) и *защитные* (отгораживающие ребенка от получения нового опыта; могут выражаться как в избыточной двигательной активности, так и в вялости, пассивности, обез-движенности).

1) Разделение типов аффективного реагирования по линии онтогенетической зрелости

А) Наиболее ранние формы аффективного реагирования

По-видимому, **фобические реакции** являются наиболее ранним защитным образованием (М. Klein, 1998). По мере развития ребенка содержание страхов меняется, однако рецидивы некоторых ранних страхов (ночные страхи — *parvo nocturnus*, страх разлуки с близкими, страх одиночества, темноты) могут возникать в течение всей жизни.

Реакция *страха* часто включает усиление воспринимаемой угрозы, боли, аггравацию (преувеличение) вреда, который несет в себе травматическое воздействие, и, следовательно, возрастающее чувство беспомощности у ребенка. Можно предположить, что адаптивный смысл такого избыточного реагирования состоит в стимуляции развития привязанности к матери (Bowlby). Известно, что длительное изживание страхов, которое проявляется в многократном проигрывании первоначальной травмирующей ситуации, отмечается у тех детей, чей страх не только не был вовремя купирован матерью, но, напротив, использовался домашними в воспитательных целях (связывался с наказанием за непослушание (З. Фрейд, 1999)).

В патологии возможны следующие варианты «запущенных» страхов.

Во-первых, любое, даже незначительное, препятствие может восприниматься ребенком как катастрофа и вызывать паническую реакцию. Интенсивность любых неприятных ощущений (голод, усталость, дискомфорт, ограничение свободы движения) переоценивается: Источники этих неприятных ощущений воспринимаются однозначно как угрожающие, разрушающие. Такой страх парализует активность ребенка, вызывая у него состоя-

ние дезинтеграции.

Во-вторых, в патологии может увеличиваться количество стимулов, вызывающих страх, которые связаны с первоначальным источником страха по ассоциации (иррадиация страха — например, страх кошки переносится на страх всего пушистого, см.: Симеон, 1958).

В-третьих, возможна фиксация страха, когда его изживание принимает навязчивый, изнуряющий для ребенка и его окружения характер.

Контакт с реальностью может нарушаться, если страхи носят генерализованный характер (страх «живого»); если они связаны с несформированностью ключевых новообразований (разделение «живое — неживое», например); если они питаются эндогенной тревогой, диффузным чувством угрозы.

Гиперактивность в раннем возрасте связана с хроническим перевозбуждением, которое, в свою очередь, часто является показателем сильной тревоги. Этологический смысл гиперактивности в раннем возрасте — поиск утраченного или несформированного вовремя объекта привязанности. Как правило, гиперактивность как неспособность выбрать какой-то предмет или игрушку и заняться игрой с этим предметом у детей второго года жизни и старше является следствием неспособности ориентироваться на эмоциональную оценку матери при определении аффективной валентности предметов.

В целом менее зрелые типы аффективного реагирования обрывают или значительно сворачивают контакт ребенка с реальностью, т. е. ограничивают или искажают работу перцептивной, когнитивной и других систем.

Некоторые из них не способны предотвратить наступление истощения (например, *многочасовой плач* до состояния дезинтеграции, после которого ребенок засыпает). Другие, например *истерикоформные реакции* (реакции «мнимой смерти» и двигательной бури) есть следствие растормаживания примитивных автоматических механизмов с сильным регрессом Я, но без истощения, что позволяет ребенку многократно применять одну и ту же реакцию и выгодно избегать столкновения с неприятной, травмирующей ситуацией.

Истерические формы реагирования на аффективные трудности в раннем детстве чрезвычайно распространены (А. Фрейд, 1993; Симеон, 1929). С этологической точки зрения эти формы можно считать своеобразным сигналом SOS, демонстрацией беспомощности для стимуляции родительской заботы.

Аутизация с ее мнимой глухотой, слепотой и сопутствующими (и, вероятно, генетически близкими) истерикоформными реакциями на любое препятствие по мощности защиты перекрывает все другие способы защитного реагирования. В чистом аутистическом состоянии ребенок полностью выпадает из контакта с реальностью, создавая себе эрзац-реальность из чистых сенсорных ощущений и их причудливых сочетаний (аутостимуляция). Нечувствительность к боли распространяется не только на психические травмирующие влияния, но и на физическую боль.

Психогенная аутизация — это вторичное защитное образование, возникающее после некоторого критического периода, в течение которого не-регулируемые из-за недостаточной привязанности страхи и тревога стремительно нарастают до полного истощения аффективной системы (пресыщения). По крайней мере эксперименты с имитацией депрессивного состояния у матерей (Field, Баженова) показывают, что устойчивое избегание контакта с неотзывчивыми матерями у младенцев возникает только после периода сильного беспокойства и попыток привлечь мать криками.

В целом можно предположить, что более примитивные способы аффективного реагирования используются, во-первых, в том случае, если специфическая травмирующая нагрузка носит хронический характер и возможности саморегуляции исчерпаны (например, сильные истерические реакции, наблюдаемые при потере внимания взрослого, у эмоционально депривированных детей начиная с первого года жизни и на протяжении всего периода детства). Во-вторых, если воздействие оказывается шоковым (сверхинтенсивным).

Б) Более зрелые типы аффективного реагирования

Агрессия — довольно прогрессивный способ защиты по сравнению со страхом, поскольку это стеничная форма реагирования, основанная на усилении активности, а не на ее сворачивании. В ходе развития детей с тяжелой степенью эмоциональной недостаточности переход от реагирования страхом к агрессии является признаком активизировавшегося третьего уровня эмоциональной регуляции (аффективной экспансии). В онтогенезе критическим периодом для возникновения агрессивных форм поведения является второй год жизни, особенно его вторая половина (Restoin et al., 1985).

Смещенное агрессивное поведение — важная форма защитного реагирования, поскольку она позволяет ребенку справиться со своей тревогой путем высвобождения агрессии в безопасных условиях. А. Фрейд (1993) описывает смещенную агрессию мальчика, который после посещения зубного врача, причинившей ему боль, резал и ломал различные предметы (каучук, карандаши, бечевку) в ее кабинете.

В условиях сильной эмоциональной депривации агрессия может полностью подавляться сильными страхом и расторможенной тревогой. Как показали известные опыты по исследованию эффектов депривации на детенышах обезьян, детеныши, находившиеся в изоляции с рождения в течение определенного срока (близкого к рождению), выпущенные в стадо к сородичам, проявляли дезадаптивную агрессию (направленную на младенцев или на взрослых самцов) или, при еще более длительной изоляции (12 месяцев), вообще оказывались неспособными реагировать агрессией, будучи парализованными страхом (Харлоу и др., 1975).

Учитывая, что скорость развития детенышей обезьян превышает в 3—4 раза скорость развития человеческого ребенка, можно предполагать, что пропущенный сензитивный период для развития агрессивного поведения

приведет к изоляции такого ребенка в возрасте 3—4 лет в группе детей. Это происходит потому, что агрессивные взаимодействия выполняют важную функцию установления статусных отношений в группе (Лоренц, 1997).

Подобные нарушения мы наблюдаем у детей с РДА органического генеза.

У некоторых детей с тяжелой эмоциональной недостаточностью возможны скрытые (смещенные) проявления агрессии в форме злорадства при виде несчастья, боли другого ребенка при недостаточности активных форм агрессии.

Помимо полного отсутствия защитной агрессии мы можем наблюдать другую форму нарушения агрессивного поведения — если агрессия ребенка не регулируется страхами и другими эмоциями (например, любовью к тому человеку, на которого направлена агрессия).

Как правило, такая импульсивная агрессия, направленная на разрушение барьера, наблюдается у эмоционально примитивных детей, для которых непереносимость барьера выражена сильнее, чем страх наказания за агрессию со стороны любимого ими взрослого. В норме такое соотношение может отмечаться у детей второго года жизни, когда уровень аффективной экспансии временно вырывается из-под контроля уровня аффективной коммуникации. В патологии это характерно для детей с выраженными аффективными стереотипами при попытке вмешательства в их стереотип.

Особые случаи представляют те патологические варианты агрессии, при которых агрессия не только слабо тормозится страхами, но и связана с патологией влечений. К ним относятся *сацистическая агрессия* (удовольствие от агрессии и ее последствий сильнее, чем страх наказания), *аутоагрессия* (когда физическая боль переносится легче, чем психическое страдание, либо служит формой выражения силы этого страдания; ослабленный инстинкт самосохранения), агрессия, являющаяся следствием паранойяльной установки ребенка (генерализованные страхи, искаженный инстинкт самосохранения).

Несмотря на то что в целом агрессия является более прогрессивным способом защитного реагирования, чем страхи, в том случае, если она изолирована от сдерживающих влияний других эмоций, если она прорывается с максимальной силой всякий раз, как только возникает препятствие на пути удовлетворения потребности, эмоциональное развитие в целом в значительной степени будет задержано.

Более зрелые типы аффективного реагирования позволяют ребенку сохранить целостность Я и контакт с реальностью, они эффективно предохраняют аффективную систему ребенка от быстрого истощения.

Болезненный опыт не отторгается, а берется на переработку, что предполагает достаточную устойчивость ребенка к перенесению психического напряжения (дискомфорта, боли).

Депрессивная реакция является более сложной, чем страхи или агрессия, поскольку в своих онтогенетически наиболее ранних вариантах включает печаль, связанную с чувством утраты и тревогой за близкого человека, связь с которым по каким-то причинам прервана, чувство вины, а часто и чувство стыда (Изард, 1999).

Депрессивные переживания основаны не только на эмпатии к дистрессовому состоянию близкого человека, но и на предвосхищении возможности самому причинить страдание другому и стремлении минимизировать такое воздействие. Иными словами, эта реакция предполагает способность ребенка к некоторой степени децентрации.

Способность к депрессивным переживаниям в норме означает повышение устойчивости к неприятным и болезненным впечатлениям, которые теперь не эвакуируются, а перерабатываются. Однако это утверждение справедливо при условии, что внешнее воздействие не является шоковым. Анаклитическая депрессия, которая возникает у ребенка в возрасте между 6 и 9 месяцами как реакция на утрату близкого взрослого (чаще всего депрессия наблюдается как стадия реакции на разлуку, по: Spitz), может служить примером патологически быстро нарастающего истощения в ответ на катастрофическое воздействие. В силу ограниченной способности малыша этого возраста активно искать новый объект привязанности, а также из-за его сильной эмоциональной зависимости от матери ее утрата может вызвать необратимые последствия для развития ребенка. За первоначальной тревогой не следует стадия мобилизации сил и перестройки блокированного поведения привязанности, как это наблюдается у детей второго года жизни (Bowlby), а наступает необратимое истощение с возможностью летального исхода.

Депрессия, связанная с утратой близкого взрослого, может иметь катастрофические последствия и у детей более старшего возраста, по крайней мере до двух лет (до психологического отделения от матери). Такая депрессия, если она приобретает хронический характер при отсутствии замещающих объектов привязанности или их частой смене, сопровождается доминированием регрессивных тенденций в развитии.

В депрессивной реакции старших детей адаптивный смысл становится более очевидным. Депрессивный синдром, хотя и предполагает значительное сворачивание активности, предоставляет тем самым необходимую экономию сил для перестройки, переориентации привязанности на другого человека (S. Freud, J. Bowlby).

В психоанализе предполагается, что утрата может быть реальной или воображаемой (если ребенок разочаровался в близком взрослом).

Если оставить в стороне депрессивную реакцию на разлуку с близким взрослым, то наиболее типичным проявлением депрессивного переживания у ребенка двух лет может быть раскаяние по поводу своей агрессивной вспышки. Так, девочка двух с половиной лет очень переживает, когда что-то ломает, испачкает или ударит свою младшую сестру, утешая себя словами: «Ничего, ничего» (Winnicott, 1999). Депрессивное переживание побуждает ребенка к исправлению ситуации.

Далее мы суммируем возможные патологические типы аффективного реагирования. Повторяем, что важно установить, стимуляция какого уровня вызывает тот или иной тип реагирования.

Страхи: «живого» — при плохой дифференциации «живое — неживое», генерализованные — паническая реакция на незначительный барьер, фиксация с длительным незавершенным изживанием в игре, с паранойяльными тенденциями.

Тревога: гиперактивность, перевозбуждение.

Агрессия: связанная с расторможенными влечениями (сализм); не регулируемая страхом, избыточная агрессия (сила агрессии непропорциональна величине барьера). Отсутствие защитной агрессии.

Депрессия: аналитическая, связанная с разрывом жизненно важной связи с матерью у младенца 6—9 месяцев, и депрессия, представляющая собой защитное сворачивание активности, необходимое для перестройки/переориентации поведения в условиях, которые блокируют свободное его протекание, с последующим восстановлением активности (в онтогенезе первоначально таким поведением является поведение привязанности).

2) Типы аффективного реагирования в зависимости от качества активности (активные — пассивные)

Условия аффективной сверхнагрузки (а именно в этих условиях происходит развитие детей с эмоциональной недостаточностью) вызывают действие механизма стресса: первоначально возникает реакция тревоги, после которой организм адаптируется, мобилизует свои силы для борьбы со стрессовым воздействием, затем наступает фаза сопротивления, продолжительность которой зависит не только от силы стрессора, но и от эмоциональной устойчивости, на заключительной фазе наступает истощение (Селье, 1982). Явления тяжелого эмоционального истощения могут иметь катастрофические последствия для организма: тяжелое нарушение психического тонуса, резкое снижение способности к психическому напряжению, ослабление инстинкта самосохранения, как это характерно для аналитической депрессии.

Для предотвращения наступления истощения в эволюции выработались специальные защитные механизмы. Можно думать, что такой генетически ранней формой защиты, наблюдаемой у животных и людей, является поведение, названное «смещенной активностью». В условиях конфликта, когда поведение, отвечающее актуализированному намерению, не может быть реализовано, включается другой тип реагирования, ситуационно не связанный с первым. Так, ребенок, привязанность которого к матери не может обеспечить ему чувство безопасности, в ситуации встречи с нею после разлуки внезапно прекращает приближение и проходит мимо нее, переключаясь на игру с игрушками, либо вместо реакции приветствия реагирует на приход матери аутостимуляцией (всплеском моторных стереотипов), сдерживая свои агрессивные импульсы. Таким образом возникшее напряжение выливается в другие формы активности.

Среди исследователей существуют различные точки зрения на природу этого механизма. Одни рассматривают «смещенную активность» как результат действия особого центрального механизма в условиях конфликта, переключающего возбуждение на другие моторные пути. Другие считают, что в этом случае возникает взаимоторможение противоположных состояний (например, страха и агрессии). Это ведет к растормаживанию других стереотипов поведения (Хайнд, 1975).

По-видимому, в описанном К. Левином феномене «пресыщения» имеется сходный механизм защиты от эмоционального перенапряжения. Признаками «пресыщения» являются: сначала — появление вариаций, изменяющих смысл действия, а затем и его распад. В ситуации, когда невозможно прекратить действие, вызвавшее пресыщение, легко возникают негативные эмоции, агрессия²⁵.

Периоды избегания («отдыха») в контакте со взрослым, наблюдаемые у младенцев в первые недели и месяцы жизни, также можно объяснить действием механизма пресыщения.

От пресыщения необходимо отличать истощение. При пресыщении возможно переключение с одного аффективного состояния на другое, при истощении такие попытки большей частью не приводят к успеху.

Как показали опыты Дембо, пресыщение нарастает тем быстрее, чем изначально более аффективно заряженной была ситуация (независимо от знака эмоции: + или —). Скорость нарастания пресыщения определяется не только характером эмоции, но и силой аффективного возбуждения.

Другой защитный механизм — «перенадресованная активность» — позволяет перенести блокированное поведение на другой объект или проиграть его в воображении.

Таким образом, наиболее значимой является граница, отделяющая нормальное физиологическое напряжение от патологии: чуждого, ведущего к невозможным энергетическим тратам.

В зависимости от соответствия той или иной стадии реакции на стресс (мобилизация сил, патологическое напряжение, истощение) способы аффективного реагирования могут быть разделены на *активные* и *пассивные*.

Активные способы реагирования соответствуют первой стадии реакции на стресс (мобилизации сил для нейтрализации стрессового воздействия), *пассивные* способы реагирования соответствуют фазе патологического напряжения и истощения.

Активные способы аффективного реагирования включают такое поведение в ответ на воздействие, вызывающее напряжение аффективной системы, при котором ребенок пытается прежде всего справиться с самим воздействием, а не с теми отрицательными эмоциями, которые это воздействие вызывает. К ним относятся различные виды агрессии на барьер, смещенная активность, позволяющая поменять фокус ситуации, спонтанная психодрама, в которой ребенок многократно проигрывает травмирующее событие, тем самым снижая собственную чувствительность к этому событию (спонтанная десенсибилизация).

В отличие от активных способов аффективного реагирования, *пассивные* направлены на борьбу с болезненными переживаниями (страхами, тревогой, чувством вины), с избеганием реального столкновения с травмирующей

ситуацией²⁶. Сюда относятся аутостимуляция, призванная заглушить неприятные впечатления, навязчивые действия, истериоформное поведение, при котором ребенок реагирует на обычную аффективную нагрузку как на сверхнагрузку (кричит до истощения).

²⁶ А. Фрейд называет такие переживания защитными — в смысле защиты от реальности (1999, т. 2). В данной же работе защитными называются такие типы реагирования, которые снимают патологическое напряжение, предотвращая наступление эмоционального истощения.

III. СПОСОБНОСТЬ К РЕГУЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ ВЗРОСЛОГО (И В ДАЛЬНЕЙШЕМ САМОРЕГУЛЯЦИИ) СВОЕГО ПОВЕДЕНИЯ В СИТУАЦИЯХ. ВЫЗЫВАЮЩИХ СТРАХИ, АГРЕССИЮ. СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА ТОРМОЗИТЬ СВОИ ВЛЕЧЕНИЯ

В целом стремление и способность использовать помощь взрослого при аффективных трудностях можно считать проявлением силы позитивной линии развития, линии интеграции опыта в отличие от тотального негативизма, свидетельствующего о силе разрушительных тенденций.

В патологии негативизм принимает характер атаки на эмоциональную связь и коммуникацию (Meltzer), переставая выполнять свою первоначальную функцию утверждения Я.

Важна сохранность эффективности наиболее базальных форм регуляции со стороны взрослого:

а) успокаивающие формы воздействия на ребенка (если он испуган). Предполагается сохранность релизеров, купирующих тревогу (тепло, давление, прикосновение и др.);

б) запрет, наказание — для прекращения агрессии, разрушительного поведения (их эффективность связана с адекватностью вызываемого, в ребенке чувства стыда, вины);

в) тонизирование (способность к разделению хорошего опыта со взрослым), в том числе и через похвалу. Это важно для поддержания усилия в выполнении трудного задания, для преодоления чувства беспомощности, для стимуляции активности.

