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

Впервые издаваемая в пашей 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 детском возрасте» 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, гак 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..............................................................

*A, Гезелл*

ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА......

*B. 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......................................

JC. *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, Шпиц*

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.............................................

*A, Р. Лурия*

ИЗМЕНЕНИЕ РЕГУЛИРУЮЩЕЙ РОЛИ РЕЧИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ МОЗГА

*К. Лоренц*

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

*Ж. Пиаже*

УРОВНИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕЛЛЕКТА...................................

B. *В. Лебединский, М. К. Бардышевская*

АФФЕКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

А. *Рестуан, X. 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. Использованы 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 ПСИХИКИ[[1]](#footnote-1)**

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 врастания 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 врастания ребенка в культуру. Ведь культура приноровлена к нормальному, типическому человеку, приспособ­лена к его конституции, и атипическое развитие, обусловленное дефектом, не может непосредственно и прямо врастать в куль­туру, как это имеет место у нормального ребенка.

Высшего выражения это затруднение при врастании дефек­тивного ребенка в культуру достигает в той области, которую мы выше обозначили как собственную сферу культур но-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, приноровленной 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 пользованием 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 тяжких 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 тяжким недостатком в плане органического развития. Глухое животное обычно более приспособлено, чем слепое. Но в плане культур­ного развития глухота — одно из самых тяжких 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 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 теневым 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 накопляется 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 рефлексе; 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 вглядимся 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.

**И. В. Давыдовский**

**ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ В ЭТИОЛОГИИ[[2]](#footnote-2)**

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. КоШкег)]. 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 явлений[[3]](#footnote-3). 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, обусловливая 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 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]](#footnote-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.

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 (Вас. 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, таково 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.

Казалось 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, порож­даемого 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 мышиными 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 безраздельна 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 действия' 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 рефлексах. 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 способны 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 — инфект принадлежит 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 «со­зерцательного 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 на­делить 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 «высокоток-сигенных» культур в 58—68% случаев (Б. Н. Сафронов, М. А. Зе-ликина). 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, клинико-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 (Griffits) 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 агрессинов 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.

Такими 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. Experimen-tum 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.

**И. В. Давыдовский**

**ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ И НОЗОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА[[5]](#footnote-5)**

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 испытыва-ется 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 приспосабливаться, ломая консерватизм наследственности.

Очевидно, что по индивидуальным условиям это приспособ­ление может быть не только прогрессивным, но и 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 заболевать.

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. 3. Меерсон3, анализируя с клинико-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. Ларин и ф. 3. Ме­ерсон несколько все же упрощают вопрос, субъективно интер­претируя переходы компенсаторных процессов в декомпенса-торные 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. 3.* 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 предагоналъного 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 са'мосохранение. Человеку можно на несколько ми­нут остановить сердце, человека можно подвергнуть гиберна-ции5, и притом безнаказанно.

4 *ПавловИ.П.* Полное собрание сочинений, 1951.

5 *Гибернацця* — 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 целости 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 49

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 микроорганизмрв, 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. Подвысоц-кий). 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 *деятельностью7.* 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 техницизм, 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 развертыванию 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 дискинеэии, 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 иди 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 центроэнцефа-лической 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-морфологичес-кими 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 мускулатуру 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,' соматики 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 ав­томатически 13.

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).

**Г. Е. Сухарева**

**НЕСКОЛЬКО ПОЛОЖЕНИЙ О ПРИНЦИПАХ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ[[6]](#footnote-6)**

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 неспе цифические 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**

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 Крепе-лином.

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 отмечали преоб­ладание дополнительных симптомов над основными — кататони-ческие 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 наклонно­стью 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 иницинальный, 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, ощуще\*ние 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.).

с-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 расторможен-ностью, 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 заболеванияа, — 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 — преморбид-ная 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 resistentiae7. 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.* Многое 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) обусловливаются 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, бес­прерывные 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, наклон­ность к интраверзии, к мудрствованию и резонерству часто дают своеобразную шизофреноподобную окраску самым разнообраз­ным заболеваниям, начинающимся в этом возрасте. Гебефрени-ческие9 черты, наклонность 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, наклонность 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 расстойство, 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 справлялась о ее состоянии. Наутро после ее смерти много плакала: «жаль бабушку». С того дня у девочки.по-явились 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 шутливых 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 уклонений 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, сензитивнъсть, соматическую ослаблен-ность, 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, всого 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 *}£* 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 по­хлопывает 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 Иеншем.

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, намек 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, интеллектуолън'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 утла 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, хватает 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 удается его вовлечь в организованную детскую игру, делает все автоматически, подражая детям. При шуме и возбуждении детей съе­живается, 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 припадка. 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 припадка (настоящие су­дорожные припадки у девочки были в б-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, диф-фузность, оторванность от реального, наклонность 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 шизо-френного 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.*

**Г. Е. Сухарева**

**ЗНАЧЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ** **ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ** **В КЛИНИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ[[7]](#footnote-7)**

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 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 хроматофильнбгх 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 фило- и онтоге­нетическими факторами, с видовыми, типовыми и возрастными особенностями. Он обращает внимание на факт рефрактернос-ти5 к инфекционным поражениям органов у животных, низко стоящих в филогенетическом отношении. В этих случаях реак­ции лишены всякой выразительности в клиническом или орга-нопатологическом 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 Ретикулоэндотелиалъная 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 гидро-цефалически 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 обусловливает 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-биологи-ческой 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. Корковый 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 обусловливается особенностями обмена веществ в данном возрасте: лабильность кальциевого обмена, повышенное содержание воды в тканях мозга, а также наклонность 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 обусловливают 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 обусловливается 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 наклонность 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 межуточного 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 трав-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, речедвига-тельные 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 последствие 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 сензорная}.

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

Нарушения ритма и темпа речи проявляются главным об­разом в форме *заакания,* которое рассматривается как особая форма невроза. Отметим, что эта форма расстройства речи чаще возникает под влиянием психогенных факторов у детей асте-ничных 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 *мутизма7* (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 — наклонность к мудрствованию, резонерству — часто дают свое­образную шизофреноподобную окраску самым разнообразным за­болеваниям, начинающимся в этом возрасте. Гебефренические черты — наклонность 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 цих более медленное течение, и при некоторых вяло, более благоприятно протекающих фор­мах шизофрении. В тех случаях, когда шизофренический про­цесс начинается после 10 лет, протекает медденно 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 принадлежи1" и психо­генным факторам. Основную роль среди них играют ошибки вос­питания, обусловливающие патологическое формирование харак­тера ребенка.

В школьном периоде наряду с инфекциями большой удель­ный вес в возникновении психических расстройств приобрета­ют травмы центральной нервной системы. Психическая трав-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 ПСИХИАТРИЯ[[8]](#footnote-8)**

**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 лонгитюдинальное 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 |
| Оталекаемость | 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.

**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. Hutt (1974) описал три вза­имозависимые характеристики лиц мужского пола по сравне­нию с лицами женского пола.

— Большая уязвимость и восприимчивость к расстройствам. Большее количество спонтанных абортов, большее 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.

— Большее фенотипическое разнообразие. Больший 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 лонгитюдинальное 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.

Hutt 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 однояйцовых близнецов больше сходства, чем в разнояйцовых близнецовых парах. В вышеупо­мянутом Нью-Йоркском лонгитюдинальном 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 особеиности настроения, как было показано, имеют генетическую основу лишь на первом году жиз­ни, но в целом генетическое влияние на характеристики темпе­рамента 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? Cant-well & 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 лонгитюдинальном 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 лонгитюдинального 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 i 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 ис^ следования. 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 внутрипсихического 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 ва-лидность 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.

109

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.

Чаще 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.r 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 выявле ние органического поражения мозга или дисфункции, возмож­но, особенно велики среди детей с олигофренией и значитель­но ниже среди детей с так называемым гиперкинетическим син­ил

дромом (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 Ю 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 *Ю.* Интерес­но, что в этом исследовании выявилась взаимная корреляция между выраженностью поражения и психическими нарушения-112

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 госпи-тализма, в то время как у детей, находящихся в «яслях», никаких

я-14« 113

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 дела: ет 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 легкоразрешимой 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».

2 *Предиктор* — фактор, предсказывающий развитие (примеч. *ред.).* 116

«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 кувезе). 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, лишенные 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 поддеРжки в связи с проведением исследования, что поло­жительно сказывалось на их отношении к ребенку.

Заключение. 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 индивидуум 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 раз­виться 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, утв ер ждающих, 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 effecten»), 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.

**Стелла Чесе и Александр Томас**

**ЗНАЧЕНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА** **ДЛЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ[[9]](#footnote-9)**

**Медицинский центр Нью-Йоркского университета. США**

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, «неврозы 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.

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 немотива-ционном факторе, определяющем поведение. Несомненно, что поведение любого человека, даже психотической личности, це-ленаправлено, 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 «труд­ным» 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 просле-

дить 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 особеннос-ть 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'** **131**

социальным окружением, может получиться, что стимулирующее значение активности установится не в соответствии с уровнем реактивности данного индивидуума. В этом случае могут развить­ся различные нарушения и расстройства поведения» (Strelau, 1985). Чтобы модель «хорошего соответствия» была полезной, в ней не должно быть доказательств «по кругу», погубивыгих 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 внутрипсихических 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 поддеРжкои 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 и 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 карь'еру. 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 брльшое зна­чение для здорового психического развития и жизнедеятельно­сти человека может иметь знакомство со своим темпераментом.

**И. В. Равич-Щербо**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНОТИП СРЕДОВЫХ СООТНОШЕНИЙ В ИЗМЕНЧИВОСТИ КОМПОНЕНТОВ ТЕМПЕРАМЕНТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ[[10]](#footnote-10)**

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 пренаталь-ные 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: Л2 = 0,42 —0,56, что сопос­тавимо с величиной генетической детерминации экстраверсии и нейротицизма 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: *гмэ ш* 0,50; Гдз = 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 (х = 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 *(га =* 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*

**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.

•р< 0,05; "р < 0,01; \*"р < 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 *г —* 0,21, а в 4 года г — 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: h2 = 0,94; 0,82; 0,68 соответственно), один — плохая адаптивность — определяется в основном общесемейной средой (с2 = 0,55) и еще один — негативное настроение — индивидуальной сре­дой (е2 = 0,63). Правда, в двух последних признаках влияния наследствен­ности тоже констатируются: *h2 =* 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 *Дазонтогенез —* 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 пойимание 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), Л 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 эхолалий, неэмоциональность речи и недоразвитие интенциональности речи);

п 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 *А* неизвестна. Ранние теории патогенеза *А* 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 *А,* еще не выделены. Как группа больные Л отличаются высоким уровнем серотонина в периферических отделах мозга. Генети­ческие исследования *А* свидетельствуют о высокой конкордант-ности 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 нодсчитывать-ся 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 нробандов, 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 *А* — редко встречающееся заболевание и, во-вторых, среди родителей аутич-,ных 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 *А* сделать нельзя. В течение последующих 10 лет было про­ведено еще несколько исследований, однако полной ясности в картину этиологии *А* эти работы не внесли.

Новая волна психогенетических исследований *А* 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 *А.* 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 А. 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 содержавшая 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 *А* 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 *А* основывалась на критериях Кан-нэра (1943) и Раттера (1971). В исследованной выборке 4 из 11 МЗ соблизнецам был поставлен диагноз Л, в то время как ни один из ДЗ соблизнецов не соответствовал диагностическим кри­териям заболевания. Найденная разница была статистически зна­чима (р<0,05).

Недавно были опубликованы результаты еще одного близ­нецового исследования, в котором использовалась подобная схема формирования выборки fSteffenburg}. 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 аутич-ными 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 ана' лиза 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

146

о возможной связи *А* с генетическими маркёрами на хромосо­мах 6 и 15 (Burd). Кроме того, высказывались гипотезы относи­тельно связи А 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 *А* с генетическими маркёрами на хромосомах 7 и 16. Од­нако эти результаты еще не были воспроизведены в других ла­бораториях.