В норме эти формы регуляции основаны прежде всего на сохранной биологически заданной способности ребенка к подражанию своего аффективного состояния к аффективному состоянию взрослого: аффективного заражения от взрослого, непосредственного подражания эмоциям взрослого.

В случаях эмоциональной недостаточности эти формы могут быть ограничены или искажены. Например, ребенок может тонизироваться от сильных физических воздействий, воспринимая взрослого исключительно как источник такой приятной стимуляции. Наказание может быть не связано со стыдом, а рассматриваться ребенком только как нарциссическая травма либо связываться с переживанием удовольствия²⁷. Отсутствие стыда и чувства вины приводит к растормаживанию влечений.

Если активность ребенка ограничена областью собственных узких, часто причудливых, интересов, то в похвале взрослого для продолжения «своей» активности он не нуждается, а

²⁷ А. Фрейд. Фантазии и образы избиения. М., 2000.

от той активности, которая навязывается ему взрослым, отказывается. Воздействия взрослого, имеющие успокаивающую функцию (объятия, поглаживания), могут восприниматься как угроза.

Случаи, когда способы правильной регуляции своего поведения с учетом эмоциональной оценки взрослого были сформированы вовремя, но ребенок отказывается их использовать, типичны для возрастного криза двух-трех лет. Главным критерием, помогающим отличить негативизм как патологическое явление от негативизма как возрастного симптома, следует считать ясную связь последнего с утверждением ребенком своего Я и то, что существенная часть коммуникации между ребенком и взрослым в норме остается не затронутой негативизмом. В патологии негативизм приобретает прежде всего характер атаки на эмоциональную связь и коммуникацию в целом (Meltzer), переставая выполнять свою первоначальную функцию утверждения Я.

Предполагается, что все эти формы регулирующего воздействия взрослого на поведение ребенка постепенно интериори-зуются ребенком и становятся формами его саморегуляции.

IV. ДИНАМИКА АФФЕКТИВНОГО РАЗВИТИЯ. . ТИПЫ РЕГРЕССОВ И ФИКСАЦИЙ В РАЗВИТИИ

Нормальные регрессы в эмоциональном развитии — это любая неустойчивость только формирующегося новообразования {образа матери, привязанности, чувства Я, коммуникативной речи}, а также использование ребенком менее зрелых и часто более мощных по их защитной функции форм реагирования на аффективные трудности в условиях сверхинтенсивного воздействия или эмоционального истощения (из-за усталости, болезни, травматического характера воздействия).

Хороший знак — если маленький ребенок способен отреагировать накопленное за день напряжение вечером (А. Фрейд, 1997), плохой — если он сдерживает и накапливает его.

Развитие с точки зрения психоанализа представляет собой исход постоянной борьбы двух противоположных тенденций: тенденции к прогрессу и интеграции и тенденции к разрушению и дезинтеграции (М. Klein, 1998)²⁸.

По М. Klein, для нормального развития необходимо, чтобы на первом году жизни было достигнуто преимущество прогрессивного развития над регрессией. Регрессия легко возникает в состоянии тревоги, первичным причинным фактором которой автор считает врожденные деструктивные импульсы (проявления инстинкта смерти, сила которого является конституционально обусловленной).

Такое понимание представляет собой один из вариантов широко распространенного представления о развитии как сложном переплетении процессов дифференциации и интеграции (Лоренц, Пиаже, Левин), при котором неизбежны ослабления или даже распады прежде сильных связей между отдельными функциями или паттернами. Моменты ослабления связей чреваты регрессами.

В норме прогрессивная тенденция (т. е. тенденция системы эмоциональной регуляции к приобретению устойчивой структуры) сильнее первой, поэтому состояния регресса кратковременны, неглубоки и захватывают

тот или иной паттерн, но не развитие в целом. В патологии это соотношение часто оказывается обратным. В наиболее тяжелых случаях регресс может развиваться стремительно, захватывая различные области развития, не встречая сопротивления со стороны интегративных процессов. В случаях умеренной тяжести регресс останавливается, но более примитивная форма поведения фиксируется. Например, ребенок в возрасте двух с половиной лет откатывается на стадию автономной речи и использует исключительно ее.

Для оценки тяжести патологии важно знать:

- а) есть ли соответствие между тяжестью регресса и значительностью причины, его вызывавшей, — переживанием угрозы жизни, сильной хронической болью (тяжелое заболевание, сильные ожоги), испугом от внезапного сильного впечатления (окунули в реку, увидел страшный фильм), разлукой с близким взрослым или утратой его внимания (рождение младшего ребенка в семье), или же регресс возник в определенный критический период эмоционального развития без внешних травматических воздействий;
- б) откатились ли в развитии функция или паттерн, которые находились в сензитивном периоде своего формирования, или регрессировала давно устоявшаяся функция;
- в) затрагивает ли регресс всю функцию или только отдельное ее звено. Например, в одном случае, после того как ребенок стал правильно использовать несколько простых слов («мама», «папа», «дай» и др.) в возрасте около 1,5 лет, он на несколько лет перестает пользоваться активной речью, накапливая в то же время пассивный словарь. Во втором случае мальчик такого же возраста не только перестает использовать несколько простых слов такого же типа, как и первый, но и не откликается на голос матери, не понимает вопросов, инструкций;
- г) отмечался ли регресс однократно, или все развитие ребенка представляет собой чередование слабых продвижений вперед, за которыми следовали откаты («волнообразный характер развития»). Например, мы наблюдаем ребенка, развитие речи которого на протяжении периода с 1 года 2 месяцев до 3 лет представляло собой многократное повторение следующих циклов: в течение двух недель он произносил слова «мама», «папа», «баба», затем прекращал говорить на 2—3 месяца и т. д. Такие многократные неудачные попытки восстановления правильного хода развития сопровождались усилением стереотипии в других областях: усилением гиперактивности, аутостимуляции (кружением вокруг предметов или приставным шагом вокруг своей оси) либо, напротив, аутодепривацией;
- д) длительность регресса (недели, месяцы, годы); имеет ли он временный или постоянный характер. Если состояние регресса продолжается долго, то это регресс явно патологический, который часто уже не может выполнить свою роль временного отхода для собирания сил ради вторичной попытки одолеть определенную ступень в развитии. В таком случае неизбежны фиксации с последующей стереотипизацией тех форм, достигнув которых регресс остановился. Так, можно наблюдать своеобразную искусность лепета или автономной речи с богатством интонаций у детей 4—5 лет, которые регрессировали на эту стадию с более высокого уровня в возрасте около 2 лет.

V. ТИП И ТЯЖЕСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Тип нарушения эмоционального развития определяется комбинацией явлений искажения (диспропорции), задержки развития и неустойчивости новообразований и стоящих за ними смычек как между определенными уровнями эмоциональной регуляции, так и между элементами внутри уровня, а также местом, которое занимает регрессия в формировании общей картины нарушений.

Симптомы искажения (диспропорции) возникают при сочетании более сложных новообразований с более примитивными.

Например, девочка 3 лет 3 месяцев, речь которой фиксирована на стадии лепета (возрастной норматив — от 3 до 12 месяцев), не использует этот лепет для общения, одержима аутистической игрой с куклами (шепчется, разговаривает с ними часами на своем языке), т. е. у нее развита символическая игра, характерная для детей двухлетнего возраста. Базальная аффективная коммуникация бедная (девочка истошно визжит при нарушении стереотипов или неудовлетворении ее желания, использует один-два жеста для коммуникации, заражается тревогой

матери, но не может ей сопереживать, не пытается утешить мать). Гиперсензитивность к тактильному контакту с другим человеком очень высокая, аффективная экспансия развита неравномерно (стремление к риску в преодолении барьеров, связанных с пространством, сочетается с непереносимостью социальных барьеров). Таким образом, одним из наиболее ярких симптомов диспропорции является диспропорция между более развитым, но изолированным уровнем символической регуляции и сильно дефицитным уровнем базальной аффективной коммуникации.

Симптомы недоразвития возникают в том случае, если ключевое для эмоционального развития новообразование начинает формироваться значительно позже биологически заданного срока и остается не полностью интегрированным в систему эмоциональной регуляции, а в грубых случаях и изолированным от него. Например, глазной контакт, если он возникает у ребенка старше 3—4 лет, остается недоразвитым из-за его недостаточной ритмической организации, некоординированности с речевым высказыванием и др.

Симптомы неустойчивости возникают, если ребенок, овладев новым паттерном, не совершенствует его и не включает его в новые связи. Например, ребенок, осваивая новые слова, «забывает» старые, избегая нагрузки, неизбежной в процессе развития.

В зависимости от преобладания симптомов того или иного типа можно говорить об определенном профиле

развития.

Дискоординированный профиль — с преобладанием элементов искажения.

Сниженный (некоординированный) профиль — с преобладанием элементов недоразвития.

Неустойчивый профиль (следует указать диапазон колебаний) — с неустойчивыми координациями между уровнями и отдельными элементами внутри, уровней.

А. Рестуан, Х. Монтанье

ХРОНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

И ЕГО ПРОФИЛИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА¹

Социальному поведению были посвящены многие исследования этологов и психологов развития. Исследование социального поведения детей включает два важных аспекта: взаимодействие с родителями и взаимодействие со сверстниками.

Задача: исследование интерактивных систем, взаимодействие человека с его социальной средой, динамика систем коммуникации ребенка с его средой.

Социальная среда рассматривается как сумма специфически человеческой стимуляции.

1. Изучение взаимодействия мать — ребенок. Сотрудничество этологии и психоанализа. Этология: изучение сенсомоторного аспекта интеракций мать — ребенок. Психоанализ: анализ влияния фантазий и материнских проекций на качество и будущее отношений матери и ребенка.

2. Изучение особенностей, функций и генеза систем взаимодействия ребенка со сверстниками:

влияние семьи и учреждений на интерактивные системы детей

этологические исследования поведения ребенка в среде сверстников (изучение репертуара с анализом функций разных типов поведения)

Исследование: изучение систем коммуникаций со сверстниками у детей раннего возраста.

Цель исследования:

1. Выявление структуры (временные и пространственные характеристики), функций и динамики коммуникативных систем.

2. Исследование того, когда, как и под влиянием чего дифференцируются и изменяются элементы коммуникативного поведения и системы интеракций.

¹ «Chronologie des comportements de communication et profils de comportement chez le jeune enfant» A. Restoin, H. Montagner, D. Rodriguez, J. J. Girardot, D. Laurent, F. Kontar, V. Vilmann, C. Casagrande, B. Talpain // «Ethologie et développement de l'enfant» sous la direction de R. E. Tremblay, M. A. Provost & F. F. Strayer. Paris, 1985.

(Статья из сборника «Этология и развитие ребенка» под ред. Tremblay, Provost, Strayer). Пер. Ю. Михайловой.

3. Хронологическое исследование возникновения и исчезновения элементов коммуникативного поведения от 6 до 36 месяцев.

4. Анализ того, когда и каким образом факторы окружающей среды могут влиять на исследуемые системы поведения в процессе развития.

5. Анализ профилей коммуникативного поведения детей в конце второго и в течение третьего года жизни.

Результаты исследования могут быть интегрированы различными концепциями развития ребенка и могут способствовать пониманию некоторых вопросов в рамках крупных теоретических концепций. Результаты должны анализироваться с точки зрения целостного процесса развития.

МЕТОДЫ И ИСПЫТУЕМЫЕ

С 1970 г. были проведены исследования систем коммуникаций с ровесниками у детей до 3 лет в двух яслях в Безансоне. Наблюдение в яслях позволяло отслеживать ребенка на протяжении целого дня, а также обеспечивало возможность лонгитюдного исследования.

Дети наблюдались в течение 30—90 минут во время их свободной активности двумя или тремя наблюдателями (от 2 до 5 детей на каждого наблюдателя). Наиболее часто использовались бланки с кодами, которые позволяют вычленять единицы поведения, идентифицированные и категоризованные в предварительных исследованиях.

Часто для дополнения и валидации наблюдения использовалась видеозапись с последующим покадровым анализом. (На камеру снимался общий вид группы.) В целом с 1970 года было обследовано около 500 детей.

Отдельное исследование было проведено с 1975 по 1978 год. Оно было посвящено хронологии появления и изменений во времени элементов коммуникативного поведения. Исследование проводилось на 100 детях, причем 80 из них обследовались длительно и систематически. 30 часов из отснятого материала были подвергнуты анализу (из расчета от 5,5 до 6,5 часов на одну возрастную группу). Были выделены пять возрастных групп: менее 9 месяцев; от 9 до 12 месяцев; от 12 до 15 месяцев; от 15 до 24 месяцев; от 24 до 36 месяцев.

С 1978 по 1981 год было проведено исследование еще 42 детей для уточнения генеза голосового поведения. Для этого было проанализировано 15 часов видеозаписи (6 часов для возраста от 6 до 15 месяцев и 9 часов для возраста от 15 до 20 месяцев).

В качестве исходных единиц анализа поведения использовались единицы, выделенные H. Montagner и др. (табл. 1).

Таблица 1

Паттерны поведения, выделенные и проанализированные у детей от 18 до 36 месяцев (ясли) и от 3 до 6 лет (детский сад) в существующих публикациях и в исследованиях безансонской группы.

В таблицу не входят: 1. Редко встречающиеся паттерны. 2. Паттерны, которые с равной частотой могут быть отнесены к

различным рубрикам в зависимости от контекста (ребенок обнимает и роняет другого; езда верхом; толчок, не приводящий к падению). 3. Перемещения, не связанные с взаимодействием. 4. Единицы имитативной игры и манипуляции с объектом.

Агонистические проявления				
Привязанность и стремление успокоить	Угроза	Агрессия	Испуг и уход	Изоляция
Ребенок: — улыбается — наклоняет голову набок — наклоняет туловище набок — ■ кивает головой — идет вразвалку — раскачивание корпуса — держит руку ладонью вверх — отдает что-либо — слегка касается — ласки — берет за руку — целует — сидит на корточках — хлопает в ладоши — вращает туловище — прыгает на месте — голосовой обмен без угрозы — полуоборот или оборот вокруг себя	— открывает рот со стиснутыми зубами — пронзительно вокализирует или кричит «а-а» — хмурит брови — сжимает кулаки — замахивается, вытягивает руку кистью вниз — тыкает указательным пальцем — расставляет руки — вытягивает голову (туловище) вперед — резкое движение вперед — удар в воздух	— бьет другого руками, ногами, объектом — царапает — щипает — кусает — таскает за волосы или за одежду — тащит и роняет другого — трясет — толкает другого до падения — отнимает объект без просьбы — кидает в другого объект	— прикрывает глаза — закрывает лицо руками — отворачивает голову — откидывается назад туловище, убирает руки и ноги — отодвигается назад всем телом — бегство — плач после взаимодействия	— сосет палец — теребит волосы или ухо — сосет ткань или игрушку — уходит в сторону и остается стоять — садится в стороне — растягивается на животе — ложится набок — лежит, свернувшись «калачиком» — плачет вне всякого взаимодействия

В результате кадрового анализа отснятого материала было выделено 90 паттернов поведения коммуникации со сверстниками, которые были разделены на 6 категорий:

- * отдавание (дар, приношение)
- * просьба, обращение
- * угроза
- * агрессия
- * захват объекта
- * изоляция и плач

Изучение голосового поведения включало анализ числа вокализаций, их частоты, соотношения и общей формы. Полученные данные были подвергнуты факторному анализу и классической статистической обработке.

РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Генез паттернов коммуникации

Количественное соотношение 6 категорий поведения в зависимости от возраста детей представлено в табл. 2.

Таблица 2

Процентное отношение паттернов определенной категории к общему числу паттернов коммуникации в различном возрасте

(По результатам анализа 30 часов отснятого материала)

Категории поведения

Возраст	Отдавание	Просьба	Угроза	Захват	Агрессия	Изоляция	Всего паттернов
Меньше 9 мес.		27,5%	12%	15,5%	5%	40%	58
9—12 мес.	9,5%	22%	13%	18%	11,5%	26%	644
12—15 мес.	10,5%	12,5%	21,5%	17%	12,5%	26,5%	920
15—24 мес.	10%	15,5%	14%	11,5%	25%	24,5%	1541
24—36 мес.	7%	25,5%	17%	9%	18%	23,5%	502

1.1. Развитие поведения отдавания

В качестве полного акта отдавания рассматривается следующий паттерн: «ребенок протягивает руку с объектом в

сторону другого, раскрывает кисть и отпускает объект», а также изображение данного действия без объекта. В зависимости от

возраста могут иметь место другие формы отдавания, например: ребенок роняет или кладет объект рядом с другим, подталкивает его к другому или же кидает его другому (вне ситуации агрессии).

До 9 месяцев поведение отдавания встречается крайне редко. В целом поведение отдавания в паре сверстников появляется от 8 до 12 месяцев, чаще всего к 10 месяцам.

Процент паттернов отдавания в коммуникативном поведении детей мало изменяется от 9 до 24 месяцев и составляет примерно 10%. Этот процент несколько снижается после 24 месяцев, но это компенсируется увеличением числа паттернов просьбы. (Оба типа поведения выполняют функцию установления связей и взаимного успокоения.)

Факторный анализ паттернов отдавания позволяет описать хронологию развития данного типа поведения.

1. От 9 до 12 месяцев ребенок, осуществляющий отдавание, находится чаще всего сбоку или сзади получателя. Часто ребенок не разжимает руку и не отпускает объект.

2. От 12 до 15 месяцев в большинстве случаев ребенок начинает отдавать объект из позиции лицом к лицу. Возникает и начинает преобладать паттерн отдавания, когда ребенок протягивает к другому руку с объектом, разжимает кисть и отпускает объект.