**Гетерогенность этиологии аутизма**

Исследуя генетику *А,* чрезвычайно важно иметь в виду, что он скорее всего является гетерогенным заболеванием. Предполагается, что *А* имеет (Раттер, 1974) множественные эти­ологии. В ряде исследований было указано на связь между раз­витием *А* и синдрома Туретта (Комингс, 1991), *А* и синдрома ломкой Х-хромосомы (August, 1983). Есть предположения, что могут существовать и негенетические влияния, приводящие к развитию *А,* поскольку обнаружено, что среди аутичных близнецов в дис-кордантных парах частота встречаемости мозговых травм в ран­нем возрасте выше, чем среди аутичных близнецов в конкор-дантных 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. *А* мо­жет развиваться после перенесенных в раннем детстве заболе­ваний (краснуха, ретинобластома, болезнь щитовидной железы). На основе этих результатов и формулируется гипотеза об этио­логической гетерогенности *А.*

Несомненно, *А* 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 *А,* работая с этио­логически гомогенной группой пациентов, не переживавших ни­каких серьезных средовых травм. В связи с этим в исследова­ниях А 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 *А.* Если риск для родственников в двух подгруппах пробандов различается, то это может считаться свидетельством существования разных типов или форм *А,* развитие которых определяется разными

in\* 147

этиологическими факторами. Подобный «группо-специфичный» риск дает и дополнительную информацию о том, какой тип *А* 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 отвлекае-мость, импульсивность поведения й 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 нейроповеденческих расстройств 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 В. А., 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 сре-довых 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 (Скарр, 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. Кон-кордантность 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 двуяйцовых 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, депрессии, 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, Заваден-ко, 1997) провели клинико-нейрофизиологическое исследование двух этиологически различных форм детской гиперактивности — синдрома ломкой Х-хромосомы (СЛХ) и СДВГ. Генетическая эти­ология СЛХ хорошо известна — это заболевание развивается в результате изменения структуры Х-хромосомы. Генетический механизм СДВГ еще не установлен. Эти два заболевания, одна­ко, перекрываются фенотипически — в спектр обоих синдромов входит детская гиперактивность, но в случае ломкой Х-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 Х-хромосомой, однако она маловероятна, так как частота передачи заболевания от отца к сыну не соответствует ожиданиям, вытекающим из гипотезы Х-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 мотиваци-онных 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 функционирова­ния 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, X. Майклбаст (1967) и Е. Бордер (1971) предло­жили разделить ошибки произношения и правописания, делае­мые дислексиками, на 3 группы: а) предоминантно аудиторные, б) предоминантно визуальные и в) смешанные. Другие авторы (Минтон, 1982) также предложили выделить Зтипа 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} дислексики с пространственно-логическим дефицитом; б) дети с дефицитом кодирования и мед­ленной скоростью переработки информации; в) дислексики с от­носительно специфичным дефицитом, который выражается только в трудности чтения; г) дислексики 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-валидизации 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-дис-лексики часто имели родственников с трудностями в обучении чтению (Хиншелвуд, Томас). Несколько позже были приведены дополнительные доказательства концентрации Д в семьях. Об­наружилось также, что дети-дислексики 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-доминант-ному 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 дислексики. Выяснилось, что в 31 паре МЗ, в которых хотя бы один близнец имел СНЧ, 26 соблизнецов также ^были диагностированы как дислексики, а у ДЗ конкордантными по Д оказались только 9 из 31 пары. Коэффициенты конкордантнос-ти 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 (Но), 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-до-минантный 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 маркёрами на хромосоме 15. Кроме того, были найдены новые, хотя и недостаточно убедительные, свидетельства сцеп­ления СНЧ и маркёров 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 дислексики. Большинство ис­следованных родственников имели те же типы СНЧ, что и пробанды из их семей, подтверждая, таким образом, гипотезу о том, что феноти-пические 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 маркёрами

на 15-й хромосоме, характеризуются языково-процессуальным дефицитом, но обнаруживают хорошие визуально-пространствен­ные навыки. Напротив, семьи, в которых сцепление с этим мар­кёром 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 пенет-рантностью10. 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.

**А. Гезелл**

**ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА[[11]](#footnote-11)**

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 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 различимому 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 нефункционирую-щих мертвых клеток. Не вызванная или нескоординированная импульсация поврежденных клеток, их неспособность к порож­дению импульсов могут привести к любым невролого-психиат-рическим 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 |
|  | Хромосомные аномалии |
| ГЕНЕТИЧЕСКИЕ | Дегенеративные заболевания |
|  | Врожденные дефекты метаболизма |
|  | Пороки развития |
|  | Внешние травмы |
|  | Малый вес при рождении |
|  | Пороки развития |
|  | Инфекции матери |
|  | Облучение матери . - |
|  | Интоксикация |
| ПРЕНАТАЛЬНЫЕ | Недостаток питательных веществ у матери (до и после зачатия) |
|  | Другие осложнения во время беременности |
|  | Плацентарные дефекты: дегенерация, повреждение плаценты, досрочное разделение |
|  | Сезонные и географические факторы |
|  | Социально-экономические факторы |
|  | «Стресс» — эмоциональный, от излишней работы, другие |
|  | Гипоксия |
|  | Сдавливание и разрыв нервной ткани |
| ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ | Кровотечения |
|  | Желтуха, несовместимость групп крови, сепсис и др. |
|  | Другие расстройства новорожденного |
|  | Дегенеративные и неопластические заболевания |
|  | Инфекции |
|  | Интоксикации |
| ПОСТНАТАЛЬНЫЕ | 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 XXY.

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-болизируемому 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 внематочной жизни и препятствует самостоятельному дыханию. Ребенок, не выдерживающий гипоксию или легкий ацидоз, обычные при рождении, или демонстрирующий стойкие невролого-психиатри-ческие 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 внематочная 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 достигающим 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 « возраст зрелости х

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 взрослеет, приобретая лишь половину ожидаемого потенциала развития:



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 интегри-рованности, 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 DO 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 Ю 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 (Ю), 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 сверхупрощение. 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 DO автоматически не поставля­ют врачу диагноз, оба коэффициента нуждаются в квалифика­ции и интерпретации. Ни в каком возрасте признание принад­лежности к широкой клинической категорий 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-социальному 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, DO 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, ожидаться 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, интег-рированность 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

1Р-1404 J77

его родителей является лучшим указателем на успешность вы­полнения им в дальнейшем стандартных тестов интеллекта, чем его DO.

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 ника-\* ких 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 лонги-тюдных исследований детей раннего возраста определяют роль интеллектуального потенциала и нервно-моторного статуса ре­бенка в его позднейшем функционировании, а также р#д 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 оцениваниями дошколь­ников, проводимых через такие же большие временные интер­валы, только в возрасте на два года меньшем <...> 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» оце­ниваний 199 детей младшего школьного возраста, которым предъявлялась 4—5-часовая батарея тестов. 33 ребенка были

178

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 социоэкономичес-кий 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

iV 17Q

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.

**В. В. Лебединский**

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ НОРМАЛЬНОГО И АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ[[12]](#footnote-12)**

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 сво? ему 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 сенсомотор-ном уровне. Способность к анализу и синтезу является общим свойством мозга, достигшего определенного уровня развития. Поэтому интеллектуальное развитие нельзя рассматривать как результат созревания отдельной психофизической 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 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 контр'олем 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.

18Л

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 Изарду (Изард, 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 бе­гает. 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 координациими 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 эмоциональйую 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 ба-зальных 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 рогается 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-логическои 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 сохранная, 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. Берн-штейн, 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 координации. Как уже отмечалось выше, в норме одним из механизмов возникновения новых координа­ции 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;

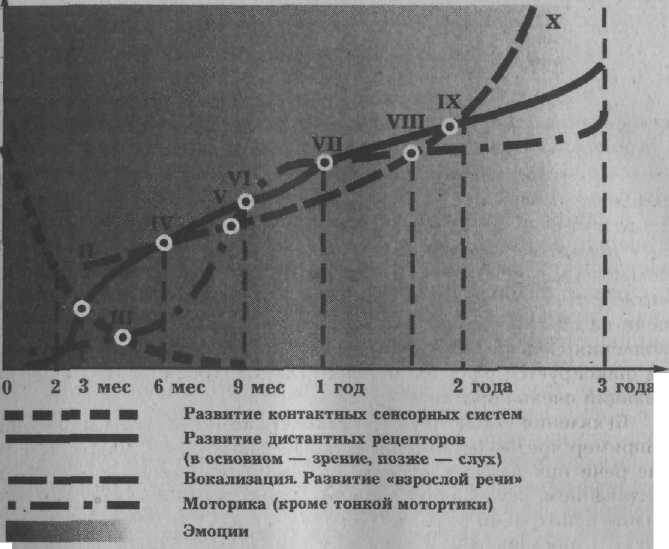
Б) явления патологической **акселерации** отдельных функций, например чрезвычайно раннее (до 1 года) изолированное разви­тие речи при раннем детском аутизме, сочетающееся с грубым отставанием, ретардацией в сенсомоторной сфере. При этом ва­рианте асинхронии развития могут длительно сосуществовать раз­витая (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

П — 2—3 месяца — перестройка сенсорных систем в пользу дистантных

рецепторов, интерес к лицу человека, зарождается глазной контакт Ш — 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

VIH развитие речевой сенсомоторики (произнесение отдельных «взрослых слов»)

'^ — конец второго года — развитие «взрослой речи» в рамках исследова­тельского поведения

х третий год — бурное развитие «взрослой речи»

**К. Лоренц**

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМНЫХ СВОЙСТВ[[13]](#footnote-13)**

**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 Entwicklung2, Development3, Evolution4 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 «Fulguratio», что означает

2 Развитие (нем.). Подобно русскому слову и приводимым дальше словам, означает развертывание чего-то свернутого (от wickein — мотать, нави­вать, обертывать).—Примеч. *пер.*

3 Развитие *(англ.).*— *Примеч. пер.*

4 Развитие, эволюция (от *лат.* evolutio — развертывание (свитка)).— При­меч. *пер.*

5 Schopfung от schopfen — черпать; Schopfung означает сотворение мира и все мироздание, но Schoplwerk — 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 крут причинных связей встроен 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 поплавок, 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, устранили

13~1404 193

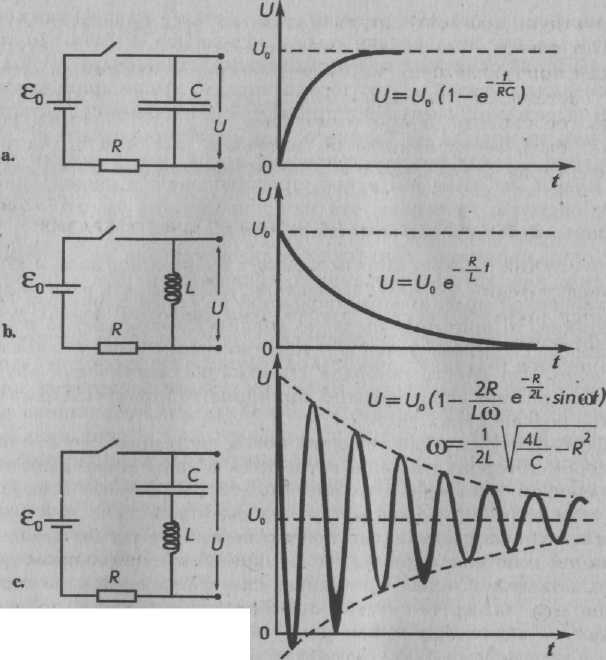


Рис. *1.* Три электрические цепи, в том числе колебательный контур (с), .ил­люстрирующие понятие «системное свойство». Полюсы батареи с элект­родвижущей силой *Ео* и напряжением на зажимах *VB* соединены провод­ником. Омическое сопротивление цепи в целом обозначается *R.* В случае (а) в цепь включен конденсатор емкости *С,* в случае (Ь),— 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 *Uo.* В случае (Ь-J 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 (Ь), хотя можно представить себе, что (с) получается соединением (а) и (Ь). Схема действует, например, при следующих значениях величин:

С = 0,7\* 10 9F; *L =* 2- 103 *Ну; R* = 103tl; *X=* 1.2- 10 е.

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 Берталанфи 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 мо­жет 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 «фуль-гурациями». 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 высщий организм обладает большею 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 высг шие 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 объяс-нимости 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 *каузальный10* ответ: потому что мы происходим 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 низкоорганизованиых 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.

**К. Лоренц**

**КОЛЕБАНИЕ КАК КОГНИТИВНАЯ ФУНКЦИЯ[[14]](#footnote-14)**

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 «гипртим-ных» состояний или, как говорили раньше психиатры, «мании» и «меланхолии». 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 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, предва­ряющий 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 настрое.ния, 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» (Sicherganter), 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 ив 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 некритичность такого образа действий, некоторые возможности применений, которые ускользнули бы от более осторожных исследователей.

**А. Гезелл**

**ЦИКЛ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ[[15]](#footnote-15)**

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 из­меняемость 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 фантасмагория страны чудес не была бы и вполовину 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 дифференци-ровки. Оба слова будут употребляться попеременно с различными оттен­ками в зависимости от контекста. Нам представляется фактически невоз­можным придерживаться упомянутого различения, кроме того, кажется не­желательным при обсуждении физиологических и психологических явле­ний отказаться 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 своик дета­лях— эмбриолога, гистолога и невролога. /

С другой точки зрения рост есть функция тела, пфдобная 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.

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 устайовить 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 всеобщи 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 ар­хитектоникой 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 комцонентов 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. Послеут-робное 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 составляется из десяти месяцев подготовительного раз­вития и десяти лет, предшествующих отрочеству. Рождение слу­жит скорее моментом перехода, чем возникновения.

*Фетальная* — зародышевая.

**S. 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 "здравого смысла", то, оче­видно, "здравому 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, мо^сет 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.

работке 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 удостаивает 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 предопределенному пути. Среда оформляет развитие и накладывает на него поверх­ностный отпечаток, но в основно^процесс сводится к разверты­ванию 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

O1Q

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 исследования, 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. Прошлое 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 бес­прерывной трансформации и реконструкции. Прошлое не со­храняется с такой полнотой, как у дерева. Прошлое 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, ддя 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 тсовершенно 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 Сох) в своем исчерпывающем исследовании о ге­ниальных людях12 почти не приводят фактов, относящихся к ин­тересующему нас периоду раннего детства-.

12 *Catherine Morris Сох.* 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 Ьн 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. К., 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 J. 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 J. К. без труда поднимал лежащие перед ним предметы; громким криком давал знать о своих желаниях;

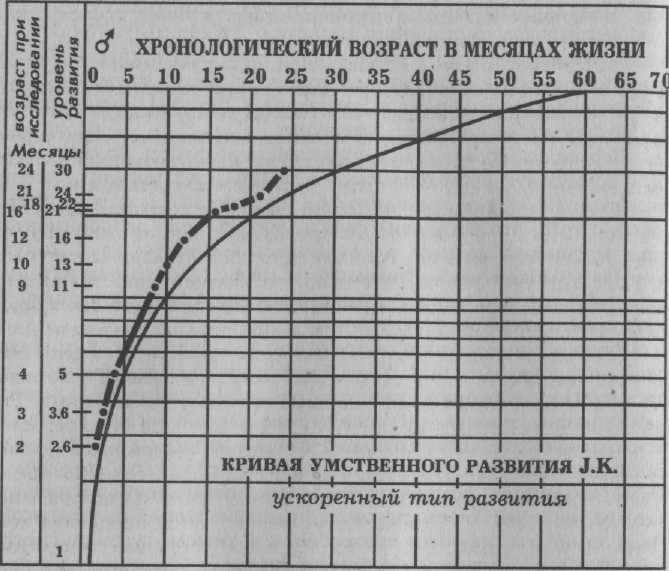


Диаграмма I

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 6т 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.

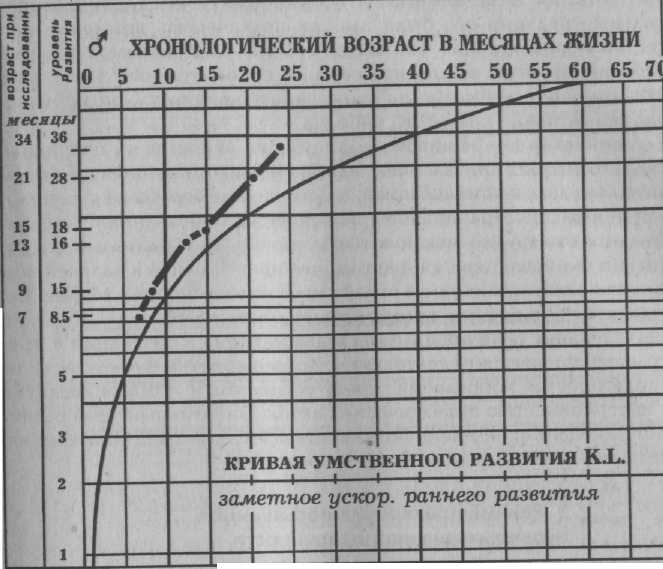
б) Ускоренное развитие есть безразличное по существу на­рушение обычного соотношения между календарным ходом вре­мени и развитием. Это случайная, не имеющая последствий ва­риация, которая ни в каком отношении не отразится на буду­щем ребенка. Его врожденная одаренность, большая или малая, реализуется 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. К., 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 К. 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 К. L.

99Q

был отнесен нами к ступени восьми-девяти 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. К. 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. М., 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 тонусу. 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.

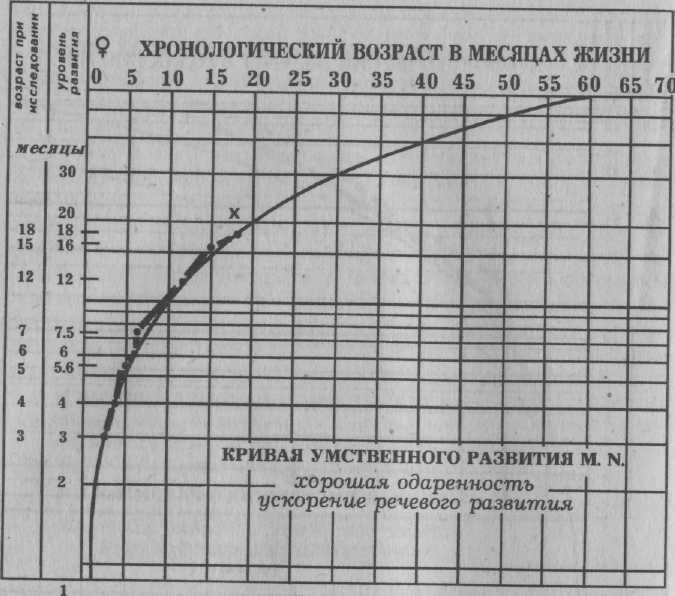
**230**



*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 от-сутствии заметного ускорения в темпе развития.

Случай М. N. {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. О. и О. Р., изображенные на диаграммах 5 и 6. N. О. 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 отклонениям 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.

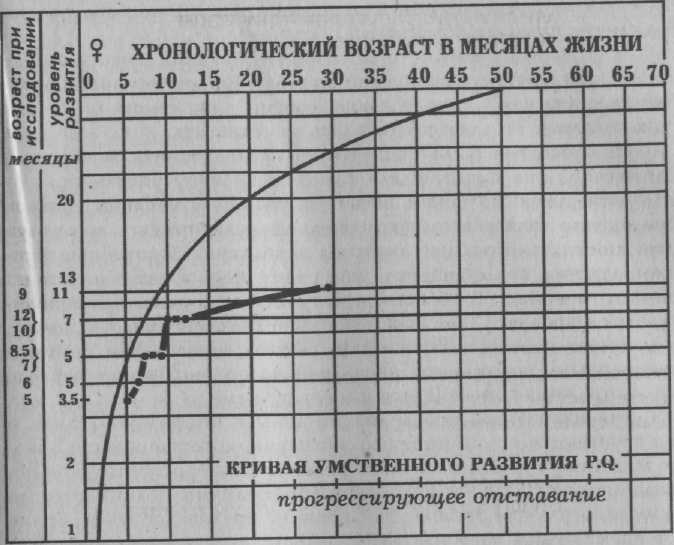
**1. Дистрофия в сочетании**

**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, хватает 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.

238

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 реакция 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 беспрерывное улуч­шение развития начиная с 28-месячного возраста. Психика из почти субнормальной трансформировалась на протяжении двух лет в полную норму, с некоторым даже, быть может, интеллек-

**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).

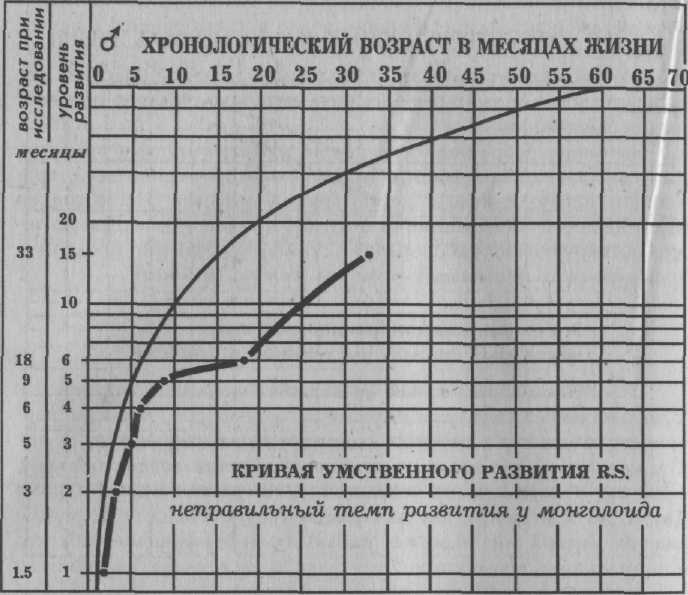
**3.** **Ранняя псевдонормальность при некоторых формах умственной отсталости**

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. Т. пять раз подвергался исследованию в промежуток времени от года до четырех лет. Эти испытания дали картину прогрессирующего улучшения. При первом исследова­нии (в 12 месяцев) моторное развитие S. Т. 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

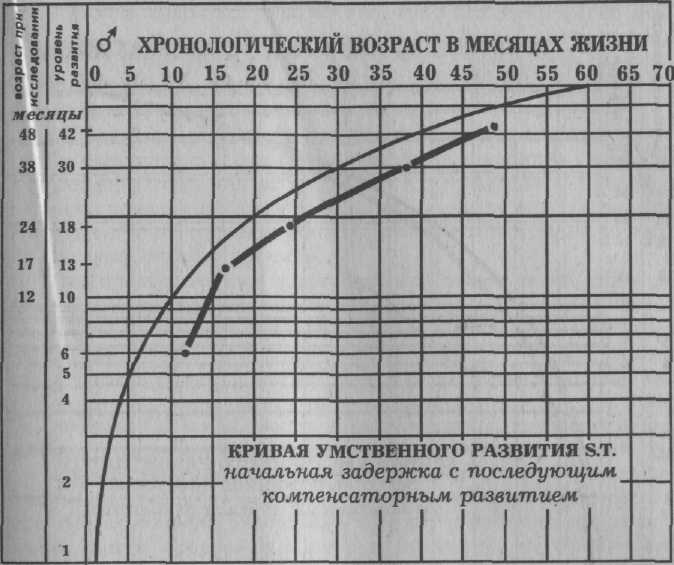


*Диаграмма 9*

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.

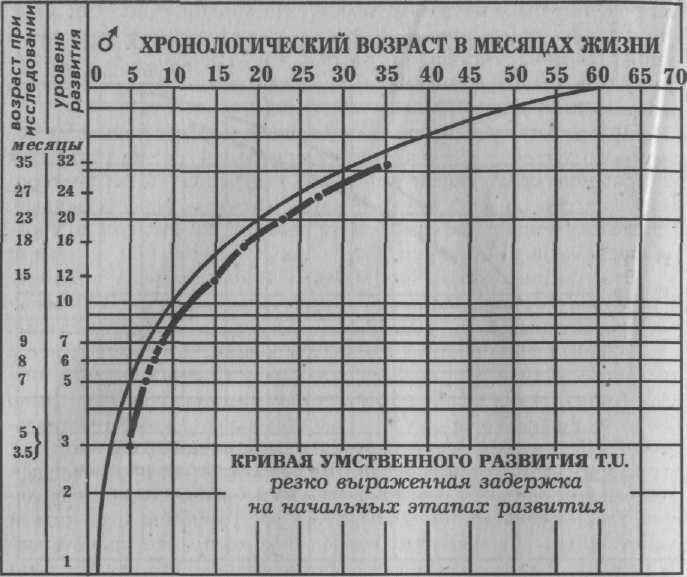
Это поразительное улучшение сделало прогноз более благо­приятным, но тучи еще не рассеялись окончательно.



*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 Т. 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 развертываться 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 *93Л* 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 атипическим 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 развитая 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 с трудом могла быть приписана ступень 12 месяцев. Из 28 тестов Для 12 месяцев девять не могли быть выполнены. Как в этом, так и в предыдущем исследовании для картины поведения были харак­терны крайняя стеснительность и робость. Девочка несколько раз

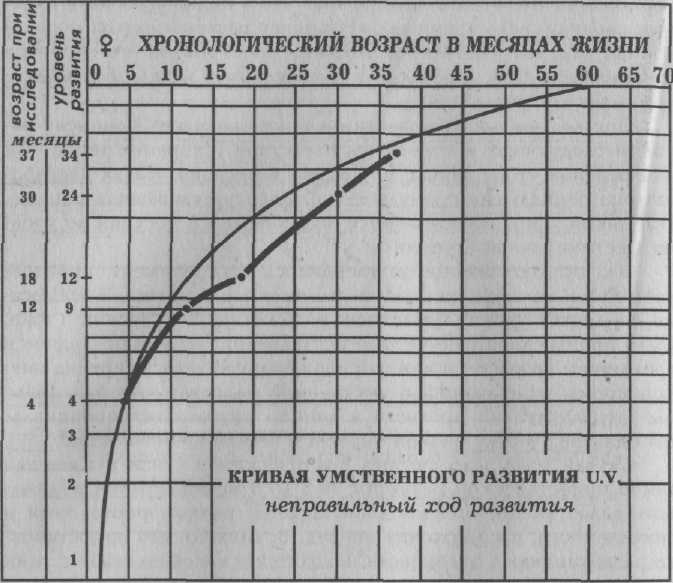


Диаграмма f2

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.

**Курт Левин**

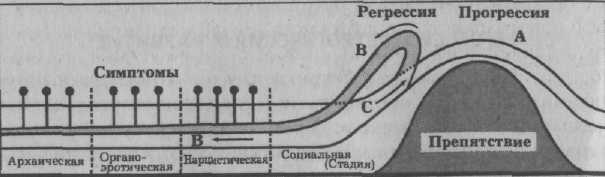
**РЕГРЕССИЯ. РЕТРОГРЕССИЯ И РАЗВИТИЕ**[[16]](#footnote-16)

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 оправданна 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) |
| II. Поздняя оральная садистическая (каннибалистическая) | к  **1-ГО** | /  нарциссизм: полное  поглощение объекта | маниакально-депрессивном психозе |
| III. Ранняя анальная садистическая | ***ж***  Е-  ***Л* '** | частичная любовь с поглощением | паранойе, параноид­ных состояниях |
| IV. Поздняя анальная садистическая | «бива | 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. Психоаналитическая 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.