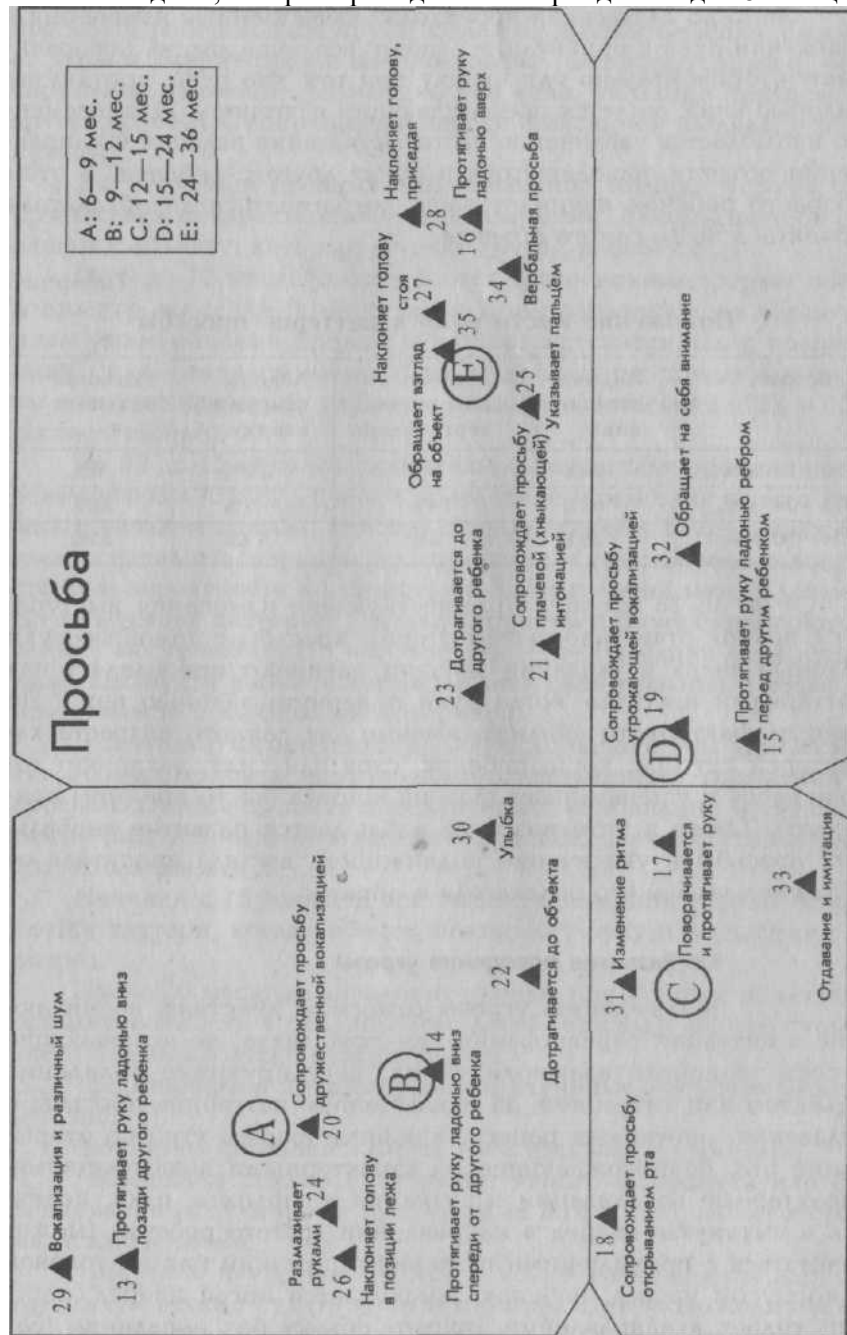
3. Между 15 и 24 месяцами процесс развития полной формы паттерна отдавания достигает своего максимума. Формы отдавания достигают наибольшего разнообразия: развивается обмен объектами; объекты оставленные, брошенные или отнятые возвращаются своему изначальному «владельцу». Также на втором году жизни появляются и развиваются акты отдавания объектов персоналу яслей.

4. Между 2 и 3 годами паттерны отдавания выступают во всей своей отчетливости (ясно, без излишеств). Они реже подкрепляются вокализациями и просьбами, выраженными в положении тела. Все говорит о явном улучшении декодирования данного паттерна другими детьми: явления отказа со стороны получателя становятся редкими, паттерн отдавания редко возобновляется в случае отказа со стороны получателя.

5. К концу третьего года формируется способность к символическому изображению акта отдавания. Ребенок протягивает руку к другому ребенку, разжимает кисть и отпускает воображаемый объект, как будто он реальный. Другой ребенок, в свою очередь, изображает получение воображаемого объекта.

кверху и с речью.

От 12 до 15 месяцев наблюдается значительное снижение процента паттернов просьбы (12,5%). Это связано с началом ходьбы, которое приходится на период от 12 до 18 месяцев в зависимости от индивидуальных различий.



От 15 до 24 месяцев происходят качественные изменения в движении руки и ориентации ладони: все чаще ладонь поворачивается горизонтально или кверху при том, что рука, протянутая ладонью вниз, остается преобладающим паттерном. Одновременно наблюдается увеличение частоты указания пальцем в направлении объекта, находящегося в руках другого ребенка. В этом возрасте ребенок начинает чаще дотрагиваться до обладателя объекта, а не до самого объекта.

Таблица 3

Положение кисти руки в паттерне просьбы

Возраст	Ладонь повернута вниз	Ладонь повернута вертикально	Ладонь повернута кверху	Указание пальцем
9—15 мес.	89%	5%	0%	6%
15—24 мес.	53%	М%	5%	28%
24—36 мес.	26%	5%	14%	55%

От 24 до 36 месяцев предшествующие изменения выступают с полной отчетливостью: паттерны просьбы с помощью руки ладонью вверх и указания пальцем начинают преобладать над паттернами просьбы, когда рука повернута ладонью вниз. По данным факторного анализа, именно для данного возраста характерен паттерн, когда ребенок, стоя или сидя, наклоняет голову набок и устанавливает глазной контакт (часто при этом приседает). Также в этом возрасте наблюдается развитие вербальной просьбы и увеличение подвижности взгляда просителя -

от объекта к глазам его обладателя и обратно.

1.3. Развитие поведения угрозы

К поведению угрозы относятся действия, возникающие в ситуации соревнования или конфликта, не включающие в себя телесного взаимодействия, регулирующие обладание объектом или ситуацией, за исключением паттернов просьбы и отдавания, описанных ранее. Основные формы угрозы: открывание рта, сопровождающееся характерными вокализациями; характерные вокализации в ситуации конфликта; рука, поднятая и вытянутая вперед в направлении другого ребенка (может сочетаться с предыдущими паттернами); резкий наклон головы и корпусом вперед; ребенок замахивается ногой вперед; ребенок кидает в направлении другого объект без попадания (без

просьбы); ребенок фиксирует взгляд на другом ребенке, сжимает зубы и хмурит брови; начало погони (без продолжения); бессистемное движение разных частей тела; указание пальцем на другого ребенка, сопровождающееся фиксацией взгляда; угроза в словах.

До 9 месяцев наблюдается появление мимики угрозы, сопровождаемой характерными вокализациями.

Данный паттерн обращен к объекту, который держит другой ребенок.

От 9 до 12 месяцев появляются все основные формы поведения угрозы — все более и более организованные, за исключением нахмуривания бровей и паттернов, связанных с положением стоя и показом языка. При этом процент поведения угрозы остается примерно таким же, как и до 9 месяцев (12% и 13% соответственно).

От 12 до 15 месяцев значительно возрастает процент поведения угрозы (21,5%). Данное возрастное изменение можно связать с началом ходьбы, которое сопровождается более выраженным активным освоением пространства и одновременным возрастанием вероятности конфликтов и соревнований между детьми. До 15 месяцев паттерны угрозы, особенно включающие вокализацию, могут возникать «вхолостую» (вне ситуации соревнования), как будто ребенок «испытывает» свои голосовые возможности вместе с глобальной моторикой.

В течение этого периода до 20 месяцев паттерны угрозы могут объединяться в единую цепь с паттернами отдавания и просьбы. Ответы на такие поведенческие комбинации могут быть самые разнообразные: отдавание, просьба, плач, бегство, агрессия, изоляция и т. д.

Начиная с 15 месяцев все чаще в поведении угрозы встречается паттерн, когда ребенок поднимает руку и вытягивает ее вперед.

После 20 месяцев поведение угрозы приобретает ясность и организованность у большинства детей, эпизоды угрозы становятся явными и легко различимыми:

формируются простые маловариативные паттерны угрозы (см. табл. 1);

* паттерны становятся менее избыточными и строгими;

возникают только в ситуации явного конфликта или соревнования (в отличие от предыдущих возрастов), за некоторыми исключениями;

значение паттернов быстро и точно распознается адресатом, о чем можно судить по ответной реакции (положение тела, общая установка на внимание, быстрота реакции). Ответом редко

является открытая агрессия, особенно у детей с ясно организованным поведением.

В возрасте от 24 до 36 месяцев наиболее характерными паттернами угрозы являются слова угрозы, начало погони, рука, поднятая и вытянутая в направлении адресата, указание пальцем, фиксирование взгляда на другом ребенке со сжатыми зубами и нахмуренными бровями. В этом возрасте ребенок использует меньшее число моторных комбинаций для достижения оптимального эффекта. Меньше используется мимика, сопровождающаяся вокализацией, но увеличивается использование взгляда и слов.

1.4. Развитие поведения захвата и открытой агрессии

Под захватом понимается взятие объекта у другого ребенка без предварительной просьбы. В качестве открытой агрессии рассматривается любой телесный контакт, имеющий негативные последствия для другого ребенка. Под этим подразумевается получение повреждений, плач или уход (самоизоляция, ребенок подбегает к воспитателю). В рамках данного исследования не рассматривалась вербальная агрессия.

При том, что была показана высокая корреляция между паттернами захвата и открытой агрессии (как у детей от 18 до 36 месяцев, так и у детей от 3 до 5 лет) и данные виды поведения были отнесены к одной функциональной категории, в онтогенетическом исследовании они рассматриваются отдельно. В целом если до 15 месяцев паттерны захвата преобладают над открытой агрессией, то после 15 месяцев ситуация становится обратной. В возрасте от 15 до 24 месяцев общий процент поведения захвата (11,5%) и открытой агрессии (25%) достигает своего максимума (36,5%) по отношению к другим видам поведения. Именно в этом возрасте воспитатели отмечают наибольшие трудности взаимодействия.

Факторный анализ паттернов агрессии показал:

в возрасте от 9 до 18 месяцев преобладают паттерны настойчивого ощупывания, смягченные удары, удары объектом, кусание и таскание за волосы;

в возрасте от 15 до 24 месяцев дети преимущественно царапаются, щипаются, сжимают и хватают другого, залезают верхом;

* в возрасте от 18 до 36 месяцев дети преимущественно толкаются, возникает «куча мала», бьют ногами и кулаком, кидаются предметами.

Угроза

(A)

83 △

Телесное возбуждение

(B)

73 △ Наклон головы и корпуса вперед

84 △ Топот

Наклон головы и корпуса вперед 74 △ Характерные вокализации совместно с характерной вокализацией 89 △

(C) 71 △ Открывает рот 80 △ Отдельные вокализации 72 △

Характерная вокализация 72 △ Поднимает руку совместно 78 △ Поднимает с характерной вокализацией 77 △ руку со словами

79 △ Полный паттерн угрозы

86 △ Бросает предмет 76 △ Поднимает руку

(D)

75 △ Наклон головы и корпуса вперед со словами

82 △

Угроза со словами, испугом или бегством

87 △ Указывает пальцем

81

Только слова

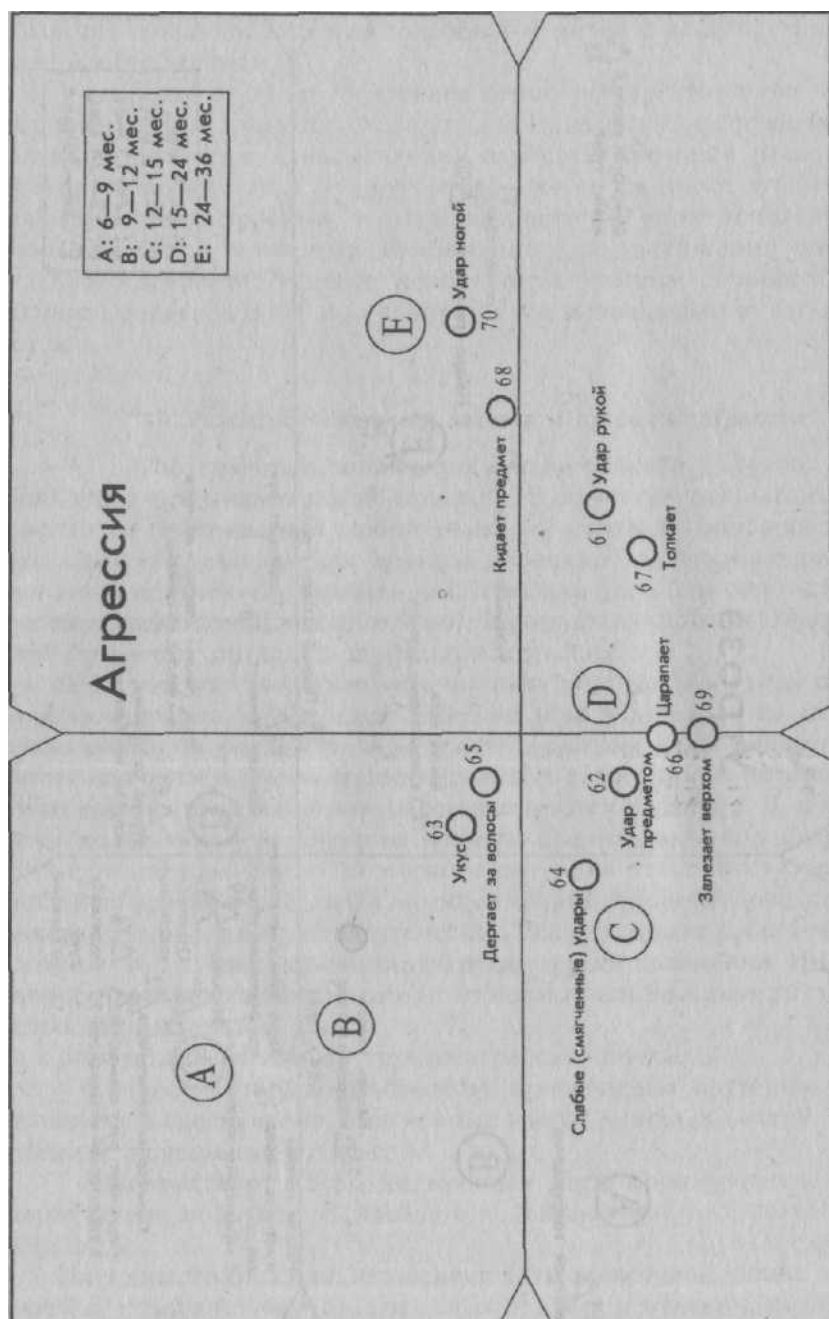
Начало преследования 90 △

(E)

85 △ Взмах ноги в направлении другого

Фиксирует взгляд и скалит зубы 88 △

A: 6—9 мес.
B: 9—12 мес.
C: 12—15 мес.
D: 15—24 мес.
E: 24—36 мес.



Что касается паттернов захвата, то наблюдается следующая картина:

- * до 15 месяцев дети вырывают объект только при участии рук, часто это сопровождается открыванием рта;
- * от 15 до 24 месяцев в акте захвата начинает участвовать весь корпус;
- * от 24 до 36 месяцев захват сопровождается открытой агрессией. Это соответствует установленной корреляции между данными видами поведения.

1.5. Развитие поведения изоляции

В качестве поведения изоляции рассматриваются паттерны, подразумевающие отказ от взаимодействия и какой-либо исследовательской деятельности. Прекращается всякая активность, кроме сосательной (сосет или кусает палец, объект и т. д.), стереотипных манипуляций руками (обхватывание предмета, прикосновения к субстрату), а также аутостимуляций.

Процент поведения изоляции по отношению к другим формам поведения примечательно постоянен, за исключением возраста до 9 месяцев, когда трудно выделить отчетливые паттерны коммуникативного поведения. Таким образом, можно считать, что тенденция к самоизоляции в группе яслей является базовой характеристикой и не зависит от возраста, по крайней мере до 3 лет. Одновременно необходимо отметить, что практически все паттерны поведения изоляции встречаются во всех возрастах. При этом некоторые моторные элементы, характеризующие поведение изоляции примечательным образом, изменяются с возрастом.

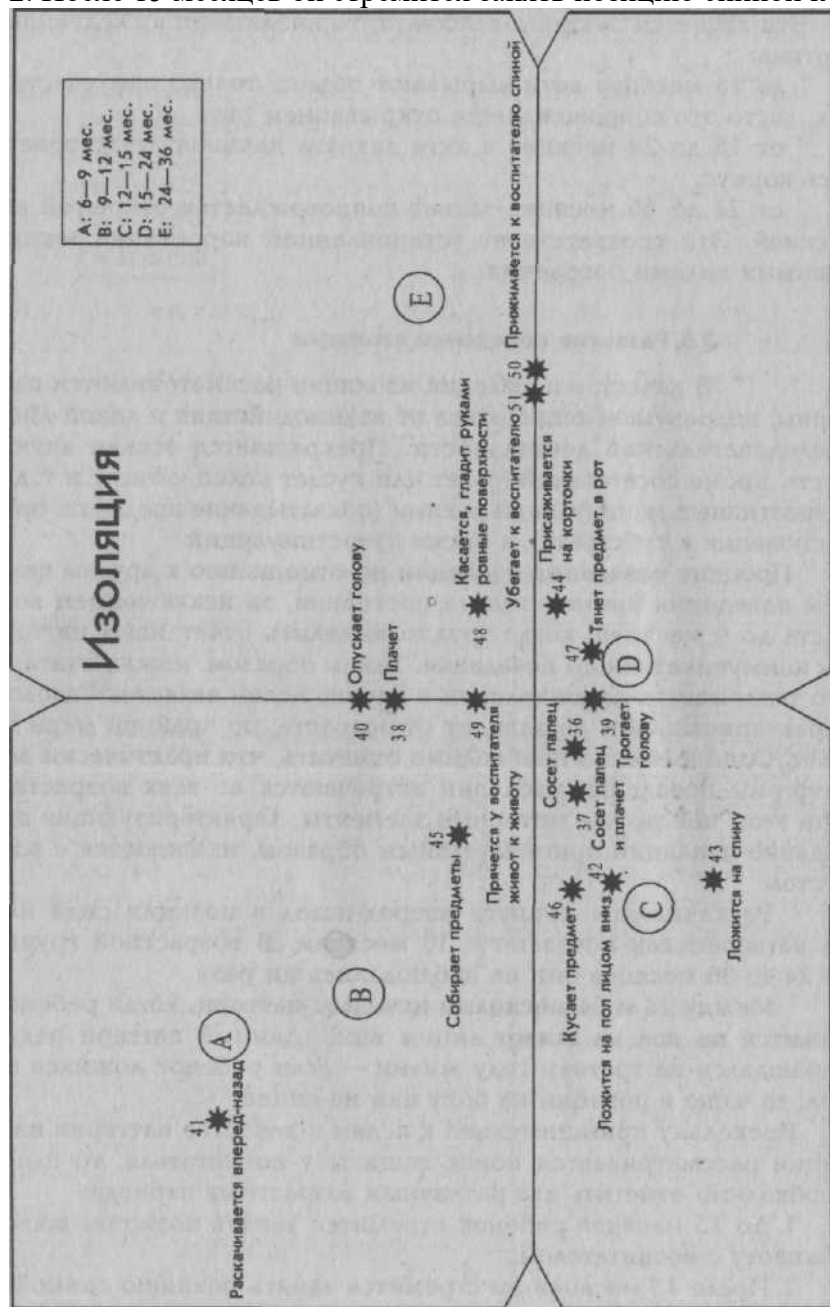
- * Раскачивания корпуса вперед-назад в позиции сидя или на четвереньках исчезают к 18 месяцам. В

возрастной группе от 24 до 36 месяцев они не наблюдались ни разу.