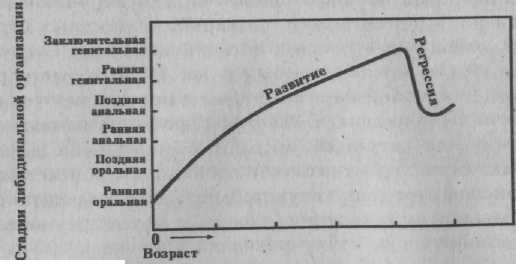


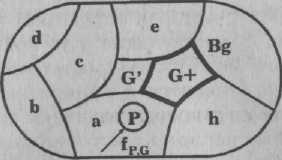
Рис. 2. Стадии либидинальной организации. Схематическое пред­ставление регрессии с помощью системы координат.

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 индивида[[17]](#footnote-17).

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 о его либидо, можно представить ситуа­цию, которая, как говорят, лежит в основе поворота либидо на­зад, с помощью простой топологической схемы (рис. 3). Чело­век *Р* пытается достичь цели G+, соответствующей потребности, которая характеризует определенный уровень зрелости. Этот ре­гион *G+* в настоящее время недоступен для индивида. Другими словами, существует барьер *В,* отделяющий *Р* от *G+.* При этом условии человек обращается (согласно замещающей теории рег­рессии) к другому региону *G',* который соответствует менее зре­лому уровню, потому что деятельность С 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 егионов (привлекательность, барьер и т. д.) ответственными за определенное событие.



*Рис. 3.* Полевое представление условий регрессии (согласно замещающей теории регрессии Фрейда): *Р =* человек; *G\* m* исходная цель; *С* = замещающая цель, к которой субъект регрессирует; *В =* препятствие между *Р* и *С\** (барьер); *а, Ь, с,... —* регионы жизненного пространства; *fpa^* 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 смешения 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 *С* (рис. 3) в случаях регрессии психоанализ отвечает, об­ращаясь к истории индивида. Говорят, что характер *С* 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-Дуталл 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:

а) возврат к типу поведенческих характеристик предше­ствующей стадии жизненной истории индивида. Такое из­менение может быть названо «ретрогрессией».

б) 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.

В'\ В'2, *В'3...* может означать поведение индивида или его со­стояние (в психологически эквивалентных ситуациях) во время

***п, а,* о...**

*Определение ретрогрессии.* Мы говорим о ретрогрессии, если *В°ФВп,* но В'3 = *В11.* 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 В" более «примитивно», чем В12. Это не предполагает, что в" = В11.

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 *{В)* есть функция че­ловека (Р) и среды *(Е), т.е. В = F (Р, В].* Это делает необходимым разделение непосредственно наблюдаемых «симптомов» *[В)* и лежащего в основании «состояния человека» (Р), 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 конструктов, 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) *var(BCh)<var{BAd),*

где *var* означает разнообразие (variety); *BCh* — поведение ребен­ка (behavior of the child); *BAd* — 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. Друтими

Нередко в- этой связи используется термин «интеграция». Мы предпо­читаем говорить об организации, потому что с математической точки зрения интеграция обратив дифференциации. Однако было правильно подчеркнуто, что психологическая «интеграция» не означает дедиффе-ренциацию. 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 в возрастом; другими словами, мы можем сказать:

(2) *hier orgmax {BCil) < Ыег огдтах [BAd].*

*Hier orgmtu* означает максимальную степень иерархической организации; *BCh* — поведенческую единицу ребенка; *Вла* — 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 ;го 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 ito 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 сво-юдного 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) *LSp{Ch)<LSp{Ad),*

где *L Sp* (C/j) означает размер жизненного пространства ребенка (life space of the child); a *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) *SFM{Ch)<SFM(Ad),*

где *SFM (Ch)* означает размер пространства свободного движе­ния ребенка (space of free movement of the child), a *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 непроизвольных 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 егр 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 «внутрилич-ностными 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. Сонасыще-ние 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 сиюминутной 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: Оллпорт, 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 сиюминутного 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) *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, a si uni (Ad) означает степень единства взрослого.

Кроме того, мы можем сформулировать:

(5а) *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, пры-гание; 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 констелляции и организация констелляций 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 констелляций.

**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 иголку, 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 тонусу. 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 внутрнличностных регионов происходит не общее увеличение тонуса, а скорее последова­тельность расслабления и напряжения в определенных группах мышц, и они управляются таким образом, что паттерн действия и интенсивность тонуса достаточны для достижения цели в дан­ной обстановке.

Это предполагает, что паттерн и интенсивность мышечного тонуса не зависят от интенсивности напряжения, соответствующе­го потребности, стоящей за действием. Для того чтобы продеть нитку в иголку, 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 сонасы-щения 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 управляемым 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} *hier отд (Ch)* < *hier отд (Ad),*

где *hier отд (Ch)* означает степень иерархической организации частей жизненного пространства ребенка, a *(Ad)* относится к жизненному пространству взрослого. Формула (б) 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* (СЛ) ^ *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):



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

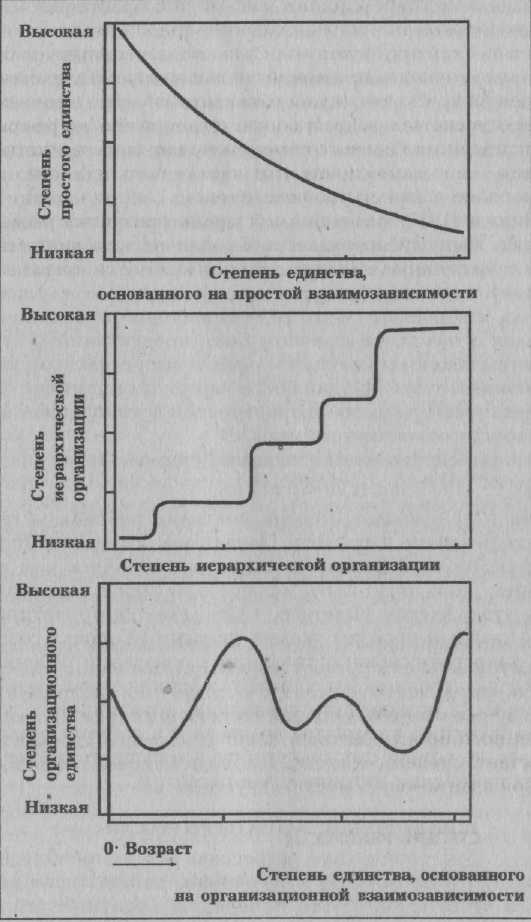


Рис. *4.* Схематическое представление определенных изменений в ходе развития. Степень единства, основанного на простой взаи­мозависимости, с возрастом уменьшается; степень иерархической организации увеличивается поэтапно; степень организационного единства варьирует.

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} *real (Ch)< real {Ad),*

где *real* (СЛ) означает степень реализма ребенка, a *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 разви­тия. 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. Пррстранство 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:

(9а) *теа1тах {Ch} < real""™ {Ad),*

где *realmax (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, 193I). 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

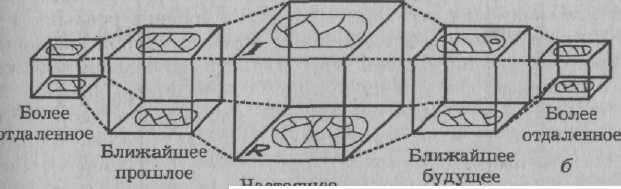
Левин *К.* Теория поля в социальных науках. СПб., 2000, стр. 296—273, 277—295, 306—314,316, 318—321.

(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 (Sliosberg, 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



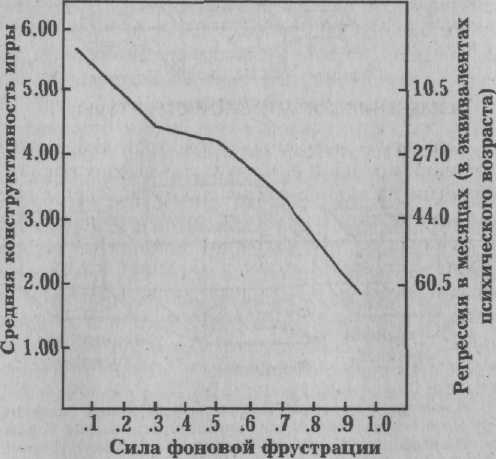
*Рис. I.* Жизненное пространство на двух ступенях развития. Верх­ний рисунок представляет жизненное пространство младшего ре­бенка. Нижняя схема представляет более высокую степень диф­ференциации жизненного пространства старшего ребенка отно­сительно нынешней ситуации, измерения реальность—ирреаль­ность 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 рн 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.



*Рас.* 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).

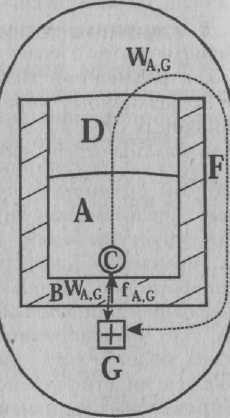
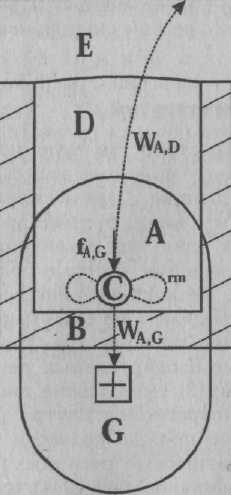
и функциональной связью между ирреальностью и реальнос­тью. Величина регрессии возрастает с ростом силы фоновой фру­страции (рис. 2).

**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 *В.* Ребе­нок *С,* 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 *wKG,* 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 *А* к цели G. (Как мы увидим поз­же, можно сказать, что существует психологическая сила *f,c,* действующая на ребенка в направлении от А к G).

Мы можем понять различие в трудностях, если рассмотрим, что значит «направление к G» для обоих детей. Для более ма­ленького ребенка направление от *А* к G, с/дс? равно направле­нию к барьеру *В* (dAG = *dAB).* Движение от *А* к *D* вдоль пути *wAD* имело бы для этого ребенка значение удаления от *G.* Другими



*Рас. 3.* Простая проблема

обходного пути,

как ее видит маленький ребенок

*Рас. 4.* Проблема обходного пути, представленная на рис. 3, как ее видит старший ребенок

словами, направление кД *dAD,* противоположно направлению к G, *dAG* (dA0 — — d^g). Для более старшего ребенка (рис. 4) направ­ление к *D, d.D,* имеет характер не противоположности, а равен­ства направлению к *G (d.D* = *dAG),* потому что шаг от *А* к *D* рассматривается этим ребенком как часть обходного пути w'AG к G. Различие в значении направления *d^a* к G обусловлено глав­ным образом двумя фактами.

1.Для маленького ребенка непосредственная ситуация менее протяженная, чем для старшего (это только одно следствие того факта, что жизненное пространство младшего ребенка во многих отношениях меньше, чем жизненное пространство старшего ре­бенка). Она включает только регионы *А, В* и *G* (рис. 3). Для стар­шего ребенка психологически присутствует более широкая об­ласть, включающая, например, области D и F. Как следствие этого различия в масштабе ситуации, существующей в настоящий мо­мент, маленький ребенок видит, что области Л и G разделены непроходимым барьером *В.* Для более старшего ребенка регио­ны Л и G связаны через проходимые регионы *D* и F.

Направления в психологическом жизненном пространстве характеризуются определенными путями как целым. Старший ребенок видит шаг от *А* к *D* как часть пути Л, *D, F, G* по на­правлению к G. Маленький ребенок видит шаг *A, D* как часть пути *А, Е,* т. е. от *G.* Различие в когнитивной структуре ситуа­ции для маленького и более старшего ребенка приводит, следо­вательно, к различному значению направления к *G* и соответ­ственно к различному передвижению, являющемуся результа­том одинаковых стремлений обоих детей достичь G.

2. Для маленького ребенка путь *vf. G* психологически просто не существует. Для старшего ребенка психологически существуют два пути к *G,* а именно: окружной путь *w'AC* и заблокированный «прямой» путь *wAG* «Прямое» направление к *G* можно интер­претировать в этом сАучае как направление взгляда, устремлен­ного на G; менее «прямое» направление — как направление про­хождения к G. Для маленького ребенка «направление к G» еще не разделилось на эти два направления. (Это пример меньшей степени дифференциации жизненного пространства маленько­го ребенка.)

Двухлетний ребенок, оказавшийся в той же самой ситуации, может сначала иметь когнитивную структуру, соответствующую когнитивной структуре младшего ребенка (рис. 3). После несколь­ких попыток структура ситуации может поменяться на структу- ■ ру старшего ребенка (рис.4). Эти изменения часто происходят как внезапный сдвиг. Это примеры того, что было названо *инсайтом* (КбЫег, 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 а 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 дво­яком 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 дружественны 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 дейст-

вий, 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 *fKG,* действующая на ребенка С в направлении к цели *G* (рис. 5). Эта сила зависит от. состояния ребенка С, 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 *А, В, D,* £..., 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.

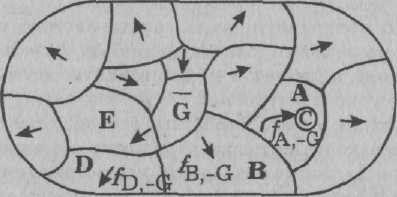


Рис. 5. Положительное центральное поле сил, соответствующее положительной валентности

соответствует силе /AG, /BG, *fDC* 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 q6 отрицательной валентнос­ти *G,* соответствующей отрицательному центральному полю (рис. 6), которое состоит из сил *fA'\_G, fB\_G, fD\_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 можег 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 *(еАС)* между чело­веком и валентностью *(f*AG*= F{Va(G),* eAGA}).



*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 довольна 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 *fAG* больше не может иметь направление

«к» региону цели, но она превращается в силу *fGG,* 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 куска 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 помешать физические или социальные препятствия. Такие барьеры соответствуют *сдерживающий 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.

*Индуцированные 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 *iMfCG.)*

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

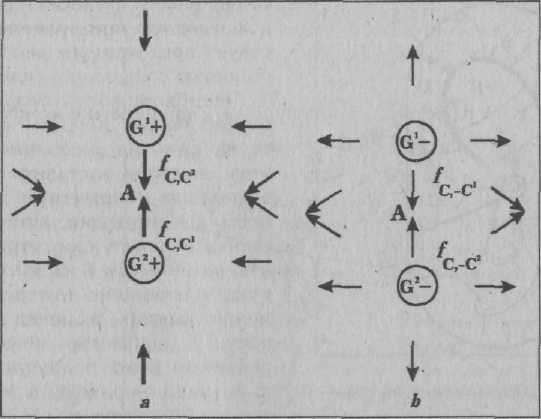
регионы в жизненном пространстве ребенка, нежели его соб­ственная персона. Такие случаи широко распространены и иг­рают важную роль, например, в проблемах альтруизма.

**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 (G1) {рис. 7а) и игрой со своими то­варищами (G2). (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\ если он не выполнит некоторое неприят­ное задание *G2* (рис. *76).* Рисунок *1а* и б представляет соответ­ствующие силовые поля. Если ребенок находится в *А* и силы валентностей равны, он будет подвергаться силам, которые равны по мощности, но противоположны по направлению. В первом примере противодействующие силы /дс, и /^ направлены к пикнику и игре. Во втором примере противодействующие силы *^a.-g1* и *\*a-g2* направлены от задания и наказания.

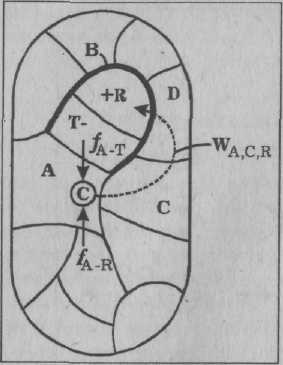
Из этих силовых полей можно вывести некоторые различия поведения. В случае двух отрицательных валентностей существует результирующая сила в направлении «покинуть поле» вовсе. Если две отрицательные валентности очень велики, ребенок мо-



*Рис. 7.* (а) Силовое поле, соответствующее двум положительным валентностям, (б) Силовое иоле, 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) *В* 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 /дя, направленной к награде (reward) *R,* и силы /А\_г, направленной от неприятной'деятельности Т. 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 *В,* который разрешает доступ к *R* исключительно через Т. Барьеры в этом случае, как и в случае угрозы наказания, обычно являются



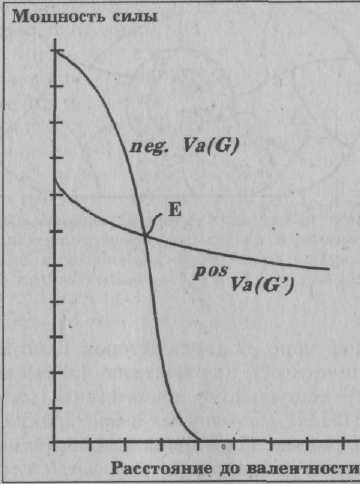
*Рис.* 8. Предложение награды

социальными по характеру: ребе­нок знает, что взрослый воспрепят­ствует пределенным действиям с помощью социальной силы.

Необходимость воздвигнуть барьер вокруг награды указыва­ет на одно из различий между этим способом заставить ребенка выполнить неприятную деятель­ность *Т* и методами, которые пы­таются изменить саму отрицатель­ную валентность *Т* на положитель­ную. «Изменение интереса» к *Т* можно вызвать, включив деятель­ность *Т* (например, нелюбимый ребенком счет) в другую ситуа­цию (например, игру в магазин), так чтобы смысл и, следователь­но, валентность Г 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 валентностей лебедя (swan), уменьшаются с увеличением расстояния гораздо медленнее. Поэтому в точке *Е,* где силы равны *(fEiS~fE-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.

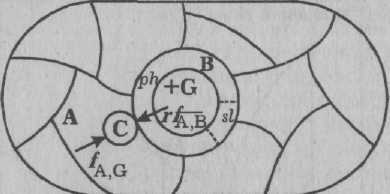
*Конфликты между движущими а. сдерживающими силами.* Наиболее распространенный тип конфликта возникает, когда



*Рис. 9.* Графическое представление изменения мощности силы в зависимости от расстояния до положительной и отрицательной валентностей, *Е —* точка равновесия сил, соответствующих поло­жительной и отрицательной валентностям. Конфликты между дви­жущими и сдерживающими силами

барьер В мешает ребенку достичь цели G. Можно выделить д,ва 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



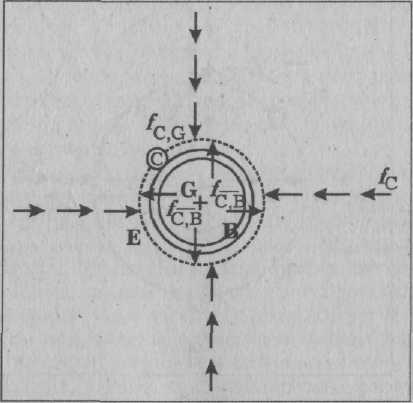
*Рис. 10.* Конфликт между движущими и сдерживающими силами в случае физического и социального препятствия для достижения цели. *fAG*—движущая сила; *ifAB* — сдерживающая сила; рЛ — фи­зический сектор барьере *В; si —* социальный сектор барьера

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 *rf^* просто мешают передвиже­нию в направлении силы /Сд, не отталкивая человека от *В.* Ли­ния равновесия *Е* между движущими и сдерживающими сила­ми находится, следовательно, недалеко отрегиона барьера.

Если после неудачи барьер приобретает отрицательную ва­лентность, соответствующее отрицательное центральное силовое поле будет простираться дальше (рис. 12), так что линия равнове­сия *Е* между силой *fCG,* направленной к цели, и силой *fc\_B<* направленной от барьера, будет расположена на большем рас­стоянии.

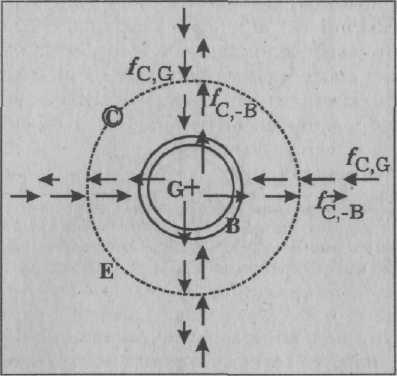
Отрицательная валентность имеет тенденцию увеличивать­ся с ростом неудачи. Это увеличивает расстояние между лини­ей равновесия и барьером до тех пор, пока ребенок вовсе не покидает поле.



*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 насовсем — 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^\_A,* направленной от региона Л, и возрастающей отрицательной валентностью барье­ра. Часто б результате возникает состояние высокого эмоцио­нального напряжения.

*Конфликты между собственными и индуцированными силами.* Любая из конфликтных ситуаций, которые обсуждались выше, мо­жет быть обусловлена противостЪянием 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 *Р* на ребенка С, 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 *Р* над С» означает, что *Р* способен создать индуцированные движущие или сдерживающие силы *ipfc G,* которые соответствуют воле *Р.*

*'* 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, Липпитт и Уайт (1939) обнаружили силь­ную тенденцию к агрессии в автократических атмосферах, в ко­торых гораздо больше преобладают индуцированные силы, чем силы, соответствующие собственным потребностям ^.етей. 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 сило 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 противодействутощих сил

*{et* = ^(|/дС|)}. 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, I931). Ирвин (Irwin, 1932) обнаружил, что общая активность, измеряемая стабилиметром, 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 *гт.* В констел­ляции, соответствующей рис. 11 или 12, беспокойные движения будут следовать линии *Е.* Это подтверждается в ситуации, когда ребенок в возрасте полутора лет пытается достать игрушку G за круглым физическим барьером *В.* Беспокойные движения ре- . бенка принимают форму движения по кругу вокруг барьера.

Беспокойное движение можно понять как стремление отда­литься от нынешней ситуации, т. е. как движение, соответству­ющее силе /л\_д.

**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 че-,ловека, 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 частич-.но — от состояния потребностей {f(G)} человека в это время *{Va\G)* = *F{Gi 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 сопровождает сильное состояние 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 глубинные 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 непрек­ращающимися 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 непроизвольного 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, 1030), 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 силе 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., I939; Ollport, 1937) для заверше­ния действием была значительно выше, чем для завершения про-говариванием (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, проговарива-ние может иметь очень высокую замещающую ценность. Для *заданий по выполнению* цель — построение материального объек­та (как, например, изготовление коробочки); следовательно, про-говаривание 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, ко-

торое 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 дея-тельностей. 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 Кайстер (Keister, 1936) обнаружи­ли, что через надлежащее обучение возможно изменить реак­цию детей детсадовского 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 гот

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 ис-

пользует 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 Сишор 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 будущем 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 спрыгнуть 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 отиошении 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 С, 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.

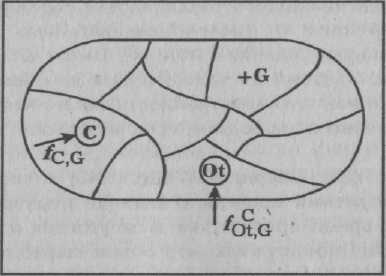
*Эгоизм и альтруизм.* В эксперименте Моор (Мооге, 1931) де­тей в возрасте между двумя и тремя годами просили поделить­ся апельсиновым соком с товарищем, которого сажали рядом с испытуемым. Результаты показывают широкие индивидуальные различия и отсутствие корреляций со степенью уважения ис­пытуемым прав 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 С, 1940).

оказывать помощь «специфическая», а не «общая» у детей между десятью 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 В., 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 *fcc* действует на него самого в направле­нии цели G. Кроме того, в его жизненном пространстве суще­ствует сила *fcOlC,* действующая на другого ребенка (the other child), *Ot,* в направлении той же самой цели. (Ситуация позволяет только одному человеку достичь цели.) Эта вторая сила *fcOlG* 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).

Больший 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.

Виэ 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 дли 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 автокра­тической 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 С. Е., 1944) изучал влияние конфликтующей власти взрос­лых на детей детсадовского возраста. 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 в игру ребенка несколько понижает ее конструктивность. Негативные приказы наносили больший ущерб, чем положительные команды, а неопределенные команды — больший ущерб, чем конкретные.

Индуцированные 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, Лиепитт и Уайт (Lewin, Lippitt & White, 1939) обнаружили, что в нескольких случаях в автокра­тической ' 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 приказаниям, но и «принимать» их (в смысле перенимать их). Уоринг, Дуайер и Джанкин (Waiing, 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,Л943) в исследовании авто­кратической, 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 г, п. по заранее намеченному плану, который осуществляется во взаимоотношении с внешней средой. Но на этом аналогия заканчивается. Б 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, преэдиповой 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. Ддя итога развития это менее важно, чем тот факт, что они способны связывать собой инстинктивную энергию, задержи­вать дальнейшее продвижение впере/у 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 or фантазий обладания Эдиповой матерью и реактивировал свою преэдипову 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 привносит 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-ыальчи-ков тех, у кого возникает (или кто старается подавить возникновение) эрекция в важные моменты, и тех, кто вместо этого вынужден убегать 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 3. 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 Эгог 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, ^такнх, 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 бесцельным, 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 к 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,

6} 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 ю-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 «темп 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 комплекте 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, 1950), *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 стремягся 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 ребекху 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 Супёр-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 различения 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 контексге 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 нормальным 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 симбио-тических преэдиповых 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 Это 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, б 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. Можег 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 устранит 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 маленьким 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 искажать 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 хватает 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 продвижениеы ребенка к индивидуально­му статусу. Сначала они относятся, по всей видимости, к телу ребенка, потом к родителям, загеи к переходным объектам, ко всему, на что направляется катексис—и нарциссический, и ка-тексис 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 хракт, что надо уважать чужую собственность. Прежде чем это представление будет иметь для него смысл, ребенок должен расширить круг своих отношений и научиться эмпатичесЮ! принимать привязан­ность людей к их собственности. Независимо от темпа развития собственно концепции «моего» и «твоего» почти не влияют на по­ведение ребенка, поскольку вступают б 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. вызвацы 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 по­ложений 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 or 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 унизительность. 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 эчоций ребенка и чувственной оценки внешних впечатлений и событий. В отличие от взрос­лых, именно согласные и послушные дети вызывают подозре­ние в отношении развития анормальных процессов. Клиничес­кий опыт показывает, что чрезмерно «хорошие» дети, т. е. те, которые без протеста принимают даже самые неблагоприятные внешние условия, могут поступатв 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 обогнал 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 влечении, 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 го же время эго-дегерминированных 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 анормальности является со­измерение уровней разных линий развития.