* Между 18 и 24 месяцами исчезает паттерн, когда ребенок ложится на пол на живот лицом вниз. Данный паттерн редко наблюдался на третьем году жизни — если ребенок ложился на пол, то чаще в позиции на боку или на спине.

Поскольку применительно к яслям в качестве паттерна изоляции рассматривается поиск защиты у воспитателя, то здесь необходимо отметить два различных возрастных периода:

1. До 15 месяцев ребенок стремится занять позицию живот . к животу с воспитателем.
2. После 15 месяцев он стремится занять позицию спиной к животу воспитателя.



Паттерн изоляции на руках у воспитателя совпадает с началом ходьбы.

Факторный анализ показал, что существует некоторый хронологический порядок приоритетных паттернов действий в ситуации изоляции. От 9 до 36 месяцев паттерны действий в ситуации изоляции приобретают приоритетный характер в следующем порядке.

1. Ребенок обхватывает и прикасается к ближайшим предметам.
2. Паттерн «1» дополняется тем, что ребенок кусает объект.
3. Ребенок сосет большой палец.
4. Ребенок водит по своей голове руками или объектом.
5. Ребенок засовывает объект в рот и сосет его.
6. Ребенок водит руками по полу или царапает его.

Для большинства детей частота плача примерно одинакова во всех возрастах.

2. Развитие голосового поведения

Если ранее внимание в исследовании фокусировалось на зрительных и тактильных формах взаимодействия, то в 1978 г. было проведено систематическое исследование структуры и функций паттернов, включающих

вокализации. Анализ полученных аудиозаписей был осуществлен с помощью сонографа.

Сонографический анализ вокализаций (гамма частот, основная частота, длительность, гармонические формы) детей от 6 до 20 месяцев показал, что по вокализации очень рано можно дифференцировать различные категории поведения коммуникации. Таким образом, вокализации выступают в роли регуляторов моторной активности и выполняют функцию коммуникации.

2.1. Вокализации как возможные регуляторы моторной активности

До начала ходьбы многие двигательные акты (похлопывание, движения рук и ног, ползание, перемещение на четырех конечностях) часто сопровождаются вокализациями. На данном этапе развития дети открывают для себя характеристики окружающей их среды и одновременно собственные моторные и голосовые способности. Если сравнить между собой ползание и перемещение на четырех конечностях, то можно отметить, что 70% вокализаций приходится на перемещение на четырех конечностях (отмечается тенденция к синхронизации ритма вокализаций

и движений). Если сравнить похлопывание по субстрату и размахивание руками, то 68% вокализаций возникает во время размахивания руками и только 32% при похлопывании по субстрату. Большее число вокализаций в случае отрыва от субстрата (перемещение на четырех конечностях, размахивание руками) может объясняться тем, что голосовая активность, возможно, играет роль регулятора моторной активности в ходе активного освоения пространства, перемещения и движения рук.

2.2. Вокализации как элемент коммуникации

Было отмечено, что в большинстве случаев (более 50%) поведение угрозы сопровождается характерной вокализацией. В случае же открытой агрессии вокализации возникают не чаще, чем в 19% случаев.

В ситуации, когда ребенок пытается сохранить объект, который у него просят или пытаются отнять силой, открытая агрессия наблюдалась в 59% случаев при отсутствии характерных вокализаций угрозы и в 41% случаев, если вокализации угрозы были. Таким образом, можно сказать, что вокализация угрозы в некоторой степени предупреждает открытую агрессию.

Анализ 800 сонограмм показывает, что вокализация угрозы в большинстве случаев имеет характерную колоколообразную форму. Частота основного звука варьирует от 560 до 850 герц (среднее: 700 герц). При этом некоторые вокализации могут достигать 1950 герц. Эти различия, по-видимому, зависят от расстояния, на котором издается звук: средняя частота составляет 700 герц, если звук издается на расстоянии до одного метра и 1500 герц, если звук издается на расстоянии от 1 до 5 метров.

Было показано, что вокализации способны «добавлять смысл» паттернам коммуникации в том случае, если составляющие этих паттернов слабо выражены и/или многозначны. Например, у детей до года довольно трудно отличить попытки захвата объекта от просьбы, выражающейся в протягивании руки ладонью вниз (преимущественная форма просьбы в данном возрасте). Более явные паттерны просьбы в этом возрасте еще не развиты (поворот ладони кверху, сочетающийся с наклоном головы и улыбкой). Беззвучная просьба, выраженная протягиванием руки ладонью вниз, часто воспринимается адресатом как попытка захвата, особенно если просящий дотрагивается до объекта, и соответственно ребенок-адресат отдает объект не чаще, чем в 15% случаев. Но если такая просьба сопровождается вокализациями с частотой от 482 до 624 герц, ребенок-адресат отдает

объект в 68% случаев. Также если отдавание сопровождается вокализациями с частотой от 400 до 540 герц, то ребенок-получатель берет объект в 76% случаев, в то время как беззвучное отдавание заканчивается приемом объекта лишь в 34% случаев. Таким образом, в возрасте до 12 или даже до 15 месяцев вокализации проясняют значение еще нечетких паттернов коммуникации (неоднозначные комбинации мимики, жестов, поз и прикосновений) и способствуют улучшению их понимания адресатом.

3. Индивидуальные профили поведения

и их изменение на втором и третьем году жизни

3.1. Выделение индивидуальных профилей поведения

В возрасте 24—36 месяцев можно объединить поведение просьбы и отдавания в одну функциональную категорию, поскольку они выполняют общую функцию связи и поддержки (Montagner et al., 1973—1983). Возможно также объединить в одну большую категорию поведение захвата (отбирание объекта) и агрессию, поскольку в этот период между ними существует значимая положительная корреляция (антагонистическое поведение). В результате для каждого ребенка ежемесячно можно подсчитывать число паттернов, относящихся к этим большим категориям поведения, а после этого вычислить их соотношение между собой и соотношение с другими категориями поведения, такими, как изоляция, страх, приближение к другим и приближение других (аттракция). Если рассматривать также взаимодействия, смысл которых неясен на данном этапе исследования, то можно проследить, когда и как возникают и развиваются общие поведенческие тенденции у маленьких детей в группе сверстников. Анализ показывает, что между 2 и 3 годами у большинства детей появляется тенденция к предпочтению тех или иных категорий поведения. Соответственно можно говорить о выделении более или менее выраженных стилей взаимодействия или поведенческих профилей. Данный анализ также выявил близость (взаимосвязь) между различными категориями поведения. В целом было выделено 7 поведенческих профилей: 1. Дети, которые часто включаются в соперничество и довольно в нем успешны. Частота поведения связи и поддержки выше, чем антагонистического поведения. Поскольку они мало агрессивны, им охотно подражают другие дети (чаще

и дольше, чем другим). Паттерны коммуникации таких детей комбинированные,

а их последовательность вариативна. Эти дети не агрессивны и не пугливы. В группе они выступают в роли зачинщиков и организаторов различных новых игр, к которым подключают остальных. Их можно рассматривать как лидеров, поскольку они часто увлекают за собой остальных.

2. Дети, участвующие и успешные в соперничестве, с наибольшей частотой паттернов агрессивного и вообще антагонистического поведения (угроза, захват). Эти дети отличаются от предыдущих в первую очередь высокой частотой агрессивных действий. За ними меньше следуют и меньше им подражают, чем лидерам. Поскольку паттерны агрессивного поведения могут возникать у таких детей без видимой причины во время свободной или организованной взрослым активности или во время еды, они часто дезорганизуют поведение других детей. Коммуникативные паттерны этих детей отличаются менее сложными и разнообразными комбинациями и последовательностями, чем у лидеров, а также включают больше элементов угрозы и агрессии. Они предпочитают привычные игры и реже являются зачинщиками новых игр. Группы, которые формируются вокруг них, дезорганизуются быстрее, чем те, которые формируются вокруг лидеров. Дезорганизация группы часто сопровождается плачем выходящих из нее детей. Надо отметить, что такие группы формируются в основном из детей с таким же профилем («доминантно-агрессивные») и из пугливых детей, которые терпят агрессию со стороны первых.

3. Дети, участвующие и успешные в соперничестве, у которых частота паттернов различных категорий варьирует день ото дня. В течение дня или недели они могут вести себя как лидеры, а другой день или другую неделю как «доминантно-агрессивные». Такая вариабельность поведения присуща им постоянно на протяжении всего года.

4. Дети, которые редко вступают в соперничество или вообще этого не делают, обычно неуспешные в нем. У них отмечается наибольшая частота паттернов плача и страха. По сравнению с лидерами поведение связи и поддержки выражено так же или несколько сильнее, частота плача и страхов значительно выше, а частота угрозы и агрессии значительно ниже. По сравнению с «доминантно-агрессивными» у них значительно выше процент поведения поддержки, плача и страхов и на порядок ниже процент паттернов угрозы и агрессии. Эти дети в основном следуют за детьми первых трех групп («сопровождающие»). В ситуации конфликта именно на них чаще всего направлена агрессия и угроза других детей. Обычно они ищут помощи и успокоения у воспитателя. Им требуется больше времени для адаптации в новой группе, чем детям первых трех групп (степень адаптации измеряется длительностью и частотой плача и изоляции). Эта группа условно названа «подчиненно-пугливые».

5. Дети, которые редко вступают в соперничество или вообще этого не делают, обычно неуспешные в нем. При этом в отличие от «подчиненно-пугливых» у них высок процент агрессивного поведения. Их агрессия может возникать и развиваться без видимой причины и зачастую не связана с борьбой за обладание объектом, при этом она носит очень настойчивый характер. Поведение таких детей представлено сменой плача, страха, агрессии и изоляции. Частота и длительность изоляции у таких детей очень велика. Они могут часами и даже целый день пребывать в изоляции, так что другие формы поведения возникают лишь мимолетно и имеют при этом рудиментарный характер. На примере этих детей можно отчетливо видеть, что запуск и развитие паттернов агрессии не всегда жестко связаны с внешней ситуацией (в частности, с ситуацией соперничества и конфликта). Эта группа условно названа «подчиненно-агрессивные».

6. Дети, которые редко вступают в соперничество или вообще этого не делают, обычно неуспешные в нем. У этих детей поведение поддержки значительно преобладает над антагонистическим поведением, плачем и страхом. Комбинированность и последовательность паттернов поведения у них такая же, как у лидеров. Частота антагонистического поведения всегда очень низкая. Им подражает и следует небольшое количество детей (от 2 до 4). Так же как и лидеры, они организуют новые ситуации и игры. Следовательно, способность увлекать сверстников и создавать новые ситуации не имеет жесткой связи с феноменом доминирования. Эта группа условно названа «подчиненные с особенностями коммуникации лидеров».

7. Дети, склонные к частой и длительной изоляции. Частота поведения связи и поддержки у таких детей очень низкая по сравнению с другими «подчиненными» детьми. Антагонистическое поведение практически отсутствует. У части таких детей периоды изоляции постепенно сокращаются на протяжении 3-го и 4-го года жизни. Но у других оно может сохраняться очень длительное время. Данная группа чрезвычайно гетерогенна. Для более точной характеристики этих детей необходимо другое, более подробное исследование.

В большинстве случаев описанные профили поведения оказываются устойчивыми и становятся более очевидными с 3 до 4 лет.

При этом они могут в значительной степени изменяться от месяца к месяцу или даже от недели к неделе. Во всех случаях, когда между 2 и 4 годами отмечалось значительное изменение профиля поведения ребенка, одновременно можно было констатировать значительные изменения в поведении родителей, особенно изменения материнского поведения по отношению к ребенку. Следовательно, профили поведения не являются застывшими раз и навсегда, особенно это касается маленьких детей. Часто профили приобретают все большую отчетливость от 3 к 6 годам (а в большинстве случаев и далее), и, вероятно, это в значительной степени подкрепляется позицией родителей в отношении ребенка, особенно если ребенка ежедневно забирают из сада. Например, подобную тенденцию можно отчетливо наблюдать у агрессивного ребенка, чья мать также начинает отвечать ему агрессией (что связано со стрессами и усталостью работающей женщины). Возрастание агрессивных паттернов у ребенка, в свою очередь, связано с усилением направленной на него агрессии. В результате формируется

ненормальная ситуация в семье, когда агрессия начинает превалировать над остальными формами взаимодействия.

3.2. Изменения поведения в зависимости от контекста

Возьмем в качестве примера агрессивное поведение. В качестве основной причины формирования «агрессивного» профиля поведения мы рассматриваем отношения в семье, но реальный опыт общения, отношение воспитателя, психологическая обстановка в саду, в свою очередь, также играют значительную роль в усилении или изменении такого профиля.

3.2.1. Роль воспитателя

Отмечалось значительное снижение частоты агрессивного поведения даже у самых агрессивных детей в том случае, когда воспитатель встречает утром каждого ребенка индивидуально, придавая ему таким образом особое значение своими словами и действиями. Далее желательно предложить ребенку привычную и интересную ему конструктивную деятельность (собираание конструктора, складывание картинок и т. д.). Таким образом воспитатель направляет активность ребенка и снижает вероятность агрессивного поведения по отношению к другим детям. Далее следуют моторные упражнения, которые задействуют всю моторику ребенка и позволяют выразиться телесным импульсам, что в целом снижает вероятность агрессивного поведения. Разнообразное задействование моторики ребенка, совместно с повышающим самооценку и неагрессивным отношением воспитателя, приводит к снижению агрессивного поведения по отношению к сверстникам. Канализация агрессии дает возможность обычно агрессивному ребенку освоить иные способы взаимодействия со сверстниками, в процессе которых развиваются реципрокные имитации, поведение поддержки и кооперации. В результате эти дети начинают чаще, дольше и полноценнее взаимодействовать со сверстниками. Таким образом, можно думать, что канализация агрессии, организованная воспитателем, может помочь ребенку контролировать (хотя бы частично) частоту, силу и радиус действия своих агрессивных действий и соответственно развить большее число разнообразных стратегий общения в группе.

3.2.2. Роль ситуации

D. Laurent (1983) показал, что если поведение поддержки не претерпевает значительных изменений в ситуации за столом во время еды, то в отношении агрессивного поведения можно говорить о значительном снижении его частоты в данной ситуации даже у самых агрессивных детей. В ситуации за столом агрессивные дети оказываются очень активными во взаимодействии со сверстниками и могут вести себя как «поддерживающие» или как лидеры. Данное исследование убедительно показывает, что некоторые ситуации приводят к значительному снижению частоты агрессивного поведения и что дети 2-го и 3-го года жизни различаются между собой прежде всего в отношении поведения агрессии, вызванного и усиленного, как мы уже видели, семейной обстановкой. При этом все дети могут сравнительно успешно осуществлять поведение связи и поддержки каждый раз, когда к этому располагает ситуация. Поэтому представляется важным в саду и в школе найти альтернативу свободной активности, во время которой дети ведут себя согласно своему поведенческому профилю, и предусмотреть занятия, позволяющие канализовать активность детей.

В Безансоне была организована школа, где были созданы условия для максимальной реализации моторной активности детей (матрасы для прыжков, лестницы, горки, бассейны с шариками, предметы для бросания и т. д.). Ребенок мог выбирать любую активность, мог уединиться или общаться со сверстниками, мог подремать в затемненном помещении. Детям предлагались индивидуальные занятия и «классические» занятия начальной школы. Совершенно очевидно, что частота агрессивного поведения в таких условиях была сведена к минимуму. Можно сказать,

что дети прибегали к контролю поведения, приводящего к стычкам со сверстниками, поскольку условия позволяли каждому ре-ализовывать свою внутреннюю активность (моторность} в самых разных видах деятельности.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

После 13 лет изучения мы можем предложить первый вариант хронологии развития поведения коммуникации со сверстниками у детей в ясельной группе вне непосредственного влияния семьи. Этологический десант («армия» камер и магнитофонов, систематическое наблюдение за развитием детей в их привычной среде, где их активность не ограничена никакими неестественными рамками) позволяет в целом судить о том, как и когда появляются и комбинируются элементарные паттерны, регулирующие значительную часть коммуникаций и интеракций между детьми одного возраста. Таким образом, мы можем дополнить составленные педиатрами, психиатрами и психологами хронологические таблицы для развития двигательных рефлексов и глобальной моторики, а также расширить описание стадий развития по Ж. Пиаже. Анализируя, как и когда элементарные паттерны поведения (мимика, поза, жесты, прикосновения, вокализации) координируются и приобретают специфическое значение, мы затрагиваем проблемы развития младенца и его патологии, что перекликается с исследованиями специфической стимуляции, которая возникает в процессе взаимодействия матери и ребенка (исследования Бразелтона, Боулби, Штерна и т. д.).

Рассматривая результаты данного исследования, следует остановиться на двух существенных моментах.

1. Основные паттерны, регулирующие коммуникации и интеракции между сверстниками, появляются уже до 15 месяцев, за исключением тех, которые непосредственно связаны с началом ходьбы, разворотом руки ладонью вверх (18 месяцев) и развитием речи (на третьем году). Как мы уже отмечали, если в период развития от 6 до 18 месяцев не формируются элементарные формы поведения коммуникации (отдавание, просьба, угроза, захват,

агрессия), то это может служить индикатором высокой вероятности возникновения в дальнейшем трудностей коммуникации или даже аутистических состояний. Возможно, отсутствие возникновения паттернов коммуникации в данный период является начальным проявлением некоторых форм патологии (начало раннего детского аутизма, преекспрессивное состояние и т.д.). В целом предварительное наблюдение детей, поступающих в учреждение,

показывает, что такие дети не демонстрируют поведения отдаления, просьбы или угрозы в ситуации взаимодействия. Возникает вопрос, были ли эти формы поведения утрачены на втором году жизни или они не развивались вообще. Необходимо найти ответ на вопрос о том, в какой мере отсутствие возникновения паттернов коммуникативного поведения определяется внутренними факторами (пренатальными, перинатальными и постнатальными) и факторами окружающей среды.