Если мы пойдем этим путем, го 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* ц *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, отделение, 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 Шд,* 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 сдаются перед регрессивным напором инстинктов и собы­тий и тоже регрессируют, т. е. снижают уровень стандартов и требований. Тем сакым 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 гех 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-феми­нинными. 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, го за­щита распространяется на все поле. Картина симптомов будет весьма обшир'ной. Если же выделяется одна-две наклонности, то симптомы будут ограничены или чрезмерной чистоплотнос­тью, страхом поллюции и навязчивым умыванием, или задерж­кой активности и соревновательности, страхами превратиться в женщину, компенсаторными всБышками 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 пе-разделеиности 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 встаег 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 (г. 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 слу­жит 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'пос-ледующие 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; фоби-чески 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 фобическнх 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 боятся».

**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 влияег 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 семьей паттерна поведения. Надо по-разному оценивать случаи, когда ребенок сам развил данные формы по­ведения и когда он принял их путе,м 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-тапсихолотическим 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 *cmpyKirtype* 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**

**L 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.**

А. ***Развитие инстинктов***

1. Либидо. Исследование и состояние:

а) по фазам развития:

— достиг ли ребенок адекватной его возрасту фазы либи-дозного развития (оральная, анальная, фаллическая; латентный период, предподростковый, подростковый 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 либидо:

— равномерно ли распределен катексис между Я и объект­ным миром, достаточно ли высок уровень нарциссизма (первично­го и вторичного, относящегося к *те\у,* 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, анаклитичес-кий, объектного постоянства, преэдиповый, Эдиповый, постэди-повый, 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 влечении с развитием Эго и Супер-Эго можно оценить с помощью линий развитии, Это даст нам представление, как личность в целом реагирует на *ту* илм иную проблемную жизненную ситуацию, которую ребенок должен безетлагательно разрешить. Это мож­но сделать или в рамках этого описании, 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— фемининноетъ 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 формирова­ние симптомов. Если толерантность к фрустрации высока, го 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 фобичео ких мерах и контркатексисе, ибо последние сами по себе тесно связаны с патологией; имеет *лж* 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 съидетельствует о незрелой лично­сти. Если прогрессивные силы переве'шивают 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 пагологических 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 диагностом стоит задача собрать все выше­упомянутые пункты в единое делое 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 ра'звивается 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, проделанной 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 сравйить — 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 *Шпиц 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 мачерии, 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), Уод-дингтона (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, ультрастружтура 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 истолкованиями, 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 пёр 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 Уоддинггон (1940) призывает к радикально новому мышле­нию, особо указывая на новые идеи в философии, возникшие, в част­ности, в связи с прогрессивными изменениями.

*Wirkungsfeld, Organisationsfeld и Determinierungsfeld3.* 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 зависиг от появления орга­низатора. Это посредством последовательной индукции в пре-зумптивной 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 проистекающий 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 аллегорию; 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 собственном/ 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 отнотпениями, 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 лабидинозного 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, смеше­ний 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 NecjiiieB, 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 неогъемл-емой 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. Б 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 литшя 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 взаи­модействую 1цей с проявлениями анальной стадии. Я также об­суждал изменение, возникающее в умственном развитии в ре­зультате приобретения жеста «нет». Здесь он возвещает о развертывании 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 определекзшй 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.

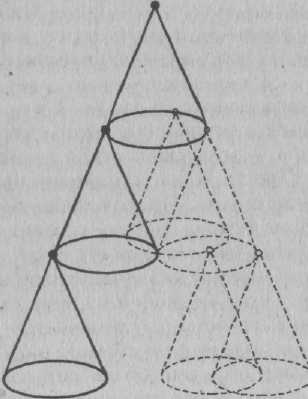
Эта теоретическая формулировка иллюстрируется затем на дрозофилах и домашних курах (Waddington, 1940) и даже ис­пользовалась другим автором {Goldschmidt, 1938) для формули­ровки гипотезы (не получившей общего признания) о половой дифференциации.

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 направлений. 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 следуютцей 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 назвали 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 филюм4. 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 тюка еще весьма далеки от того, чтобы установить, в какой именно) миелинизация становится необхо-

димым 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 лро-чие 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 разделения,дорсальной губы блас-топора предоставила модель для таких феноменов. Особенно поучительным в этом отношении является эксперимент, в кото­ром дорсальная губа бластопора 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 потенциальности 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.

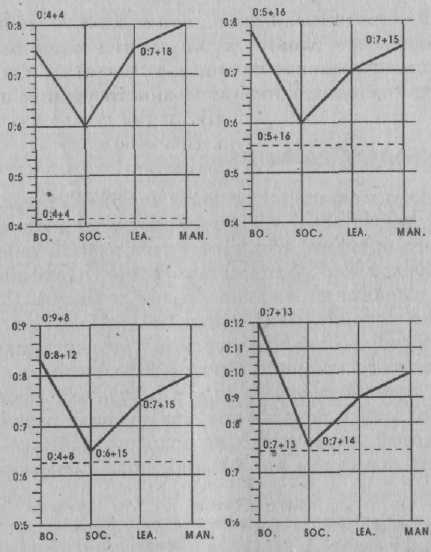
Я утверждал нечто, по сути, очень простое: прогрессирующее развитие, в результате которого происходит дифференциация способностей; как физических, так и психологических, имеет вид синусоиды. В определенных точках кульминации эти способно­сти, способы адаптации, умственные операции интегрируются в новую 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; ВО. = тело; SOC. = социальный; LEA. = научение; MAN. = манипулирование; JNT. = интеллект; D.A. = возраст развития; D.Q. = коэффициент развития

*Рас. 2*

*2.* В постоянной и сравнительно неизменной нормальной среде или, наоборот, в постоянной и неизменной патогенной среде соотно­шение между этими шестью секторами оставалось инвариантным.

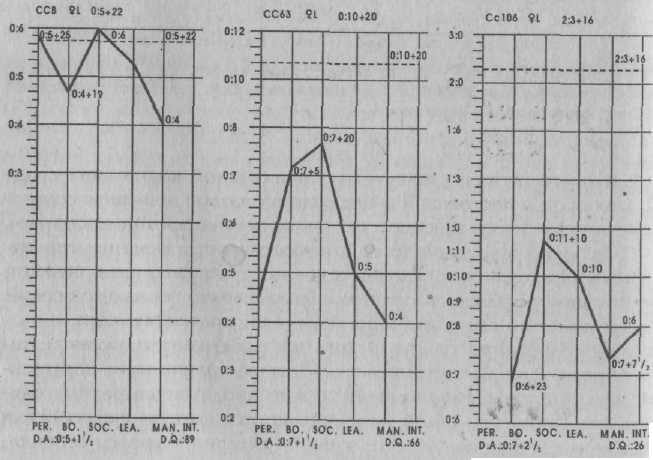
Следующая диаграмма (рис. 2) иллюстрирует относительную ин­вариантность этого соотношения в возрасте четырех, пяти, шести и семи месяцев у ребенка, растущего в сравнительно нормальной среде.

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

развертывать 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; ВО. = тело; SOC. = социальный; LEA. =научение; MAN. = манипулирование; JNT. = интеллект; D.A. = возраст развития; D.Q. = коэффициент развития

*Рис. 3*

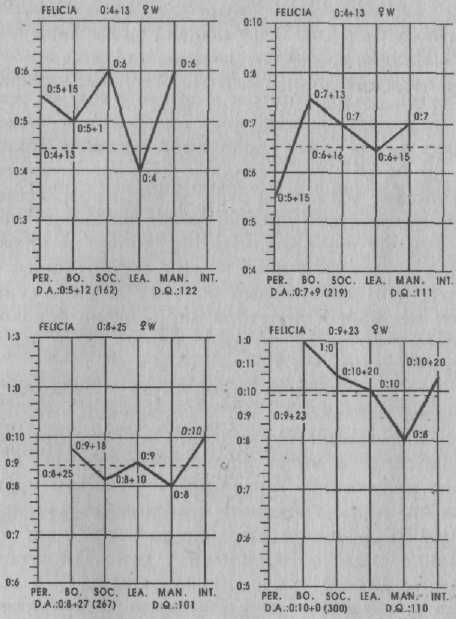
ствие вредоносного внешнего фактора. Это настолько бросается в глаза, что производит впечатление, так сказать, воздействия эпидемиологического фактора.

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 абсолютами 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; ВО. = 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 эк-випотенциальности. 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 аллопластичес-кой 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 измене-

ние внешнего мира. Однако любая успешная регрессия, следуя до конца своей цели, навязывает действия, которые затрагива­ют саму инициирующую 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»). Эго позволяет

рассматривать регрессию скорее как определенный случаи ре­дукции, нежели как более общий процесс.

Что вызывает регрессию? Необходимым условием возникно­вения процесса регрессии является определенная констелляция 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 констелляции 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 констелляция 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 <фегрессия 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, свидетель-:твуют об очень дифференцированной деятельности промежу-гочных (рефлексообразующих) систем спинного мозга. Первые движения новорожденного — дыхание и крик. Когда ребенка в пер-зый раз прикладывают к груди, он уже способен повернуть голову, яща сосок. С этого же момента начинают действовать рефлек-:ы сосания и поворота головы к пальцу, прикасающемуся к щеке.

У грудного ребенка в первые дни после рождения наблюда-зтся еще ряд координированных рефлексов: например, на ще­котание булавочной головкой спинки ребенка, лежащего на жи-зоте, он отвечает либо отодвиганием в сторону от раздражения, шбо резким, распрямляющим спинку сокращением длинных пышц позвоночника (m. erectoris trunci).

Для того чтобы уяснить особенности последующих проявле­ний моторики грудного ребенка, необходимо иметь в виду, что сак кортикальные моторные системы,,так и стриатум к моменту эождения еще не обложены миелином, так что вполне готовы к действию только thalamus, pallidum, а также то, что находится саудальнее них. По «потолковому» уровню новорожденного ^oerster 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 ззрослого человека» (Foerster).

Попутно, если речь зашла об обуздании и торможении пал-шдума, надо сказать, что не раз отмечалось бесспорное сход-:тво движений грудного ребенка с патологическими движения­ми так называемого атетоза (Meynert, Freud, Spatz, 1927). Это :ходство, 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 :уществом в течение всего первого полугодия своей жизни. В этом 1ериоде 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 Bewegimgsreflexe)». 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 план-тарную флексии, атетоидные движения и т.п.» (М. О. Гуревич).

Veraguth отмечает в этом же периоде то, что он называет «Strampelbewe-gungen» (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-спиналь-ные, т. е. низовые экстрапирамидные. В качестве вызывающих раздражений возможны уже раздражения проприоцептивные, обусловливаемые небольшими смещениями центров тяжести ча­стей тела.

В раннем послеутробном 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 проприоцептивнои чувстви­тельной системы, до того неработоспособной.

Сравнительно позднее вступление в работу проприоцепто-рики, 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 однин чрезвычайно выразитель­ный пример, характеризующий развитие одной из простейших моторных функций в раннем онтогенезе, а именно *схватывания*

*предмета.* В первые же недели жизни ребенок способен сгиба-тельными 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 поде 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 иррадиированнрго 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, атактичес-кие, 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 спи-нального рефлекса. Вторая, гиперкинетическая фаза — образчик типичного таламопаллидарного движения уровня *В.* Наконец, пос­ледняя фаза однократного движения одной руки — это проявле­ние деятельности уровня пространственного поля, постепенно дозревающего 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-месйчным ребенком продолжает совершаться с описанными иррадиациями и гипер-кинезами 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 паллидуму), являющийся субстратом нижнего подуровня пространственного поля *С1.*

Подведем итог главным функциональным приобретениям, которые обусловливаются 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 дозревающая 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 | | | | |
| *А* | *В* | *CI* | *С2* | ***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 | +  + + + | 11+ + | + +  + |  |  |
| I год | Сидит и стоит Речь (подражание: мама, дя и т. п.) Подражание движениям Марание карандашом - (подражание) Узнавание предметов (предпочтение) | **1 1 1 1 1** | **1 1 1 1 1** | + + | + + + | *+* |
| 1,5 года | Пьет из стакана (несколько глотков) Ест ложкой или вилкой Речь (папа, мама, да, не) Выплевывание 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 приказаниям (?) | **1 1 1 1** | **II II** | **II 11** | + +  + | *+*  *+ +* |
| *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 «таламопаллидар-ного существа» (Foerster) в общем верно и таламопаллидарный уровень у него дееспособен к моменту рождения, но пригодных на что-либо синергии 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 непрямые 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 по­знавания 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 родится 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 дозревании 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 регулировки 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 наслаивает 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 урав-

новешивающих 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 кверху 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. Дальше 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 самом основном обус­ловливаются 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 взаимообратных (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 накопляется 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 бегает, 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 синергетичес-кую работу таламопаллидарного уровня. Как видно из изложен­ного, их выработка запаздывает на целые годы по сравнению с анатомическим созреванием не только паллидума, но и стриа-тума 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 обусловли­ваются 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

4QQ

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 иннерваци-онными 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 больпге 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 обусловливается 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 пи­роги, начинает рисовать карандашом. Овладевать 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 преодолевания 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 стриальные 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 изо 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 расчленить, 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 *С1* 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 *С2* — 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-синер-гические 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 Д 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 различным 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 разви-

тие 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 дозревания, 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 *Е),* 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 *А)* 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, "^ем 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 отно­сительной 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 коррекции 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 приобретен­ных навыков, для которых нередко именно письмо является пер­вым прототицом. 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 С.

Наряду с этим процессом совершается автоматизация дру­гого рода—освоение письма по линейкам. Движение предпле­чья, ведущего перо вдоль строки, приспособляется 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 С/.

Наконец, постепенно происходит, но медленнее и труднее всего осваивается овладение элементами собственно скоропи­си, связанное с выработкой фоновых автоматизмов в обоих ниж­них уровнях — таламопаллидарном *В* и руброспинальном Л.

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 вы­рабатывается 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 дви­жений, 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 коор­динационными 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 со­вершенства 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 *В),* 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 *С2 и А* над уровнем *В.* 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 дозревании 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 индивидуум продолжает пополнять этот психомоторный опыт, приобретать новые навыки, умения и координационные комби­нации. Такое обогащение отчасти происходит самотеком, более или менее непроизвольно. 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 прио0ретенные 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-физиоло-гические 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 анатомо-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 со-матометрических 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 целости 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. Церебелярные и кортикоцеребелярные 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-вперых, чисто мускульный тонус, незави­симый от нервной системы, а лишь от физико-химических свойств мышечного вещества: это Substanztonus 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 волоконца 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 фибрилями) 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 обусловливает свое­временность сокращения и расслабления мускулов, принимаю­щих участие в движениях: агонистов, антагонистов и синергис-тов4. 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 начаХа 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 сиыергист, 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 стриаль-ной 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 приспособляться 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 3. 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 ин-трапсихическими). 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, та-ламических), 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 денер-вации. Координация включает как одну из необходимых пред­посылок пирамидно-обусловленную отчетливость выполнения двигательного импульса, но сама по себе гораздо сложнее, ею обусловливается 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 проприоцентивного реф-

лекса церебелярный). Таким образом координация, которой оп­ределяется точность движения, представляется очень сложным двигательным компонентом, основанным на функции многих си­стем, но с преимущественным участием фронтоцеребелярных 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 ведики 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 отличагбтся 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 соответст-

вующих 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 обусловливается 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 форму-. лу. 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 мерилом 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 палидар-

ные 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 — Peiper), симптомы Бабинского и Моро, супина-ционное положение ног, которое лишь постепенно превращается в дорсальную и плантарную флексию, атетоидные движения и т. п. В первые месяцы жизни у ребенка преобладают обхва­тывающие и хватательные рефлексы, как у обезьян. По Моро, эти рефлексы 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 рефлексы 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 точ-ости зависит от недоразвития корковых механизмов и от недо-татка выработки формул движения. Таким образом, в этом воз-1асте преобладает выразительная, изобразительная и обиходная Еоторика. Кажущаяся двигательная неутомимость ребенка свя-ана с тем обстоятельством, что он не производит продуктив-:ых рабочих движений, требующих преодоления сопротивления : точности, а следовательно, и большой затраты энергии. Как же упоминалось, при обиходных, а тем более выразительных и зобразителъных движениях, почти не связанных с сопротивле-:ием, движения совершаются естественно, т. е. начинаются, про-одят и заканчиваются соответственно физиологическим и меха-ическим свойствам двигательного аппарата в соответствующем емпе и ритме с плавными, мягкими и нерезкими переходами т сокращения отдельных мускульных групп к расслаблениям и братно. Отсюда грациозность детских движений. В частности, емп, ритм, иннервация и денервация движений и другие стри-льные функции уже хорошо развиты- в этом возрасте; начина-эт развиваться и корковые механизмы, уменьшается количество инкинезий, но сила движений довольно слаба; фронтальные и ортико-церебелярные механизмы еще не обеспечивают ни пос-едовательности и непрерывности движений, ни их точности; [меется также преобладание более примитивных абдукционных инергий над аддукционными.

От первого до второго (7—10 лет) детства ребенок научает-я пользоваться своим двигательным аппаратом и вырабатыва-т в то же время личные особенности мимики и жестов; движе-еия становятся экспрессивными, и только при аффекте высту-иют старые массовые движения (стриопалйдарные). Вместе с "совершенствованием двигательного аппарата ко времени вто-юго детства (10—13 лет) несколько уменьшается богатство дви-кений, но налаживаются мелкие точные движения7 вследствие юстепенного развития корковых компонентов, причем, однако, ютается неспособность к длительной установке на продуктив-[ую работу вследствие все еще «недостаточного развития фрон-

В этом возрасте аддукционные синергии выравниваются с абдукцион-ными. Преобладание правых конечностей (у правшей) наступает, по-видимому, в разное время. Балдвин, Дике, Штир (Baldwin, Dix, Sticr) 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.

тальных 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. 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 соизмеряется 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 паре-тическая 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 (Гом-бургер). Устанавливаются гармоническая совокупность движе­ний, характерная для каждого посадка, 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 Гомбур-гера, 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 цоходка (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, преобладая 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. Грациозность 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 преодолевание 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 болеекосо (Шнейдемюлль). 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 нл 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 (Vermeylen) 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) атетоидные 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 синкинезия-ми, атетоидными 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 неосложен­ным нужно считать наш случай экстрапирамидной недостаточ­ности, который настолько эксквизитен, что мы позволяем себе привести его здесь в кратких чертах.

Мальчик в'/з 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 нормальны, 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 различений. 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 сгибатель-ных механизмов, что также может быть объяснено выключени­ем экстрапирамидной иннервации, которая, по Шеррингтону, имеет преимущественное отношение к экстенсорам. Больной до 4ЯЯ

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 це­лости фронтальных, кортико-церебелярных 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 хватает 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 непланомерности достаточно плавны, сильны и даже нередко пластичны в проти­воположность движениям моторных дебиликов 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-церебелярной 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 л"ет), 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 припадка (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.

**Церебелярная недостаточность**

Валлон (Wallon) описал тип церебелярной двигатель­ной недостаточности, который выражается в асинергиях, неко­торых статических расстройствах, нарушениях равновесия, дис-метрии и изменениях тонуса. Как мы видели, иногда церебе­лярная 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 P.M., 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-гоневрит, 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 медленн°; значения слов ус­ваиваются неточно й 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. Костю-чок 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 обусловливает 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 корригирующему 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 корригирующему, педагогическому воздействию. При этом важно обратить внимание на тот факт, что различные проявления аномального развития по-разному доступны корри­гирующему 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 удается 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 н 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 паи* 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. Кос-тючок, 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. Зем-цова7 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 натыкается», — 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 "й 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 корригирующего воздействия, необходимо хотя бы кратко рассказать об источниках приспособления аномального ребенка к дефекту,

Специальный корригирующий 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-вос-питательном процессе максимально используются сохранные анализаторы путем специальной его 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 осмыслять 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 корригирующего 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 слецых 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 отлидие 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 ана-

лизатора 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 кор-рекционных 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 важ-йейшее 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.

i 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 прак; тика, 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 анализатбра.

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 недостаточно сти.

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 смыслоразличительную 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 сохранявшего-\* 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 относительйо 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 удается 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 ре-

бенок 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, нацример, 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-' требность 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 слабовидящих 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 анозогнозисй (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 преподносимото 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, обусловливающих 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 патрло-гические 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 *w* аномалий развития корковых нервных механизмов;

в) дефекты подкорковых образований. Указанные дефекты обусловливают 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 4fi

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 обусловливают 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 уравновешивание 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 ^ля 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 коррекщионно-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. I 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 отлигчие 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 на рушении того или иного органа или системы. Это зависит от того, в какой соподчиненности находится с пострадавшей функцией тог 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 адагттациснных функций глаза, ограничивается развитие зрения. Все это нарушает процесс зрительного восприятия и ведет к обеднению предметных и пространственных представлений. При нарушении слух-а 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 некоторих 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; восстаыовле-ния и коррекции нарушенных, ослабленных или недоразвитых функций; формирования в процессе развития многообразньж об­ходных нервных путей; перестройки межфункциональных и внут-рифункциональных отношений. В процессе компенсации исполь­зуются сохранные анализаторы, корковые замыкательные механиз­мы и эффекторные органы. В результате реорганизации футнщий образуются новые межфункциональныё 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 обусловливает 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 болжших полушарий мозга и подкорковыми образованиями. С первьпже 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 задипаия-ческими 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 трудйости 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 гак 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 козмпеысагор-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.яв-лений 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 обуслов­ливает значительное отклонение в речевом развитии. При: воз­никновении глухоты в раннем возрасте (до 2—2,5.лет) ребенок не в состоянии самостоятельно овладевать 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 ребе-

нок 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, кине-стезического, тактильного, вибрационного и слухового (при на­личии остатков слуха у детей) анализаторов, образует единую функциональную динамическую систему. Эта система, постепен­но отрабатываясь в процессе обучения, воспроизводится в со­кращенном виде под влиянием лишь одних кинестезических 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: дак-тильной 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. Б 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 Дрункций другими (замена слухового восприятия зрительным, вибрацион­ным, кинестезическим и др.}; путем мобилизации резервных воз­можностей высших форм познавательной деятельности. Это по­зволяет в ряде случаев непосредственное слуховое, чувственное различение отдельных звуков речи й слов заменить восприяти­ем опорных смыслоразличительных 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, кинестезического восприятия, на развитие логичес­кого мышления и обогащения словарного запаса учащихся.

От характера дефекта, возраста, в котором утрачены или на­рушены функции, от значения пострадавшей функции */щ* об­щего развития ребенка зависит, способ компенсации. Однако имеются общие принципы и закономерности компенсация. 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-материали-стического 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 (P.M. Боскис, Р.Е.Левина, Ф. Ф. Pay, 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 ней-родинамики.

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 рефлексами.

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 развертывается мобилизация резер-ных 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 двигательгаой сферах.

При сохранности высших форм познавательной деячельнсе­ти 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, воссоздающею 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 корригирующие 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 глухи? — световые, вибрационные, кинестетические;

6} 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 содержаний 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 кото рых 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 дифференцдиро-ванное 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 змоз-га. С помощью корковых механизмов вырабатывается тонкое {ш-личение 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 помогцью осязания слепые, овладев приемами чтения, не обслед-уют гтель-цами каждую рельефную точку, а воспроизводят буквы, слоги И слова по отдельным акцентирующим элементам. В этозм процес­се важную роль приобретают не элементарные функции осяза­ния, а высшие формы познавательной деятельности: мшление, речь, логическая память, воссоздающее воображение иг 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 работ]\* выпол­нять разными способами. При сформировавшихся споссбах ком­пенсации широко применяются вариативные приемы действий, связанные с использованием разных средств сигнализации, по­ступающих со слухового, кожного, двигательного, зрйтельногои других сохранных анализаторов. Одни виды сигнализации эю-гут 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. i

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 функции 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 смыслоразличи-тельные 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 взаимозаме-няющих средств, которые изменяются на разных стадиях воз­растной периодизации развития. Сложившиеся функциональные системы характеризуются устойчивостью и при выпадении ка­кого-либо компонента не распадаются, а перестраиваются. Об­разовавшись 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—Злет \_л,ет 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. Оглохшие дети не утрачивают словесной речи, если они утратили сл^ух после того, как сформировались и закрепились речедвигательыая и оу-ховая системы. Закрепившись в памяти детей, фонематические элементы не распадаются в этих случаях после утраты слуха. Системный характер строения психических функций о^рыиает большие возможности в отношении переключаем ости: и дина­мической взаимозаменяемости в зависимости от содержания, ус­ловий деятельности и характера нарушения. Это является вйж-ным источником компенсации. Образуясь в процессе онтогене­тического развития, они не закрепляются статически, а облаАаюг 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 централь-ной нервной системы и рецепторов.

Ретикулярная формация участвует в перестройке функции, что объясняется ее связями с корой с помощью механиззма услов­ных рефлексов. Все нервные пути, несущие в кору шпуьсыя 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 вж-шие процессы познавательной деятельности {мышление, речь, целенаправленное внимание, логическая память, и др.). В связи с этим в процессе обучения и воспитания особое'внимание учите-

2 Под ретикулярной формацией понимаются скопления нервньл кле-иж, соединенных нервными волокнами, идущими в разных направлении j к составляющих своеобразную нервную сеть в области ствола мозга (продол­говатого мозга, моста, среднего мозга и промежуточных отделов мозя!

лей 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 сенсомотор-ная 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 культями 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 мож;ет 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 системны. 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 зря-тельными образами, которые служат опорой при формировании сложных синтетических представлений. Точно так же поздноот-лохшие 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-воспита-тельной 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 мог-уг нахо­диться на более ранней стадии компенсаторного развития. Дш-тельность, 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 визие-нении стадий компенсации имеет система лечебно-восстаном-тельных 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 компенсацией вос­становлением нарушенных функций. В условиях активной само­стоятельной деятельности детей более успешно развиваются вис-шие формы познавательной деятельности (мышлениегреч:ъи /хр]. 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 лри из­менении условий, успешно пользуются приемами переноса зда­ний, 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 (сокргщееие количества приемов, уменьшение затраты времени на выполне­ние подсобных 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 вменится из­вестные пределы и границы нормализации высших срорм по­знавательной деятельности, например при олигофрении, а так­же при других грубых нарушениях интеллектуальных ср-ункцж у детей. В этих случаях можно говорить лишь о положительных сдвигах и поступательном развитии детей. Вследствие труб ш нарушений интеллекта у них крайне замедленно разви ваю-жся

высшие психические процессы. Это тормозит процессы норма­лизации развития. Однако даже в этих трудных случаях нельзя говорить о каких-то заранее предопределенных пределах раз­вития ребенка. В процессе обучения умственно отсталые дети овладевают на определенном уровне приемами и способами ана-литико-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 функции. 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 коррекцион-но-воспитателыюй работы;

*ь* 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 та выяснение сохранных функций разных анализаторов и корко­вых механизмов, которые лежат в основе развития аналитико-синтетической деятельности.