Во второй половине второго года жизни (к 18 месяцам) некоторые паттерны коммуникативного поведения исчезают или имеют тенденцию к исчезновению:

- а) раскачивания корпуса назад-вперед;
- б) беспорядочные движения в процессе коммуникации;
- в) паттерны просьбы и отдаления из позиции сзади и сбоку;
- г) позиция лежа на животе лицом вниз в ситуации изоляции. Наблюдение показывает, что присутствие данных паттернов

в той же форме и с той же частотой, что и раньше, на третьем году жизни характерно для детей, у которых в поведении ярко выраженная и повторяющаяся агрессия чередуется с изоляцией, во время которой они не реагируют на обращение сверстников и воспитателей. Соотношение агрессии и изоляции у таких детей может быть различным. Наблюдение за взаимодействием этих детей с родителями во время их прихода за детьми, а также сбор сведений о ситуации в семье показывают, что взаимодействие семья — ребенок протекает на фоне вербальной или даже физической агрессии, а также что ребенок в большинстве случаев терпит неудачу при попытках установления контакта (Н. Montagner и др., 1973—1983). Таким образом, присутствие в поведении ребенка вышеперечисленных паттернов на третьем году жизни может служить для педиатра, психолога и педагога индикатором тех проблем, которые возникают у ребенка при установлении взаимоотношений с семьей. В целом отсутствие одних поведенческих паттернов коммуникации и наличие других позволяет исследователю лучше понять, когда и каким образом действуют внешние и внутренние факторы в генезе систем коммуникации ребенка и в возникновении их патологии.

2. Выделенные в исследовании периоды развития коммуникативного поведения (до 9 месяцев; от 9 до 12 месяцев; от 12 до 15 месяцев; от 15 до 24 месяцев; от 24 до 36 месяцев) объективно взаимосвязаны с появлением, перестройкой и исчезновением определенных характеристик системы коммуникаций ребенка.

От 9 до 12 месяцев, чаще всего в 10 месяцев, можно наблюдать «взрыв» элементарных паттернов коммуникации со сверстниками. Это согласуется с данными Р. Шпитца об исключительной важности периода от 6 до 10 месяцев для развития ребенка.

По сравнению со вторым годом жизни на данном этапе отсутствуют паттерны коммуникации, связанные с ходьбой, со способностью поворачивать руку ладонью вверх, с развитием тонко дифференцированной мимики и с развитием речи. При этом различные паттерны коммуникации могут появляться у некоторых детей еще до 9 месяцев. Возникновение паттернов коммуникации растягивается до 12 месяцев, в некоторых случаях до 14—15 месяцев. Паттерны просьбы, угрозы и захвата появляются раньше, чем паттерны отдаления и открытой агрессии. Понимание паттерна отдаления (спонтанное принятие) развивается параллельно паттерну отдаления, т.е. развитие кодирования и декодирования в поведении отдаления идет параллельно. Иначе обстоит дело с поведением угрозы. Было показано, что вокализации угрозы раньше других приобретают специфическую колоколообразную структуру. При этом ответы на вокализацию угрозы до 12 месяцев могут быть самыми различными: чаще всего это обращение взгляда на вокализирующего, но также возможен плач или другие паттерны. Агрессия возникает редко и носит редуцированный ненастойчивый характер. Создается впечатление, что приоритетная задача ребенка до года в группе — как можно раньше четко выделить паттерн поведения, который позволит ему в дальнейшем успешно участвовать во все возрастающем числе конфликтов и соревнований при активном освоении среды без открытой агрессии (паттерн угрозы). Открытая агрессия возникает в основном только к концу первого года жизни и лишь у отдельных детей.

Период от 12 до 15 месяцев, связанный с развитием ходьбы, отличается резким увеличением частоты поведения угрозы и сокращением поведения просьбы по отношению к другим видам поведения. В это время ребенок больше ориентирован на развитие своих моторных и вокальных способностей, а также на освоение окружающей среды (больше физической, чем социальной), нежели на взаимодействие со сверстниками.

Период от 15 до 24 месяцев характеризуется двукратным возрастанием открытой агрессии. В этот период резко возрастает частота участия в конкурентных соревнованиях. Как было отмечено ранее, некоторые дети вступают в соперничество чаще, чем другие. Таким образом, появляется феномен доминантности в общении и начинает складываться социальная иерархия. С эволютической точки зрения это выглядит следующим образом: в привлекательных ситуациях (таких, как катание с горки или игра с картонной коробкой) у некоторых детей процент успеха в соперничестве значительно выше, чем процент поражений; для других детей имеет место обратная ситуация; у третьих успешность неустойчива день ото дня; некоторые же вообще не участвуют в каких-либо соревнованиях. Описанные феномены формируются независимо от того, что у одного и того же ребенка

могут отмечаться заметные колебания успешности от ситуации к ситуации и день ото дня. В целом поведение детей все больше начинает ориентироваться на того, кто обладает привлекательным предметом, а не на сам предмет, что показано в точном исследовании ориентации взгляда (Restoin). В то же время процент поведения просьбы сокращается (от 17 до 11,5%), при том что частота указания пальцем на предмет в руках другого возрастает от 6 до 28%. Одновременно разнообразие поведения отдавания достигает своего максимума, а паттерны просьбы четко дифференцируются от захвата, поскольку ребенок при просьбе все чаще протягивает руку ладонью вверх, а не вниз или вертикально, как раньше. Все говорит о том, что стратегии вхождения в контакт со сверстниками в этом возрасте становятся разнообразнее и ритуализируются, переставая быть ориентированными только на объект. Об этом свидетельствуют: разнообразие паттернов отдавания; более частое указание пальцем на объект в руках другого, нежели непосредственный захват; появление в паттернах угрозы поднятия и вытягивания руки в направлении другого, четкая дифференциация классического поведения угрозы без телесного соприкосновения.

Одновременно в период от 15 до 24 месяцев возникает соперничество (соревнования), что влечет за собой рост частоты агрессивного поведения по сравнению с предыдущими возрастными периодами.

По сути своей это период, когда ребенок начинает «испытывать себя» в контакте с другими в самых различных ситуациях, что определяется освоением пространства при помощи ходьбы, развитием ручных навыков и постоянным присутствием сверстников, которые проходят те же стадии развития. Соответственно такое поведение можно рассматривать как игру, интегрированную отношением к объекту и в большей степени отношением к другому ребенку, обладающему или не обладающему объектом.

Основываясь на данных исследованиях, можно прийти к лучшему пониманию теоретических положений Валлона и Пиаже,

по мере того как будут подробнее изучены структура, динамика и функции интерактивных систем у детей. Также представляется интересным подробнее изучить временные соотношения поведения имитации и категорий коммуникативного поведения.

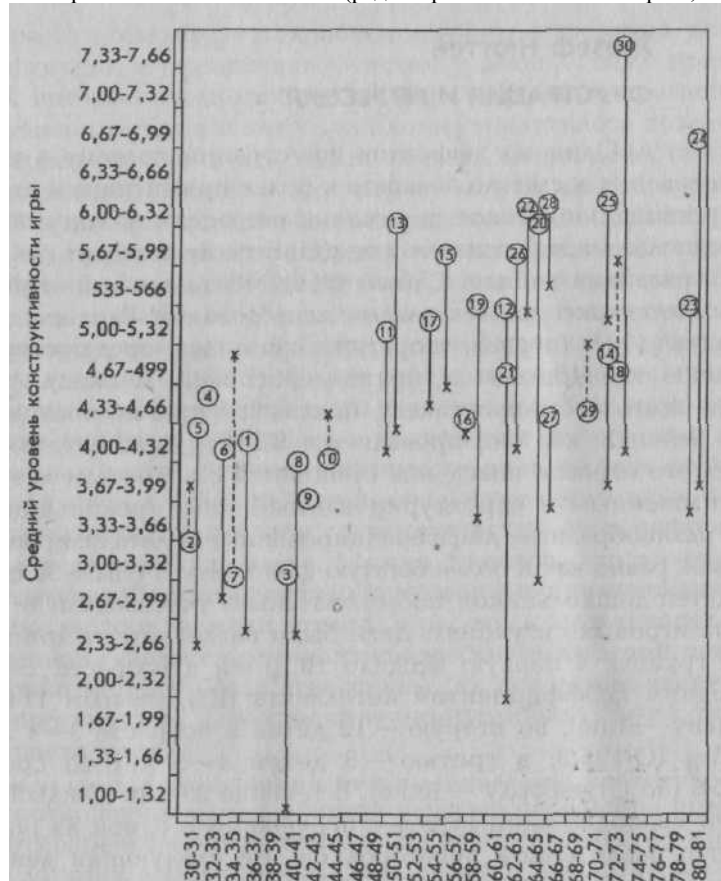
Период от 2 до 3 лет можно назвать «периодом отчетливой ритуализации». Именно в этот период можно наиболее отчетливо наблюдать все описанные паттерны коммуникативного поведения и дифференциацию индивидуальных профилей поведения.

Изучение поведения родителей, когда они забирают детей из сада и одевают их в отдельной комнате, показывает существование тесной связи между родительским поведением (особенно материнским) и профилем поведения ребенка в конце второго и на протяжении третьего года жизни. Усиление или изменение профиля ребенка на протяжении третьего года жизни и далее находится в четкой зависимости от поведения родителей по отношению к ребенку. Это подтверждают отдельные случайные наблюдения в семьях и систематический сбор информации о важных событиях в семье. Можно отметить, что в семьях детей-лидеров наблюдаются преимущественные коммуникации связи и поддержки, нежели угроза, агрессия или сверхопека. Для сравнения: в семьях «доминантно-агрессивных» детей родители (особенно матери) более агрессивны, их поведение часто бывает репрессивным. Для «подчиненно-пугливых» детей типична сверхопека матери.

Было бы чрезвычайно интересно подробнее изучить возможные соотношения между общими чертами поведения, предпочитаемого ребенком в отношениях со сверстниками и со взрослыми, и другими аспектами развития ребенка (развитие речи-, подготовка к школе, креативность, способность к абстрагированию, особенности территориального поведения).

Жозеф Нюттен ФРУСТРАЦИЯ И РЕГРЕССИЯ¹

А) Один из эффектов фрустрации состоит в регрессии поведения в смысле возврата к более примитивным его формам (primitivation). Такое понимание регрессии никоим образом не предполагает, что психическое развитие происходит как смена стадий развития либидо. Самым фундаментальным в этой области является экспериментальное исследование Баркера, Дембо и Левина (1941) (первая, теоретическая, глава, предшествующая описанию экспериментов, принадлежит перу Левина). Авторы прежде всего построили шкалу, показывающую по месяцам развитие ребенка, как оно проявляется в игре. Действительно, известно, что игровое поведение становится с возрастом все более организованным и структурированным, оно предполагает все более разнообразные, дифференцированные и детализированные действия, равно как и более богатую фантазию. В опыте 30 способных детей-дошкольников последовательно участвовали в 3 различных игровых ситуациях. Дети были разделены на три возрастные группы: в первую входило 10 детей в возрасте 2—3 лет со средним коэффициентом интеллекта (IQ), равным 114,8 (по Кульману—Бине); во вторую— 12 детей в возрасте 3—4 лет со средним IQ 125,3; в третью — 8 детей 4—5 лет со средним IQ 125,6 (по Стэнфорду — Бине). В течение 30 мин каждый ребенок мог свободно один играть с игрушками в одной из половин комнаты, разделенной перегородкой. На следующий день ему был открыт доступ и во Вторую половину комнаты (перегородка поднималась), где он мог 15 мин играть с игрушками гораздо более привлекательными, чем в первый день. Затем без всяких объяснений экспериментатор прерывал игру и отводил ребенка в первую половину комнаты, где он мог продолжать играть в течение 30 мин с менее привлекательными игрушками первого дня. Перегородка, разделявшая комнату, заменялась на этот раз прозрачной сеткой, так что ребенок мог видеть сквозь нее все те прекрасные игрушки, которые были теперь ему недоступны. Б) *Результаты.* Качество игры — т. е. уровень ее организации — измерялось в первый день с помощью упомянутой шкалы. Оно измерялось еще раз в ситуации фрустрации (30-минутная



Умственный возраст (в мес.)

игра с игрушками первого дня на заключительной стадии эксперимента). Таким образом, сравнивая полученные с помощью шкалы результаты каждого ребенка, можно вычислить разницу между уровнями развития игры, выраженными в месяцах. Результаты показывают, что происходит регрессия, или «примитивизация», игры, выражающаяся в менее организованной и менее дифференцированной деятельности: действия и интересы становятся более ограниченными, манипуляции — невыразительными, наблюдается меньшая степень отражения реальности и временной перспективы (рис. 1). Более того, было отмечено, что регрессия глубже у детей с более выраженными признаками фрустрации. Десять детей, у которых наблюдалась меньшая фрустрация в результате прекращения игры с привлекательными игрушками, были также и менее агрессивными.

В) Отметим также, что регрессию могут вызывать и многие другие мотивационные и аффективные факторы. Психоаналитики считают, что все эти факторы так или иначе связаны с фиксацией. Дембо (1931) в уже описанном выше опыте наблюдала развитие регрессии в результате эмоционального напряжения, а Л. Мерфи (L. Murphy, 1937) установил, что регрессия связана с состоянием неуверенности. С другой стороны, Левин (1935) показал, что некоторая нестабильность в занятиях может быть результатом фрустрации. Он наблюдал, как трехлетний ребенок, испытывавший фрустрацию при занятии любимым делом (рисованием), переходил последовательно от одного занятия к другому, затрачивая в среднем на каждое из них 3,5 мин., в то время как в предыдущий и последующий дни (без фрустрации) он уделял отдельным занятиям в среднем по 14,6 мин. Это интересное наблюдение имеет прямое отношение к объяснению неустойчивого поведения,

Рис. 1. Степень конструктивности игры детей в зависимости от умственного возраста и ее изменение в ситуациях фрустрации. Степень конструктивности игры каждого ребенка в свободной ситуации обозначена кружком. Цифра указывает номер ребенка, участвовавшего в эксперименте. Степень конструктивности игры каждого из этих детей в ситуации фрустрации указана крестиком. Величине изменения степени конструктивности в двух ситуациях соответствует длина линии, соединяющей кружок и крестик. Сплошная линия относится к тем случаям, когда степень конструктивности снижается в результате фрустрации, пунктирная — к противоположным. Отсутствие крестика означает, что степень конструктивности одинакова в обеих ситуациях (по: Barker R., Dembo T., Lewin K., 1941, p. 124).

Поль Фресс ПРИРОДА ЭМОЦИЙ¹ СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭМОЦИЙ

Как показали Жане и Валлон, эмоциональный ответ можно рассматривать как форму адаптации к ситуации. Экзаменуемый или особенно экзаменуемая, будучи не в состоянии дать удовлетворительные ответы, стремятся повлиять на преподавателя, воздействуя на его чувства.

Жане (1928) приводит историю одной больной, которая, рассказывая ему о своей болезни, разразилась рыданиями и упала в обморок. В каком-то смысле ей было легче, по словам Жане, воздействовать на врача, от которого она ждала помощи, слезами, чем объяснениями.

Капризы ребенка в конечном счете имеют ту же цель. Ребенок очень быстро обнаруживает, что его

эмоциональные реакции, связанные с физическим-нездоровьем, обладают большой силой воздействия на окружающих вследствие заразительности эмоций. И эта почти рефлекторная реакция становится средством воздействия на окружающих. Так, ребенок пяти лет говорит: «Я буду плакать до тех пор, пока ты мне это не дашь».

Как это очень хорошо проанализировал Валлон (1949), эмо-ция социализируется благодаря драматизации поведения, и в частности мимики, которая становится подлинным языком, более выразительным, чем слова. Нередко вместе с эмоцией возникает желание посмотреть, какой эффект она производит на окружающих. Эта социализация эмоциональных Проявлений происходит по двум направлениям, которые необходимо различать:

- а) использование органических проявлений эмоций для воздействия на другого: слезы, которые должны разжалобить; проявления страха, вызывающие к помощи;
- б) перестройка поведения, ведущая к преобразованию эмоциональных реакций в реакции, относительно адекватные ситуации.

Плач ребенка, топание ногами, катание по полу в состоянии гнева — вот примеры первого рода; удары по препятствию, будь то физическая преграда или человек, — пример адаптации низкого уровня, выражающейся в агрессивности по отношению к трудности.

В ходе психического развития происходит преобразование эмоциональных реакций. Гудинаф (1931) показала это, проанализировав рассказы матерей 45 детей в возрасте от 7 месяцев до 7 лет 10 месяцев. Женщинам предложили описать состояния гнева у их детей, всего было получено 2124 описания. Оказалось, что эти состояния можно подразделить на две группы: гнев как ненаправленный взрыв и, напротив, гнев, прямо или чаще всего косвенно направленный на лицо, являющееся причиной гнева. Эта направленность может выразиться, например, в таком действии, как сломать что-либо. В следующей таблице приводятся данные (в процентах) относительно реакций- гнева, которые можно с большой вероятностью классифицировать по двум категориям в зависимости от возраста детей.

Возраст	Менее года	От 1 года до 2 лет	От 2 лет до 3 лет	От 3 лет до 4 лет	От 4 лет до 8 лет
Взрывные реакции гнева (в %)	88,9	78,4	75,1	59,9	36,3
Направленные реакции гнева (в %)	0,7	6,3	10,6	25,6	28

Экспериментальная психология (редакторы-составители П. Фресс, Ж. Пиаже), вып.У. М., 1975, стр. 122—129.

По-видимому, человек, будучи не в состоянии управлять некоторыми своими реакциями, в известной мере направляет их на то, чтобы извлечь из самого факта дезорганизации поведения какую-то социальную пользу. В ходе развития индивид в любом возрасте может неоднократно оказываться в одной и той же эмоциогенной ситуации (школьник, когда его дразнят; юноша в обществе женщины; солдат в бою и т. д.). Вначале беспорядочные нарушения берут верх в поведении индивида, затем постепенно эмоциональные реакции образуют его защитную систему, а иногда они даже исчезают, уступая место реакциям, вполне адекватным ситуации.

ЭМОЦИОГЕННЫЕ СИТУАЦИИ

Эмоциогенная ситуация возникает при избыточной мотивации по отношению к реальным приспособительным возможностям индивида. Исходя из этого весьма общего принципа, мы попытаемся определить типы ситуаций, которые наиболее часто вызывают эмоции, особенно у человека.

Однако прежде всего следует подчеркнуть, что не существуют эмоциогенной ситуации как таковой. Она зависит от *отношения* между мотивацией и возможностями субъекта.

Сама мотивация зависит от отношений индивида с его окружением. Конечно, существует общий аффект ситуаций, однако каждый реагирует в зависимости от своих потребностей, своего опыта, своей эмоциональности. Здесь же речь пойдет о характеристике наиболее типичных и общих ситуаций, которая, однако, не может быть исчерпывающей. Отметим кстати, что экспериментальная и теоретическая психология интересовалась чаще всего реакциями, а не эмоциогенными ситуациями. Исключение составляют Янг (1943) и Валлон (1949).

Вначале мы попытаемся сгруппировать причины эмоций в две большие категории в зависимости от того, в каком из двух факторов в балансе мотивации и возможностей субъекта быстрее наступает несоответствие.

Недостаточность приспособительных возможностей

Эмоция возникает часто потому, что субъект не может или не умеет дать адекватный ответ на стимуляцию.

Нерешительность человека, захваченного врасплох, превращается в эмоциональные реакции под прямым влиянием побуждения к действию, которое не находит выхода в реальной ситуации (Wallon, 1949).

В целях классификации разнообразных ситуаций мы сгруппируем их по трем рубрикам: новизна, необычность, внезапность, сознавая, что многие ситуации обладают несколькими из этих признаков.

А. Новизна

Ситуации являются новыми, когда мы совсем не подготовлены к встрече с ними. Возникающее возбуждение может разрядиться лишь в виде эмоциональных реакций. Хороший пловец, услышав призыв о помощи, не испытывает или почти не испытывает эмоции, он плывет, но зритель, не умеющий плавать и остающийся

пассивным на берегу, волнуется.

Это правило объясняет, с одной стороны, почему чем младше ребенок, тем больше эмоций он испытывает. С самого рождения и до юношеского возраста он непрестанно сталкивается с ситуациями, на которые у него еще нет приобретенной системы ответов. Младенец, погруженный в слишком горячую ванну, кричит, в то время как взрослый просто делает воду более прохладной. Этим объясняется также тот факт, что повторение первоначально новой ситуации приводит к ослаблению эмоций и

даже к их исчезновению, поскольку индивид может постепенно вырабатывать адекватные схемы реакций. Этот принцип объясняет также, почему животные испытывают меньше эмоций, чем люди. В самом деле, животные обладают схемами инстинктивных реакций почти на все раздражения, к которым они чувствительны. Чем больше роль научения в выработке адекватных ответов, тем больше возможность оказаться в новых ситуациях, порождающих эмоциональные реакции.

По мере выработки адекватной реакции происходит уменьшение эмоциональных реакций. В качестве примера рассмотрим реакцию избегания вредного стимула. Животное помещают в станок, одной лапой оно опирается на пластину, по которой пропускают электрический ток. Электрическому удару, вызывающему болевые реакции, предшествует звонок или свет. Вначале, когда животное замечает сигнал, оно волнуется, проявляя в условиях этой новой ситуации сильное беспокойство, затем постепенно оно адаптируется и научается с появлением сигнала спокойно поднимать лапу, чтобы избежать электрического удара.

Влияние новизны получило подтверждение в эксперименте Хебба (1946) на обезьянах. 30 шимпанзе показывали различные неподвижные или движущиеся объекты, изображавшие животных, отдельные части тела шимпанзе или человеческие головы. Обезьяны пугались неподвижных или расчлененных тел. Хебб объясняет возникновение этого страха новой стимуляцией, к которой высшие центры не адаптировались, т. е. дает такое же объяснение, которое было приведено нами выше.

Б. Необычность

Есть ситуации, которые даже при повторении будут всегда новыми, потому что на них нет «хороших ответов». Так, сильный шум в любом возрасте вызывает эмоциональную реакцию. Последняя, очевидно, сильнее у очень маленького ребенка прежде всего потому, что эмоции интенсивнее тогда, когда еще не развиты тормозящие силы, создаваемые воспитанием, а также потому, что резкий шум вызывает тоническую реакцию архаического типа, «причина которой в этом возрасте, когда слуховые волокна еще не миелинизированы, связана скорее с колебанием звука, чем с самим звуком, скорее с совместной работой слухового и лабиринтного аппарата, чем с собственно слухом» (Wallon, 1949).

Такова же реакция и на потерю опоры, которую Уотсон относил к первичным эмоциям и даже рефлексам. С возрастом

эта реакция изменяется во всех своих модальностях, однако ее эмоциональный характер не исчезает. Любая «неустойчивость позы» вызывает реакцию страха, замечает Валлон.

К этим необычным ситуациям относятся также и те, которые, несмотря на возможные изменения, остаются потенциально неопределенными. Это темнота, в меньшей степени одиночество (которого также боятся шимпанзе) и образы воображения.

Валлон также подчеркивает, что у ребенка необычное может возникнуть в результате соединения знакомого и незнакомого. Ребенок может быть испуган, если против обыкновения он увидит мать в перчатках или в шляпе. Он пугается звука, издаваемого безобидной куклой. Его привычные представления нарушаются, ребенок оказывается неподготовленным к необычным ситуациям. Последние могут даже сильнее взволновать его, чем совершенно новые стимуляции, вызывающие лишь любопытство. Эти случаи хорошо согласуются с теорией Хебба (1949), который объясняет происхождение эмоций нарушением последовательности фаз реакции.

Очевидно, с возрастом и накоплением опыта ребенок реже сталкивается с новыми и необычными ситуациями.

Рис. 1 показывает относительную частоту пугающих ситуаций для детей различного возраста. Развитие ведет к уменьшению причин страха, однако оно и создает их, особенно благодаря тому, что у ребенка появляются новые возможности предвидеть опасность, но еще не выработано достаточно средств для подавления страха перед воображаемой неопределенностью.

В. Внезапность

«Удивление — важная причина эмоций» (Janet, 1928). Эмоция, вызываемая удивлением, является одной из самых известных и относится к числу наиболее изученных в лабораторных условиях. Чтобы понять ее специфику, следует отличать ее от новых и необычных стимуляций, внезапность которых часто усиливает их эмоциогенность. Пример из области патологии, приведенный Жане (1928), подтверждает это. Молодая женщина ждала мебель, которую она заказала и которую очень хотела иметь. Неожиданно эту мебель доставили слишком рано, и вместо того, чтобы испытать чувство удовольствия, женщина была очень взволнована. Сама она объясняет так: «Если бы меня предупредили, если бы я увидела машину в окно, я бы не заболела». Здесь явное несоответствие между ритмом ответа и стимуляцией. В этом случае возможности адаптации существуют, однако

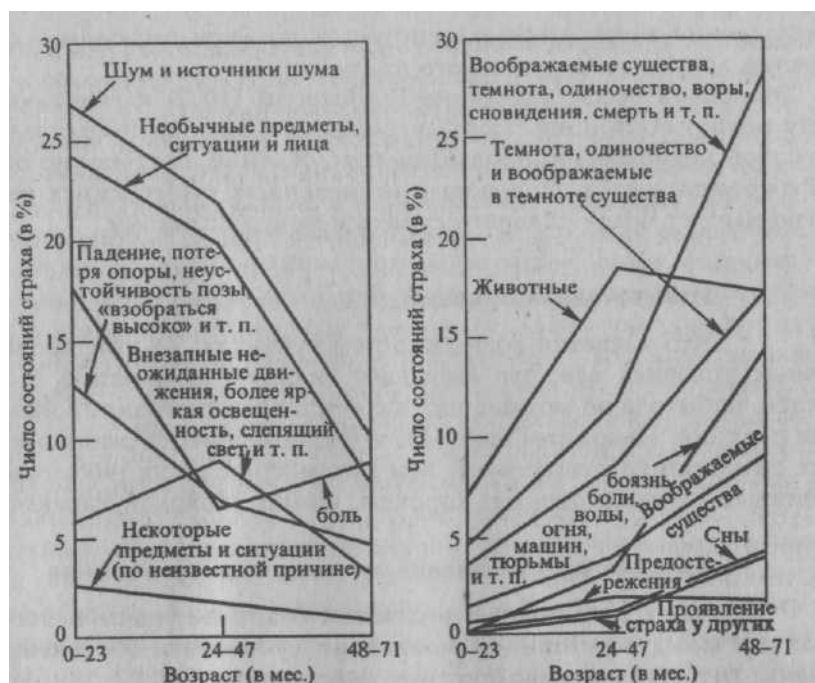


Рис. 1. Относительная частота различных ситуаций, вызывающих страх у детей в зависимости от возраста; по результатам наблюдений родителей и воспитателей в течение 21 дня (соответственно по возрастам детей было получено 31, 91 и 24, или всего 146 описаний). Рядом приводятся данные несистематических наблюдений за 117 детьми (соответственно 27, 67 и 23 описания) (по: Carmichael I. Manuel de psychologie de l'enfant. Paris, 1942, t. III).

внезапность стимуляции мешает им реализоваться. Хорошо известно, что нужно подготовить друзей к плохим новостям, а иногда и к сильным радостям, если мы хотим уберечь их от эмоциональных переживаний.

Реакции на новизну, необычность, внезапность сходны между собой. Наиболее простая их форма соответствует генерализованному возбуждению. Гасто (1957) показал, что реакция удивления представляет собой первичную эмоциональную реакцию, которая соответствует просто возбуждению ретикулярной формации.

Возбуждение является своего рода формой возникновения любой эмоции. «Возбуждение — это наш ответ на ситуацию, вызывающую, по нашему мнению, нечто иное, чем простой и привычный ответ», — говорил Стрэттон (1928), который показал, что

возбуждение затем дифференцируется по двум полюсам — состояние депрессии и душевного подъема. Эта схема была применена Бриджесом (1932) к генетическому развитию эмоций. Первые реакции младенца представляют собой недифференцированное возбуждение, постепенно они дифференцируются. При новых и внезапных стимуляциях развитие идет от более сильного страха к менее сильному.

Избыточная мотивация

Что касается возможностей субъекта, то при прочих равных условиях все, что вызывает сильную мотивацию, или, точнее, избыточную мотивацию, является причиной эмоциональных реакций. Напомним еще раз, что специфически эмоциогенных ситуаций не существует. Мы рассмотрим лишь некоторые типичные случаи, которые, впрочем, имеют сложный характер.

А. Избыточная мотивация, не находящая применения

Часто избыточная мотивация возникает из-за несоответствия между состоянием мотивации субъекта и обстоятельствами, которые не позволяют ему действовать.

а) Избыточная мотивация перед действием: волнение. В тех случаях, когда человек сильно заинтересован в каком-то трудном деле, мотивация мешает ему отвлечься и думать о чем-то другом. Он испытывает волнение или тревогу, которые выражаются в возбуждении и неприятных вегетативных реакциях. Создается впечатление, будто неиспользованная энергия выливается в эмоциональные разряды. Чаще всего волнение проходит, как только субъект начинает действовать.

б) Избыточная мотивация после действия. Жане (1928) приводит случай с одним альпинистом, который поскользнулся и покатился в пропасть. Когда ему удалось удержаться и выйти к скале, где ему больше не угрожала никакая опасность, его охватила сильная дрожь. «Сердце, — рассказывал альпинист, — часто билось, тело покрылось холодным потом, и только тогда я испытал страх, какой-то ужас». В газете недавно сообщалось о случае с киноактрисой, автомобиль которой занесло на повороте и он перевернулся на бок, актрисе удалось вылезти через окно автомобиля невредимой, после чего она упала в обморок! К подобным случаям можно отнести и поведение учащихся в момент публичного объявления оценок {или — что лучше — когда они узнают об оценках из списков, поскольку социально эта ситуация менее тягостная}. Одни хлопают в ладоши, обнимаются, кричат от радости. Они приняты. Другие бледнеют, а некоторые даже плачут. Эти провалились. Характер эмоции зависит от результата, но причина в обоих случаях одна и та же. Ожидание вызывает энергетическую мобилизацию, которая не находит выхода. Она

проявляется в эмоциональных реакциях, природа которых зависит от ситуации в целом. Те, кто был свидетелем перемирия в ноябре 1918 г., помнят шумные, возбужденные толпы, наводнившие улицы городов и сел. Напряжение окончилось, больше не надо было себя сдерживать. Простейшую форму такого поведения можно найти у младенца. Свободное движение является источником различных видов возбуждения, и легко установить, что у ребенка «с легкостью движений рождается радость» (Wallon, 1949). Ребенок часто смеется при купании или когда он передвигается по своей кровати. Однако, как говорит Валлон, «встречаются люди, у которых работа вместо удовлетворения их потребности в активности вызывает раздражение. Их темперамент таков, что движение вызывает больше энергии, чем нужно для его совершения, и не устраняет те установки, которые оно порождает... Такие люди торопятся упредить события, они беспокойны, без подготовки включаются в действие... не располагая достаточными двигательными и интеллектуальными возможностями, выражают свое беспокойство и бессилие в раздражительности и гнев».

Как утверждает Валлон (1949) на основании наблюдений Ин-сабато (1921), источником некоторых эмоций, в том числе радости, может быть легкое щекотание. Возникающее состояние про-приоцептивного возбуждения выражается в безудержном смехе, который может перейти в рыдания, если это возбуждение является чрезмерным и спазматические реакции разрядки становятся болезненными.

Такой тип эмоции лежит в основе большинства игр детей (а также взрослых). Принцип их состоит в том, чтобы создать умеренно напряженную ситуацию, порождающую, как правило, чувство легкого страха; когда он снимается, это вызывает приятную эмоциональную разрядку. Таков принцип игр, в которых дети пугают себя, чтобы посмеяться затем над своим страхом. Таков же принцип напряженного ожидания в спектаклях. Бергсон говорил, что смех возникает из-за несоответствия действительного хода событий тому, что обычно ожидают. Это высказывание можно интерпретировать, согласно нашей схеме, следующим образом: реакция на что-то необычное, не вызывающее страха и не влекущее за собой активных действий, выражается в смехе. Разве не то же самое утверждал Фрейд, рассматривая смех как механизм защиты? Возбуждение субъекта находит свое выражение в смехе раньше, чем оно станет мучительным.

Последние случаи относились к эмоциям радости. Горе, состояния скорби подчиняются аналогичным законам. Часто после кончины близкого человека социальные обязанности, многочисленные хлопоты требуют мобилизации энергии и как-то отвлекают. Однако в последующие дни, когда потеря является еще живой раной, достаточно иногда незначительного повода, чтобы сдерживаемое горе прорвалось в рыданиях.

•

Б. Избыточная мотивация в социальном поведении

Действие, легко осуществляемое, когда человек один, становится трудным, как только его нужно выполнить в присутствии другого. Валлон (1949) указывает, что при этом возникает реакция на присутствие других лиц, вызывающая расстройство постуральных функций. Жане (1928) дает более общее объяснение. Социальное поведение должно учитывать более сложную ситуацию, и, следовательно, оно является более трудным. Перейти от индивидуального поведения к социальному — значит отдать его на суд другого и даже превратить его в соперничество.

Волнение, которое при этом возникает, весьма характерно. Мы не любим писать, когда кто-то заглядывает через плечо, и даже лица творческого труда не любят сочинять в присутствии других. Ребенок, успешно работающий за партой, часто волнуется, сбивается, когда его вызывают к доске; говорят, что он теряется.

В. Избыточная мотивация при фрустрации

Фрустрация возникает всякий раз, когда физическое, социальное и даже воображаемое препятствие мешает или прерывает действие, направленное на достижение цели. Фрустрация создает, таким образом, наряду с исходной мотивацией новую, защитную мотивацию, направленную на преодоление возникшего препятствия. Прежняя и новая мотивации реализуются в эмоциональных реакциях, иначе они оказались бы блокированными и неиспользованными. Неудивительно, что типичные реакции на фрустрацию представляют собой все типы эмоциональных реакций в том смысле, в каком мы их определили.

а) *Агрессивность*. Самой распространенной реакцией на фрустрацию является возникновение генерализованной агрессивности, направленной чаще всего на препятствия. Адекватная реакция на препятствие состоит в том, чтобы преодолеть или обойти его, если это возможно; агрессивность, быстро переходящая в гнев, проявляется в бурных и неадекватных реакциях.

Когда Уотсон писал, что неподвижное положение тела является источником простейшей формы эмоции, он определил тем самым одну из форм депривации, к которой очень рано чувствителен младенец: это ограничение свободы движений. Доказательство того, что раздражительность, агрессивность, гнев чаще всего вызываются фрустрацией, можно найти в исследовании Гейтса (1926). Он просил 45 студентов отмечать в течение недели случаи, когда они испытывали раздражение или гнев. Большая часть случаев соответствовала фрустрациям: обвинения, несправедливость, саркастические замечания, выговоры, ожидание, грубое обращение, занятое место, получение отказа, сломанные авторучка или телефон. В 115 случаях из 145 причиной фрустрации был человек, а не предмет. В 113 случаях фрустрации вызывали агрессивность: словесный отпор, оскорбления, физические нападки на человека (щипать, бить, толкать) или объект (сломать его).

б) *Отступление и уход*. Гейтс в своем исследовании установил, что в некоторых случаях субъект реагирует на фрустрацию уходом (например, выходит из комнаты), сопровождаемым агрессивностью, которая не проявляется открыто, если только он не замыкается в себе и не замысливает ничего плохого. В этом случае говорят о фиксации.

Так, крыса в аппарате для прыжков Лешли, не находя выхода, неподвижно застывает на платформе.

в) *Регрессия*. Этот типичный результат фрустрации служит прекрасной иллюстрацией того, что мы говорили о природе эмоций. Трудная задача заменяется более легкой. Более подробно мы рассмотрим этот вопрос далее. Очевидно, фрустрация влечет за собой эмоциональные нарушения лишь тогда, когда возникает препятствие для сильной мотивации. Если у ребенка, начавшего пить, отнять соску, он реагирует гневом, однако в конце сосания ее можно взять, не вызывая с его стороны никаких эмоциональных проявлений.

Поведение маленьких детей показывает также, что препятствие при удовлетворении потребностей имеет силу лишь в зависимости от того, какое значение придает ему субъект. Ребенок трех месяцев кричит во время подготовки к кормлению, поскольку ожидание для него непереносимо; однако через несколько месяцев в той же ситуации он может смеяться, предвосхищая предстоящее удовольствие.

Г. Избыточная мотивация при конфликтах

Между фрустрацией и конфликтом трудно провести различие, однако обычно считают, что конфликт возникает тогда, когда у индивида имеется одновременно два несовместимых друг с другом побуждения действовать. Конфликты являются главной причиной эмоций, и, как уже говорилось, такие психологи, как Дьюи и Клапаред, видели в них основной источник эмоций. Как и фрустрация, конфликт, очевидно, усиливает мотивацию. Ярким примером этого может служить эксперимент Рея (1936). Морскую свинку обучали при пропускании электрического тока прыгать из одного отделения клетки в другое. Условным сигналом к прыжку был звук, раздававшийся за 5 сек. до электроудара. Если в момент звучания сигнала в отделение клали морковь, то у животного явно возникал конфликт, выражавшийся в том, что, прежде чем прыгнуть, оно торопливо, с жадностью съедало морковь. Мотивация «съесть» была сильнее. Не всякий конфликт вызывает эмоциональные реакции. Конфликты являются источником эмоции главным образом тогда, когда субъект не может легко найти решение. Если прибегнуть к классификации Левина (1935), использованной Миллером (1944) и Брауном (1948), то можно различать конфликты типа: приближение — приближение, приближение — избегание и избегание — избегание. Первые никогда не являются драматическими, даже если трудному выбору предшествует период колебаний. Конфликты приближение — избегание являются уже более сложными. Одни из них имеют решение, другие — нет. Так, в ящике Скиннера крысы обучались нажимать на рычаг, чтобы получить пищу (Estes, Skinner, 1941). Если после звука нажатие на рычаг сопровождалось электрическим ударом, то возникал конфликт (приближение — избегание). По мере повторения этой ситуации нажатие на рычаг замедлялось либо полностью прекращалось. Поведение животного свидетельствует о состоянии тревожности, возникшей в результате конфликта. К этому типу ситуаций относятся также и те, которые Павлов называл экспериментальным неврозом и которые представляют собой крайний случай эмоций. В опытах у собаки вырабатывались положительные реакции на круг и отрицательные — на эллипс. Затем предъявлялась трудная задача на дифференцировку: эллипс все меньше и меньше отличался от круга. Наконец наступал момент, когда различение раздражителей оказывалось невозможным для животного. Тогда у него возникало сильное и длительное двигательное возбуждение, животное пыталось сорвать датчики.

Конфликты избегание — избегание являются еще более драматичными, поскольку при этом нет «хороших решений». Индивид находится между Сциллой и Харибдой. В такой ситуации часто оказывается ребенок, когда воспитатель грозит ему наказанием за то, что тот отказывается выполнить неприятное для него требование (съесть суп, сделать задание и т. д.). Эти конфликты вызывают те же типы реакций, как и фрустрации: реальный или воображаемый уход, агрессивность, регрессию, торможение, различные эмоциональные нарушения поведения.

Условные эмоции

В рассмотренных выше случаях причиной возникновения эмоций была наличная ситуация. Однако бывает, что эмоции можно объяснить как результат процесса образования условных связей. Нейтральный стимул приобретает эмоциональное значение благодаря своей связи с эмоциогенной ситуацией. Валлон (1949) приводит рассказ Фере о случае, когда за обедом женщине сообщили о смерти дочери. При этом ее вырвало, и с тех пор каждый раз, когда подавались блюда, которые были в тот момент на столе, женщину начинало тошнить. Однако еще более показательными являются эксперименты Уотсона и Райнера (1920) с ребенком 11 месяцев. В начале экспериментов ребенок совсем не боялся белой крысы. Затем каждый раз, когда он дотрагивался до животного, раздавался резкий звук, вызывавший у ребенка страх и слезы. В следующие дни уже при виде крысы ребенок начинал кричать и убегал. Этот страх был условной реакцией; более того, по законам условных реакций этот страх распространился на других животных с мягкой шерстью и на все мягкие на ощупь предметы, хотя эти стимулы до начала эксперимента были нейтральными. Такие же результаты получила Джонс (1924), она показала также, что эти реакции могут быть «угашены» в результате довольно сложных процессов (предъявления объекта, вызывающего страх, одновременно с другим, желаемым объектом или использование социального подражания}. Я тоже наблюдал 4-летнюю девочку, боявшуюся собак. Общаясь с другими детьми, игравшими с пуделем, девочка постепенно привыкла ласкать его и играть с ним. Произошло угашение страха, и это угашение также носило генерализованный характер. Так, на даче девочка не проявляла никакого страха перед сторожевыми собаками или овчаркой, безбоязненно подходила и ласкала их.

Условными могут быть не только двигательные, вербальные, одним словом, зримые реакции, но также и вегетативные, которые чаще всего не осознаются человеком. Так, сужение сосудов может происходить в

ответ на звонок, движение, свет, произнесение слога (Menzies, 1937). Быков (1954) показал, что вегетативные реакции могут быть вызваны interoцептивными раздражениями, что значительно увеличивает число условных стимулов.

Несомненно, именно установлением таких условных связей объясняется большинство тех часто диффузных тревожных эмоциональных реакций, которые мы наблюдаем у самих себя и причину которых не можем найти. Нейтральные по своему характеру стимуляции приобретают эмоциогенность в результате образования условных связей, хотя мы этого не замечаем.

Заразительность эмоций

Бывает, что ситуация как таковая не вызвала бы у нас никаких эмоций, если бы только один или несколько из окружающих нас людей не испытывали эмоцию. Страх заразителен, как и радость. Существует довольно высокая корреляция (0,67) между числом состояний страха, о которых сообщают матери и о которых рассказывают дети (Hogman, 1932). Заражение эмоциями может распространяться даже на целую группу, и панические реакции имеют место как в животном мире, так и среди людей. Были сделаны многочисленные попытки объяснить эти явления заразительности эмоций, в частности симпатии и эмпатии, однако чаще всего они оставались недостаточно обоснованными. Видимо, следует различать два типа заражения эмоциями. Один из них соответствует тем случаям, когда одна и та же ситуация вызывает у одного, а затем у нескольких индивидов одинаковую реакцию страха, гнева или радости. Эти ситуации аналогичны описанным выше, при одном отличии: наличие группы вызывает усиление аффективных состояний и эмоциональных реакций.

Другой тип более специфичен. Он соответствует тем случаям, когда эмоция овладевает нами, хотя сама ситуация нас не затрагивает. Бурная ссора двух людей может привлечь наше внимание или оставить нас равнодушными, но может и привести к тому, что мы сами будем охвачены гневом. В этом случае, как отмечал Янг (1943), мы отождествляем себя с одним из ссорящихся. Так же заразителен может быть смех. Мы можем засмеяться,

потому что смеются вокруг нас, но лишь при условии, если мы отождествляем себя с тем, кто смеется. В противном случае мы остаемся равнодушными или даже раздраженными.

Все, что облегчает идентификацию, усиливает заразительность эмоций. С одной стороны, идентификация возникает тем чаще и проявляется тем сильнее, чем ярче выражены внешние эмоциональные проявления. С другой стороны, все, что сокращает социальную дистанцию между двумя или несколькими индивидами, усиливает заразительность эмоций. Так обстоит дело с любовью как физической близостью.

Валлон (1949) считает, что различение себя и другого происходит постепенно. Эмоция возвращает нас к предшествующим стадиям общности. «Именно в больших скоплениях людей, когда в каждом в значительной мере стирается представление о своей индивидуальности, эмоции вспыхивают с наибольшей легкостью и силой». В сообществах, где знают о роли этих коллективных проявлений, придается большое значение церемониям, ритуалам и играм, которые благодаря совпадению одних и тех же эмоциональных реакций способствуют усилению общей сплоченности.

Хронические эмоции. Стресс

Существуют как кратковременные, так и хронические источники эмоций. При повторении стимуляции, вызывающей обычно эмоциональные реакции, в ситуации, к которой невозможна адаптация, развиваются состояния тревожности и даже невротические состояния.

Лидделл с 1927 г. проводил весьма детальные исследования на баранах и козах. Используя методику выработки условного оборонительного рефлекса, он вызывал у этих животных, не являющихся особенно чувствительными, состояния тревоги и даже неврозы (1956). Животное привязывали ремнями и к передней ноге прикрепляли электрод². После сигнала, длившегося 10 сек., следовал электрический удар средней интенсивности. Животное реагировало на звук типичным способом: отдергиванием ноги, что, впрочем, не мешало тому, что оно получало электроудар. Если эту ситуацию повторять каждые 5 минут, то вначале, в перерыве между стимуляциями, животное оставалось спокойным, дыхание регулярным, пульс нормальным. Однако, как правило, Аналогичные результаты были получены и в 8-м случае, когда животное не стояло в станке. внезапно возникал невроз — диффузное возбуждение, беспорядочные движения, неравномерное дыхание, учащенный пульс. Такое состояние наблюдалось не только во время экспериментов в лаборатории. Животное находилось в состоянии повышенного бодрствования и днем и ночью. Если кто-нибудь приближался к нему, даже когда оно было в стаде, животное убегало, ночью реагировало на малейший шум. При изменении интервалов между электроударами наблюдалось изменение симптомов. При 2-минутных интервалах у животного отмечались замедление пульса и различные виды ригидности, т. е. возбуждение сменялось торможением. В этом случае животное оставалось неподвижным, у него не отмечалось частого мочеиспускания и дефекации, как прежде. Лидделл подчеркивал, что эти явления не возникали, если электроудару не предшествовал сигнал как при 2-х, так и 5-минутных интервалах. Можно сказать, что именно повторение в определенном ритме состояний тревожности лежит в основе невроза.

Этот эксперимент помогает нам понять человеческое поведение. В жизни часто бывают более или менее постоянные причины избыточной мотивации. Источник их часто социального происхождения: женщина боится оказаться покинутой; рабочий опасается увольнения; солдат боится быть убитым — эти внутренние страхи, которые не находят внешнего проявления, поддерживают более или менее выраженное состояние тревожности.

Такое состояние может возникнуть также из-за неразрешенного внутреннего конфликта, например подавления сексуального влечения. Само возобновление побуждения вызывает повторное возникновение конфликта. Все эти личные или социальные конфликты, не находящие своего разрешения, образуют то, что Селье (1956, 1960) назвал стрессом³.

Это напряжение влечет за собой более или менее диффузные состояния тревожности, а если оно очень сильное, то и невротические состояния. Последствия их проявляются не только в плане психики — они могут также в силу самого факта их повторения вызывать нарушения органического характера посредством раздражения симпатической нервной системы, что относится к области психосоматической медицины.

³ Обычно стрессом называют любую эмоциогенную ситуацию, однако следовало бы употреблять этот термин применительно к ситуациям повторяющимся или хроническим, в которых могут проявиться нарушения адаптации.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ Генезис эмоциональных реакций

Для Уотсона (1919) все было просто. Индивид рождается с набором эмоциональных реакций, и последующее их развитие осуществляется в соответствии с классическими законами образования условных связей. Уотсон считал, что имеются три типа первичных реакций — страх, гнев, любовь, — обозначенные им впоследствии символами X, Y, Z.

Страх, вызываемый у младенца громким звуком или потерей опоры, характеризуется реакцией вздрагивания, задержкой дыхания, подергиванием рук и рта и — гораздо позднее — слезами.

Гнев, причиной которого является ограничение свободы движений ребенка, выражается в общей напряженности всего тела, хаотических движениях рук и ног, открывании рта, незначительном посинении лица.

Любовь, пробуждаемая убаюкиванием ребенка или прикосновением к эрогенным зонам, характеризуется гулением, лепетом и — позднее — смехом.

Однако дальнейшие исследования не подтвердили гипотезу Уотсона. Реакции маленького ребенка не являются столь дифференцированными. Шерман (1927, 1928) снял на киноплёнку эмоции детей в возрасте нескольких дней в 4 ситуациях: падение с небольшой высоты, укол булавкой, ограничение движений головы и, наконец, проявления голода. Затем этот фильм демонстрировался наблюдателям — кормилицам, врачам, студентам — при 4 различных условиях.

1. Фильм демонстрировался полностью, наблюдатели видели и ситуацию, и ответ.

2. Демонстрировались только эмоциональные реакции.

3. Демонстрировались эмоциональные реакции, предваряемые неадекватной ситуацией.

4. Наблюдателям показывали самих детей. Стимуляция осуществлялась за экраном, который быстро убирал.

В каждом случае наблюдатели должны были назвать эмоцию ребенка. При первом условии, когда интерпретации эмоции предшествовало знание ситуации, почти все наблюдатели были единодушны в определении эмоции. Этот результат подтверждается еще и тем фактом, что при втором и четвертом условиях оценки наблюдателей мало отличались друг от друга; чаще всего наблюдатели говорили о гневе. Решающим моментом служило третье условие. Оказалось, что, как и при первом условии, наблюдатели интерпретируют эмоциональные реакции в зависимости от

предшествующей этим реакциям стимуляции. Так, если реакции ребенка на ограничение движений головы предшествовала ситуация падения, то наблюдатели определяли эту реакцию как страх.

Все психологи сегодня согласны с тем, что первичные реакции ребенка являются недифференцированными. К этому выводу пришел еще Шерман. Реакции ребенка, за исключением некоторых очень специфических сегментарных рефлексов, являются беспорядочными и не поддаются классификации. Они могут служить прекрасной иллюстрацией того, что мы только что сказали о природе эмоций. Голоден ли ребенок, или он мокрый, затруднены ли его движения — все эти состояния характеризуются диффузным возбуждением, проявляющимся в двигательном оживлении. Если возбуждение слишком сильно или слишком продолжительно, это двигательное оживление становится спазматическим: ребенок плачет и кричит.

Бриджес (1930) представлял генетическое развитие эмоций как их постепенную дифференциацию. Первичной формой эмоций является возбуждение, которое дифференцируется, по-видимому, к 3 месяцам на реакции огорчения и удовольствия. Бриджес не проводит различия между эмоциями и чувствами.

В экспериментах Штоффельса (1940—1941), убедительно иллюстрирующих недифференцированность реакций у детей в возрасте до 10 дней, были получены следующие результаты.

1. Возбуждение лишь увеличивает спонтанные движения, не изменяя их характера. При отсутствии возбуждения у 30 детей за 15 сек наблюдалось 75 движений обеими ногами, в то время как при ограничении движений головы за тот же период было зафиксировано 378 таких движений.

2. Спонтанные и ответные реакции на возбуждение одинаковы: $r = 0,85$.

3. Частота возникновения различных сегментарных реакций приблизительно одинакова. Так, коэффициент корреляции (r) движений, вызываемых неподвижностью головы и возбуждением, связанным с голодом, равен 0,82, а коэффициент корреляции тех же движений с реакциями на холод при соприкосновении с металлическими весами равен 0,72.

Ученик Фовилла, Лин Чуан-тинг (1949), уточнил результаты этого первого исследования. Наблюдая за 556 новорожденными, он показал, что реакции ребенка на голод и на насыщение неодинаковы. Он сравнивал частоту возникновения 54 парциальных движений, относящихся к 5 сегментам тела: голове, руке и кисти, голени и стопе, общие движения тела, различные реакции (крик, вздохи, зевота).

Если реакции на голод являются, по-видимому, просто усилением спонтанных движений, то явственно отличная от них реакция на насыщение характеризуется преимущественно движениями конечностей. Такая же реакция наблюдается у ребенка после купания.

Еще Валлон (1949), основываясь на клинических наблюдениях, отмечал, что приятные ощущения вызывают волну тонуса, которая, достигая определенного уровня, проявляется в свободных движениях, в то время как тонус, вызываемый неприятными ощущениями, особенно если они мало-мальски сильны, еще более усиливается из-за того, что не может найти проявления в непосредственных реакциях организма — в этом случае возникают спазмы (напряженность, подергивания, крик, плач, двигательные судороги).

Таким образом, уже с самого рождения начинают проявляться две основные реакции, вызываемые ощущениями приятного и неприятного. Однако в этом возрасте источником еще не дифференцированных эмоциональных реакций являются преимущественно неблагоприятные ситуации, которые только и могут оказывать достаточно сильное воздействие.

Недифференцированности реакции соответствует отсутствие связи с причиной эмоции.

Исследования, проведенные на детях, подтверждаются данными, полученными на животных, выращенных в условиях полной изоляции от внешнего мира. Так, Хебб (1949) обнаружил, что когда выращенных в темноте шимпанзе помещали в более естественные условия, то в первые моменты их поведение характеризовалось недифференцированным общим возбуждением, которое лишь постепенно заменялось дифференцированными реакциями.

Мелзак (1954) выращивал в клетке в условиях сенсорной депривации 9 шотландских терьеров. Контрольная группа состояла из 8 собак той же породы, выращенных в лаборатории или в частных домах, где они были окружены всеобщим вниманием. Затем все эти животные помещались в аналогичные экспериментальные условия. Им предъявлялись в движении сделанная из воска человеческая голова, череп медведя, маленькая автомашина, внезапно раскрывающийся зонтик, надуваемый мяч, живой кролик и т. п. Наблюдаемые реакции были подразделены на 3 категории: эмоциональное возбуждение, бегство и агрессивность. В первый месяц у собак, выращенных в изоляции, наблюдались в основном диффузные реакции возбуждения, тогда как у собак, воспитанных на свободе, преобладала реакция

бегства. Через год у выращенных в клетке собак наряду с реакциями бегства и некоторыми другими еще продолжали сохраняться фазы недифференцированного возбуждения. Напротив, у собак, воспитанных на свободе, наблюдалось агрессивное поведение.

Эти опыты показали, что недифференцированное возбуждение является простейшей формой эмоциональных реакций, а дифференциация эмоций и их поляризация по отношению к вызвавшей их причине, будь то бегство или гнев, не являются простым следствием созревания.

В период между 3 и 6 месяцами жизни у ребенка появляются реакции гнева и страха, дифференцированной формой которых является отвращение. Реакции удовольствия начинают сопровождаться смехом. Ревность в сочетании с гневом и страхом появляется в возрасте 12—18 месяцев. Позднее, между 2 и 5 годами, к гневу прибавляются разочарование и зависть, а к страху — тревожность и стыд (Bridges, 1930; Malrieu, 1952, 1960).

Ришар Мейли ГЕНЕЗИС ЛИЧНОСТИ¹

Поскольку факторный анализ является всего лишь одним из методов исследования — причем подчас исследования вслепую, — возникает потребность в других источниках знания, позволяющих добиться удовлетворительной психологической интерпретации выявляемых факторов. Генетический метод, о котором пойдет речь в этом разделе, может представить в этом смысле особый интерес.

Нет нужды пространно доказывать полезность генетических исследований для изучения личности. Мы вправе ожидать, что на ранних стадиях развития личности некоторые характеристики ее структуры обнаруживаются значительно легче и что в генезисе поведения непременно выявится процесс формирования наиболее важных структур. Мы не собираемся предложить читателю законченную теорию развития личности, наша задача сводится лишь к тому, чтобы изложить те немногочисленные пока факты, которые дают некоторые сведения о структуре личности.

ОТПРАВНЫЕ МОМЕНТЫ

Возникает естественный вопрос: в какой момент появляется личность? Чтобы ответить на него, необходимо, во-первых, предложить определение или критерий личности; во-вторых, как это показал Пиаже применительно к интеллекту, следует найти такие поступки и структуры, исходя из которых можно было бы проследить последовательное развитие личности вплоть до образования ее развитых форм. В этом смысле, а также потому, что личность предполагает индивидуальность, можно задать еще один вопрос: начиная с какого момента можно констатировать появление индивидуальных различий? Кроме того, необходимо еще знать, о каких различиях идет речь. Отражают ли различия в росте, весе, равно как и различия многочисленных физиологических характеристик, личностные различия? Или, может быть, они предваряют их? Ответ на этот вопрос, очевидно, нельзя дать априори, он может быть только результатом наблюдений.

Известно, что в помещении для новорожденных очень легко выделить различные типы сосунков, и опытные няни всегда могут

¹ Экспериментальная психология (редакторы-составители П. Фресс, Ж. Пиаже), вып. У. М., 1975, стр. 248—256.

без труда охарактеризовать их: например, своевольные и нервные, «ангелочки», пикники и астеники и т. д. Но можно ли утверждать, что уже в этом проявляется личность? Как показывают мои собственные наблюдения,

спустя несколько дней после рождения различия затушевываются, и вся эта группа младенцев приобретает более единообразный характер. Интересно было бы проследить, не проявятся ли эти индивидуальные характеристики снова в более позднем возрасте.

Такой продольный метод является, видимо, единственным надежным способом определения индивидуальных различий, имеющих отношение к личности. Впервые он был применен Мэри Ширли (1933), осуществившей изучение детей на протяжении первых двух лет их жизни. Многочисленные тщательно проведенные измерения и наблюдения показали, что только очень немногие характеристики сохраняют относительное постоянство в течение нескольких месяцев, однако наблюдается тенденция к увеличению интервалов такого постоянства с возрастом. Это, видимо, указывает на то, что с возрастом происходит все большая фиксация характерных черт. Нейлон (1948), наблюдавшая 15 лет спустя 15 детей — бывших испытуемых Ширли, — составила описание их личностей. Она предложила идентифицировать эти портреты третьим лицам и сравнить их с описаниями Ширли. Результаты, во многом обнадеживающие, свидетельствуют о том, что уже в два года достаточно выражена индивидуальность ребенка. Результаты Уошбёрна (1929) и Гезелла (1929) показывают, что уже в самые первые месяцы жизни ребенка можно выявить индивидуальные различия в темпераменте, сохраняющиеся в последующие годы. Олпорт (1937) составил «портрет» четырехмесячного ребенка, описав его следующим образом: А. охотно смеется, хорошо адаптирован, экстраверт, подпрыгивает, когда у него хорошее настроение, активен, шаловлив, вербально одарен. Вплоть до девятилетнего возраста достоверность этого портрета подтверждалась независимыми наблюдениями. Надо заметить, что все характеристики, постоянство которых отмечается с самого раннего возраста, являются всегда первичными чертами, легко поддающимися оценке. Эти исследования показывают, что качества, относящиеся к личности, присутствуют уже в начале жизни, однако четкое определение их невозможно из-за отсутствия точных методов. Капитальное исследование Эскалоны и Хайдера (1959), сравнивших описания 31 ребенка, полученные в результате кратковременного изучения их на первом году жизни, с достаточно подробными описаниями, полученными при повторных наблюдениях (L. Murphy, 1956), показало, что 46% из 882 прогнозов оказались правильными, а 20% приблизительно правильными. Необходимо отметить, однако, что это сравнение осуществлялось не на базе первичных черт, а на основе переменных, или характеристик, полученных в результате очень скрупулезных наблюдений. Мейли (1957) обнаружил у детей в возрасте 3—4 месяцев различие в реакциях на предъявленный предмет: у одних первоначальное торможение быстро сменялось разрядкой напряжения, свободными движениями, иногда улыбкой; у других напряжение сохранялось, сменяясь состоянием раздражения, переходящим в плач. Пул-вер (1959) показал, что эти характеристики остаются достаточно устойчивыми в различных ситуациях в течение всего первого года; эксперименты, проводившиеся спустя 5—8 лет (Lang, 1962), выявили положительную корреляцию (0,53—0,54) между полученными характеристиками поведения и реакцией на объект в течение первого года. Эта реакция, таким образом, основывается, видимо, на фундаментальном качестве, которое психологически выражается либо в явно положительном, либо в явно отрицательном отношении к новым ситуациям. Самые различные проявления этого феномена наблюдались у двух братьев начиная с момента рождения и до 9 и 13 лет (Mei — Dworetzki, 1959). На первом году жизни можно обнаружить, несомненно, и другие качества такого рода. Белл (1960), подвергший факторному анализу большое число наблюдений, сделанных в первые недели жизни ребенка, выявил пять таких качеств, однако устойчивость этих качеств и их значимость для развития личности могут быть проверены только с помощью дальнейших исследований. Таким образом, в настоящее время наши знания об истоках личности пока еще весьма рудиментарны. Мы можем в равной степени отнести даже самые первые психологические различия как за счет физиологических различий, так и за счет внешних влияний. Мейли, Лор и Пулвер (1962) провели исследования в этом направлении, сравнивая результаты наблюдений за ребенком и его матерью в первые 10 дней и реакцию ребенка на предъявление нового объекта в четырехмесячном возрасте. Было получено несколько статистически значимых, хотя и невысоких, корреляций с некоторыми характеристиками дыхания и мимики, а также с некоторыми характеристиками матери. Эти корреляции представляют интерес, однако следует проявить известную осторожность, поскольку имеется тенденция относить каждое проявление, допускающее психологическую интерпретацию, к понятию личности.

По сравнению с очень большим числом факторов, обнаруженных у взрослых, число фундаментальных переменных, которые удалось выявить до настоящего времени у новорожденных, очень мало, что, видимо, связано в первую очередь с трудностью установления типичных проявлений. С другой стороны, возможно, что большинство переменных, даже фундаментальных, выявляются лишь позднее либо потому, что речь идет о структурных факторах, либо потому, что поступки, соответствующие проявлению этих переменных, требуют более высокого уровня развития интеллекта. Кеттелл, факторные исследования которого распространялись и на четырехлетних детей, утверждает, что «структура личности (не касаясь ее динамической сферы) у ребенка немногим проще, чем у взрослого» (1957). Он упоминает следующие факторы, выявляемые в возрасте 4—5 лет: циклотимия — шизотимия, господство — подчинение, конфликтующие влечения или слабость Я (1957).

РАЗНООБРАЗИЕ ПОВЕДЕНИЯ

Поведение детей, их действия и реакции чрезвычайно разнообразны, особенно в первые годы жизни. Их можно сравнить с постепенно раскрывающимся веером — все новые и новые стороны личности ребенка предстают перед нами. Можно согласиться с тем, что увеличение диапазона возможных форм поведения в результате

развития восприятия, моторных и умственных способностей есть не что иное, как проявление одних и тех же качеств темперамента ребенка во все более разнообразных ситуациях, тогда как основа и структура его личности остаются неизменными. В феноменальном плане личность будет меняться, в структурном она будет оставаться той же самой. В какой мере верна эта точка зрения, должны показать будущие Исследования. Тем не менее помимо феноменальных модификаций возможны и структурные изменения, а это значит, что в определенные моменты развития должно возникать и новое поведение, которое нельзя объяснить развитием тех или иных функций или простым подражанием. Шпитц (1957), Эриксон (1950), Мейли (1957) и Мальрьё (1960) изучали в этом плане некоторые аспекты становления личности; кроме того, работы Пиаже, естественно, изобилуют наблюдениями, касающимися, в частности, эгоцентризма, которые также относятся к этому аспекту развития. Нам представляется необходимым несколько более подробно остановиться на структурных модификациях. Уместно вспомнить здесь, что Сарбин (1952, 1954) указывает на последовательное образование пяти центров Я, понимаемых им как способы познавательной организации опыта в соответствии с принципом константности.

А. Различение интероцептивных и экстероцептивных ощущений

БОЛЬШИНСТВО авторов придерживаются мнения, что вплоть до второго-третьего месяца новорожденный не различает интероцептивные и экстероцептивные ощущения. Как говорит Пиаже (1937), «вначале внешний мир смешан с ощущениями от Я, находящегося в неведении относительно собственного существования, и лишь потом эти два понятия отделяются друг от друга и соответственно организуются». С эмоциональной точки зрения наблюдаемые в этот период состояния спокойствия, хорошего настроения или неудовлетворенности зависят только от физического состояния и никак не связаны с внешними восприятиями. К четвертому месяцу у ребенка регулярно появляется улыбка при виде людей, но в то же самое время и выражение тревожности, как отмечает Мейли (1957). Это новые реакции, ответы индивида на определенные, приходящие извне стимулы. Наблюдения за восприятиями, моторикой и эмоциональными проявлениями ребенка позволяют сделать вывод о том, что в этот период происходят координация и дифференциация интероцептивных и проприоцептивных ощущений, с одной стороны, и экстероцептивных — с другой. С этого начинается общая организация опыта и, стало быть, организация личности. Согласно Шпитцу (1958), появление улыбки означает, что в этот период «ребенок обращается к внешним восприятиям, он начинает руководствоваться принципом реальности. Происходит образование и отделение друг от друга предсознания и подсознания. Начинают функционировать первые элементы Я. Возможно, данная интерпретация заходит слишком далеко, приписывая этой еще элементарной организации способность к различениям, эффект которых можно наблюдать только много позднее. Мы никогда не узнаем об уровне сознания ребенка в этом возрасте, однако характер его реакций позволяет сделать вывод, что первое различение, формирующееся в этой зарождающейся личности, — это различение системы, связанной с внутренними ощущениями, побуждениями и желаниями, и системы ощущений, более независимых от этих субъективных состояний.

Б. Формирование Я

Благодаря исследованиям Пиаже известно, что формирование системы, соответствующей в общих чертах внешнему миру, еще не гарантирует адекватного восприятия объектов; только наблюдающийся в возрасте 8—9 месяцев поиск утерянного предмета заставляет предположить наличие более адекватной и устойчивой организации среды. В то же самое время возникает хорошо известный и очень характерный эмоциональный феномен: страх перед незнакомыми людьми. Для Шпитца возникновение страха перед незнакомцем означает, что мать стала «объектом» в психоаналитическом значении этого термина, т. е. центром аффективных потребностей, тогда как до этого момента ее аффективная функция еще не была установлена из-за того, что она не представляла собой объекта познания.

Образование объекта в этом двояком смысле слова является, вероятно, одним из важных этапов генезиса личности. Можно допустить, что одним из таких формирующихся объектов является и сам индивид, т. е. та структура, которая координирует собственные телесные ощущения, зрительные, тактильные и проприоцептивные восприятия. Правда, в этой области было проведено слишком мало систематических наблюдений, однако известно, что в этом возрасте ребенок начинает похлопывать себя, ощупывать свое тело, хватать пальцы ног и т. д. (Wallon, 1934).

В этот же период появляется целая серия новых действий по отношению к другим лицам. Необходимо особо отметить агрессивный и защитный гнев (Malrieu, 1960) и негодующие, яростные взгляды (Meili, 1957). Набор действий, все возрастающий на протяжении второго года жизни, указывает на то, что реакция ребенка не определяется уже исключительно данной ситуацией: «Эмоции не являются больше простым результатом предпринятых действий, санкционирование их... входит в сферу Я (Malrieu, 1960). Таким образом, происходит дальнейшее упрочение и структурирование начавшегося в возрасте трех месяцев процесса образования «субъективной» системы, отделения ее от связанной с внешним миром «объективной» системы. Эта система все больше вовлекается в действия и реакции ребенка, в его желания, в его переживания успеха и неудачи. То, что образуется в этот период, можно назвать структурой Я (Meili, 1957). Шпитц (1958) относит к этому времени «начало разграничения себя и среды, Я и Оно и дифференциации конкретных систем внутри Я».

В. Усвоение правил и Сверх-Я

Наконец, в этот же самый период можно наблюдать, как ребенок прерывает начатое действие и вопрошающе смотрит на взрослого. Это проявляется особенно ярко в тех случаях, когда ребенок хочет коснуться

запрещенного предмета. Позднее

это заторможенное действие часто сопровождается словами «нет, нет», что полностью проясняет смысл ситуации. Первое побуждение, таким образом, сдерживается вторым, которое соответствует не спонтанному желанию, а запрету вторичного происхождения, связанному с прошлым опытом. Эти явления до сих пор остаются малоизученными; очевидно, они связаны с тем, что в психоанализе принято называть Сверх-Я. Процессы подражания и идентификации, безусловно, играют важную роль в начале формирования Сверх-Я, однако имеется слишком мало наблюдений, чтобы можно было более точно определить связь этой новой системы с теми системами, которые уже различаются к этому времени. Напомним все-таки, что некоторые факторы Кет-телла имеют отношение к Сверх-Я.

Г. Роли, поиск тождества

Формирование Я, первые проявления которого на втором году жизни мы уже отметили, вступает в решающую фазу начиная приблизительно с трех лет, когда отчетливо обнаруживается его сложный характер. Среди новых элементов поведения, характерных для этого периода, укажем на желание «показать себя» и проявления стыда, попытки утвердить и проявить свою власть, привлечь к себе внимание, а также сильный гнев, являющийся в известном смысле выражением неудовлетворенного желания. Этот период часто называют периодом негативизма, или оппозиции, потому что ребенок говорит «нет» и противится всякому вмешательству извне как бы ради единственного удовольствия, получаемого от такого противодействия, на самом же деле он поступает так, чтобы утвердить свою личность, собственную ценность.

Генерализованность противодействия указывает на то, что конкретное желание не является изолированным элементом, а принадлежит устойчивой структуре, не трансформирующейся по воле окружающих с такой легкостью, как временные тенденции. В принципе в этом нет ничего нового по сравнению со вторым годом, и структура личности, таким образом, не претерпевает существенных изменений. Упомянутые факты и их частота свидетельствуют только о том, что процессы структурирования и цен-трации субъективной системы, о которых мы говорили выше, продолжаются и что новый объект, образующийся благодаря внутренним переживаниям, желаниям, удовлетворению и неудачам, интегрируется в образ собственного тела, который, как говорит Валлон (1934), приобретает в этот период более устойчивую форму.

Объективная система, соответствующая миру внешних объектов, значительно обогащается и вместе с тем дифференцируется, однако в отличие от того, что происходит с субъективной системой, не имеет единой центрации. Она настолько легко поддается влиянию со стороны Я, что приводит к возникновению хорошо известного феномена эгоцентризма, проявления которого в интеллектуальном и нравственном плане были показаны Пиаже.

Совокупность всех этих фактов говорит о том, что внутри субъективной системы начинают формироваться подструктуры. Действительно, хотя и не так отчетливо, как несколько позднее, но уже в это время некоторые аспекты «Я», некоторые желания, части тела и ощущения чаще включаются в упомянутые нами конкретные действия. Однако систематические исследования в этой области не проводились, и мы можем только сказать, что границы внутри субъективной системы, очевидно, весьма расплывчаты. Образ «границы» к тому же, вероятно, неверен, и «система Я», равно как и поле тяготения, возможно, вообще не имеет границ.

Природа таких подструктур становится более понятной в свете двух явлений, также свойственных этому периоду. Одно из них известно под названием, предложенным Фрейдом, — это комплекс Эдипа. Речь идет, как известно, об особой привязанности ребенка к родителю противоположного пола, сочетающемуся как следствие с желанием устранить другого. Непосредственные наблюдения за жизнью первобытных цивилизаций показывают, что конкретная форма отношений между родителями и между родителями и детьми играет огромную роль в формировании комплекса Эдипа. Сам факт, что в семье между ребенком и родителями устанавливаются весьма своеобразные отношения, зависящие от пола ребенка и его положения в семье, указывает на то, что происходит выделение личности ребенка. Такая трансформация не может быть исключительно результатом эволюции либидо, вступающего в свою генитальную стадию, как утверждает психоаналитическая теория, ибо в таком случае мы не в состоянии объяснить, почему структура семьи и отношение родителей могут иметь такое важное значение, о каком свидетельствуют данные антропологов. Однако, какова бы ни была интерпретация этого факта, ребенок осознает роли, которые играют отец и мать, имитирует их и отождествляет себя с одним из них. Но поскольку имитировать индивид может только то, что он уже готов сделать и спонтанно, как это показал Пиаже (1945), мы неизбежно приходим к выводу, что формирование личности ребенка достигло уже той стадии, когда он в состоянии дифференцировать

некоторые роли. Речь в данном случае идет не просто об имитации каких-то действий, так как имеется выбор из того, что можно имитировать, выбор, который определяется потребностью в самоутверждении. Ребенок сам хочет играть какую-то роль, а именно ту, которая представляется ему наиболее привлекательной. Именно эта тенденция и обозначается термином «идентификация».

Такая интерпретация комплекса Эдипа могла бы показаться слишком смелой, если бы этот период от 3 до 5 лет не характеризовался в очень сильной степени игрой воображения и игра-нием ролей², что следует считать неоспоримыми проявлениями этой же самой тенденции. В играх ребенок выражает свои аффективные потребности в данный момент, а также более глубокие тенденции, связанные с формированием его идеалов. Когда девочка играет в куклы или в доктора, а мальчик изображает из себя кондуктора, шофера или полицейского — это не только подражание, но и упражнение в роли, соответствующей идеально му образу, к

которому он стремится. Даже когда ребенок изображает паровоз, льва или ягненка, он символически реализует тот аспект своей личности, который представляется ему желательным. Такие действия и фантазии (аналогичные тенденции могут проявиться и в рассказах, рисунках и даже в сновидениях) указывают на то, что у ребенка этого, возраста происходит столкновение его собственного реального состояния с идеальным образом.

Таким образом, помимо того, что утверждается и принимает более определенную форму структура личности, в это время возникают зачатки самосознания, которым только и можно объяснить упорное желание стать чем-то иным. Только начиная с этого времени можно говорить о поиске тождества (Erikson, 1950), или тенденции к устойчивости личности (Goldstein, 1934), понимаемой как известная форма равновесия, к которому тяготеют все структуры, т. е. о принципе уравнивания, которым определяется также и развитие интеллекта (Piaget, 1969). Трудности, испытываемые однояйцевыми близнецами (Zazzo, 1960) при обнаружении тождества, проливают некоторый свет на условия, необходимые для формирования такого равновесия. Тот факт, что многое из того, что представляется «внешним», соответствует на самом деле тому, что внутренне переживается близнецом,

² Мы говорим здесь о роли в узком смысле этого слова, т. е. о роли, которую (бессознательно или сознательно) играет индивид, а не о роли, которую он действительно выполняет в силу своего положения в группе.

существенно удлиняет процесс образования связной и устойчивой структуры.

В ходе этих трех стадий, важные особенности которых мы коротко изложили, складываются, видимо, наиболее существенные элементы структуры личности. Однако мы вышли бы за рамки нашего изложения, если бы решили проследить все дальнейшие стадии вплоть до половой зрелости, когда вследствие полового созревания и разрыва семейных связей структура субъективной системы претерпевает существенные изменения. Последние соответствуют расширению и обогащению сферы действия, что не предполагает тем не менее фундаментального преобразования психической организации. Еще позже, по достижении половой зрелости, в результате различных кризисов, которые снова и снова подвергают опасности всегда неустойчивое равновесие, личность по-прежнему продолжает модифицироваться.