Содержание коррекцион но-вое питательной работы строится исходя из программного материала каждого года обучения и со­образуется 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 сложней структуре личности аномального ребенка. В основу коррекци-онно-воспитательной работы кладутся общедидактические прин­ципы обучения и воспитания. В соответствии с этим предусмат­риваются использование дифференцированных средств педаго­гического воздействия в отношении детей с разными формагчи 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 шахмат-но-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 коьзца до -школьного периода, изумительньгм образом подтверждает законо -мерное наступление последовательных фаз развития. В сотнях детских рисунков нам редко удавалось найти что-нибудь кеожи -данное и исключительное. Ребенок с поразительным постояжтвотч 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 ающая-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 косого. | |

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 покрывание 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

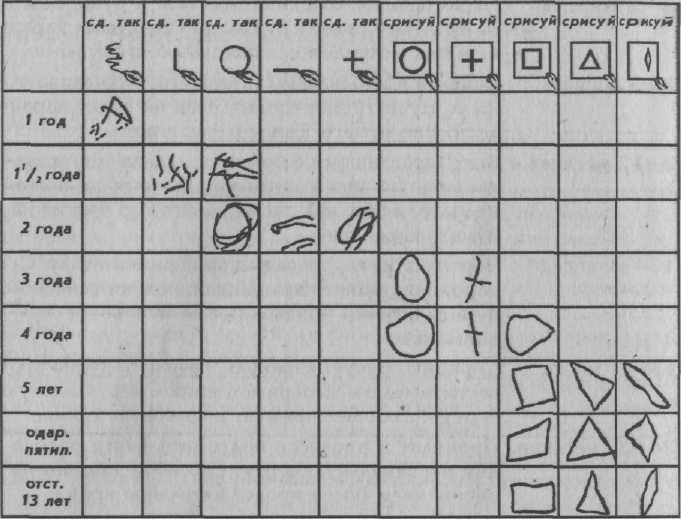
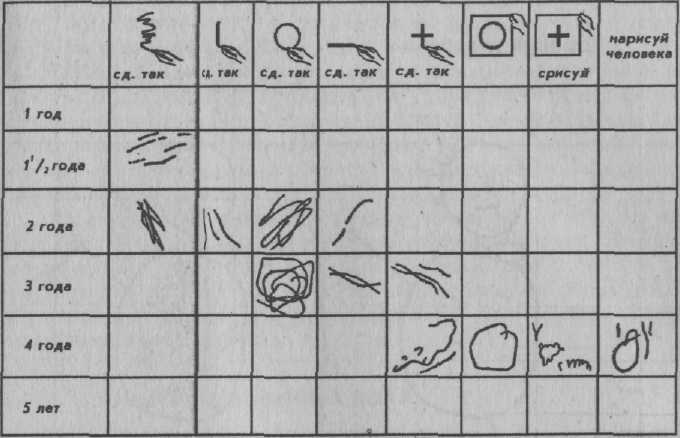


Рис. J. Нормальные этапы в рисовании.

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. D. 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-



*Рис. 2.* Картина субнормальных достижений.

ственное продвижение вперед. Так оно в действительности и есть, но, как покашвает 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. D. можно рассматривать как вполне нор­мальные. Все де>\о, однако, именно в том, что эти рисунки обнаруживают хронологический сдвиг, вскрывая таким образом систематическое психомоторное отставание.

В 4 года рисунки С. D. 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 субнорма-льноетъ.

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 *з. .:.'..*

эту просьбу с большой готовностью (рис. 3). Нет никаких осно­ваний рассматривать то, что она пририсовала, как попытку изоб­разить внутренности человека. Это не больше как про стая 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 ригсунгку в виде глаза, руки и ноги {или других недостающиз частей тела, пуговиц, ботинка и т. п.).

Когда психическая задержка распространяется ражюмерно на все области поведения, то и рисование ребенкг соответству­ет достигнутому уровню развития.

Это же оказывается правильным и применительно к самый 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, пред назначен­ной для раннего детства. Она выполнила все 44 тест-аддя 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.

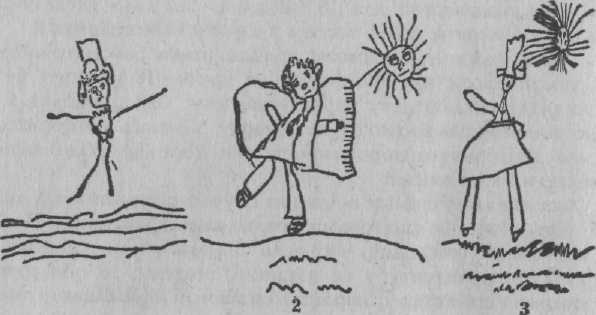
**3. РИСУНКИ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ**

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. Примитивные 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 З'/г 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

[годаЛиес

*Рис. 4.* Рисунки Y, Z. (наследственная одаренность).

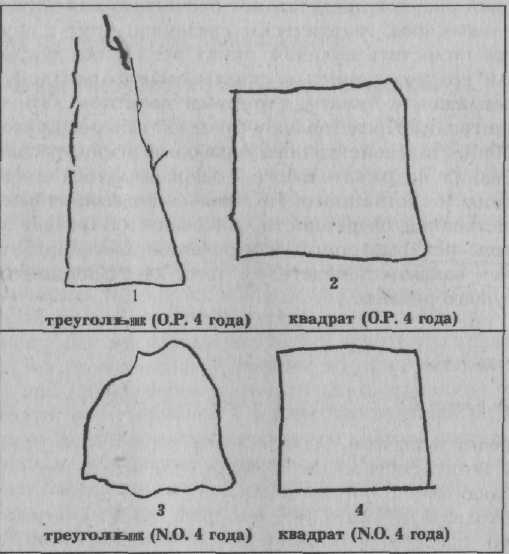
солнце печет пешехода. Дальше этот же пешеход нарисован в профиль. Этого ребенка не обучали специально рисованию, во ее дед и дядя ее матери были талантливыми художника тми.

Необходимо добавить, что изображение человеческою лила 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 выеокоодареиных де­тей, N. О. и О. Р., имевших в пятилетнем возрасте интеллекту­альные коэффициенты 140 и 150 IQ.

Девочка N. О. 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 *УА* 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 О. Р. в возрасте 5 лет.лтоял м свое­му умственному развитию на уровне 7 лет и обладал словар» ем восьмилетнего ребенка. Своими удачными и неуд-шьиуяи 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 О. Р., но с треугольником борьба его была безуспешна. Рисунок человека был сделан весьма посредственно.

Не так просто 7становить 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 детскою рисунка особенно выявляется в некоторых случаях леворукосчи, 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 взгл\_яд 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 из мнение потребностей ребенка в возрасте полутора лет следствием того, что усложняется среда, с которой он взаимодействует\*, кли 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», могучбыть 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.l.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 прямим 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 испбльзует 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 Ajyrmi 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; Ttjomas 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 нес войственной 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 ур°вня 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 иротивошс- |
| 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 рули; 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 построений 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 | Бегает, 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 похожи на то, что мог­ли бы сказать взрослые | Хорошая координация руки и пальцев; может двигать пальцами независимо; манипуляции объектами; строит башню из 6 кубиков |
| 36—39 | Словарный запас око­ло 1000 слон 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 | Бегает с плавными переходами от ус­корения к торможению; легко преодо­левает препятствия при ^виженш; ходит по ступенькам *с* переменой 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 речепо-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 был 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 рачках 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 бытьизо-лированным феноменом, который быстро проходит, или ж:еона может быть признаком болезни, такой, как атрофия мышц, что является плохим знаком для будущего моторного развития ре­бенка. Какой бы ни была причина, развитие мускулатур» 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 условиям, Та­кие случаи редки (один ребенок на 100), но само их существо­вание подчеркивает независимость процесса развития речи от остального развития.

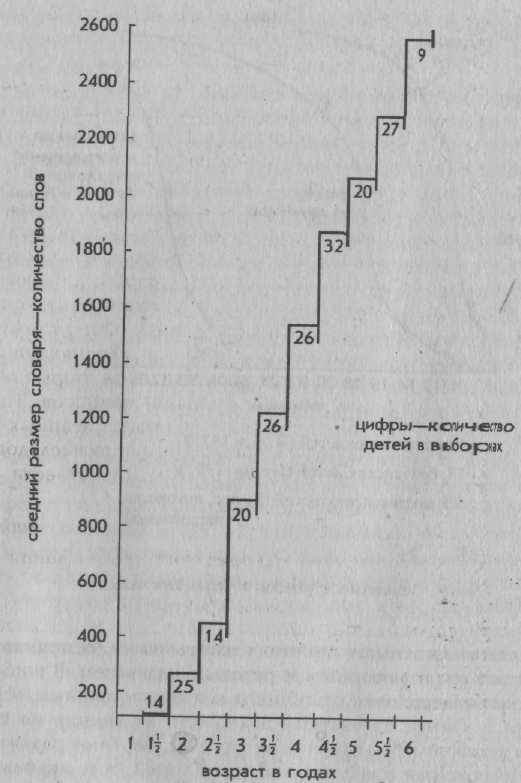
Существуют также воздействия, влияющие на все процессы развития одновременно. Это, например, болезни, во время кото­рых рост и созревание задерживаются рядом факторов, к при­меру эндокринной природой в случае hypothyroidism, а также задержка может быть результатом внутриклеточной патологии, когда хромосомные 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. I.* Основные ступени в развитии языка

Из сказанного ваше можно сделать вывод о прямом взаи­модействии между моторным и речевым развитием. В норме рост и созревание перех«дят 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 прсцесс 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 эффективнссти 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 вышеописажые нави-ки, причем без предварительной тренировки.

Тем не менее индивидуальные различия во времгам 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 ва развитие, вызывает удивление. Тем не ме­нее существует определенный порядок в появлении языка. На рис. I 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 подготовленнызмк 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 мной. 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 встают основных вопроса: как различные вариации среды воздейству­ют на врожденные способности ребенка к усвоению языка ни «доречевой» стадии и какое влияние оказывает среда на Бремя появления способностей к языку. Мы1 должны подчеркнуть ещ« 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 существукщегс 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 улучшение 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 рождение™ одного ребенка достаточно быстро следует рождение другого Таким образом, окружение первого ребенка кардинальным об­разом отличается от окружения младших братьев и сестер. Эхо 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 слон, 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 детягм. Кто-то из них постоянно разговаривает с ребенком, другие мсолчаливы. 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, пехазывают, 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 задерживаэот 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) картотек бж 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 *ме?щу* этими детьми и детьми нормальной по­пуляции, то нет никакого противоречия в том, что жизнь в при­юте оставляет отпечйток 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 уровенхсре^ 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 большему ко­личеству стимулов,

Lenneberg, Rebelsky и Nichols (1965) в своем исследование пытались выяснить, как появление вокализации в течение дер-вых 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 одно стороны, значительно отличались количество, природа и обстоя' тельства собственной вокализации взрослых; с другой—в глу­хие семьях мамы не могли отвечать на вокализации ребенка; мы обнаружили, что глухие мамы не могут даже сказать, со­провождались ли выражения лица и жесты ребенка какиии-нл будь звуками. В то время как младенцы нормальных родителей начинали ворковать, заслышав речь взрослого, у детей тлухрн родителей этого не происходило. Тем не менее они были такт-ми же шумными и проходили ту же последовательность разви­тия вокализации, что и дети контрольной группы.

У меня также была возможность наблюдать детей более став­шего возраста в семьях с глухими родителями, хотя я и не пред­принимал статистического исследования. Эти наблюдения за двенадцатью детьми из пяти семей не оставляют сомнений, чти 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 стано!-ление 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 проис-

ходит 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 речж 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 сенкомоторное 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, наличии разных типов артикуляционных ошибок, ошибок в син­таксисе, в выборе с-лов 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 определенны:» 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» вводите заблуждение, когда применяется к како­му-нибудь естественному существующему языку. Исследовате­ли развития высказивают точку зрения, что для подрастающего ребенка не существует языка более сложного или более про­стого. И, по-видимотау, нет никакого отношения между прогрес­сом в приобретение языка и культур но-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 лишх 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 некого 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 спон~-тайных звуков, производимых детьми, глухими от рождения, вс 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 пятые 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 глухие 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 оченз хорошей артикуляцией (звуки типа «пакапакапака»). Но, конечг-но же, это не говорит о том, что в шестимесячном возрасте междч глухими и здоровыми детьми нет никаких различий. У глухие 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, чек глухие, в присутствии других.

Здоровый глухой ребенок двух лет или старше, несмотря нл 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 сформиро­ванное™ 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 агукающие 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, демон стрируют 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 начи ная со второго года жизни. Однако же при определенном yxcw 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 лите.ратурь-1. 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 лай менее подробно описаны. Картина физического и социальног-с окружения всегда неясна, и никогда нельзя исключать возмож ность 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 лее статье был описан подобный случай — девочка также была найде на в шесть лет, но говорить начала только в девять. К моменту ее смерти в десять с половиной лет она могла называть люде й по имени и излагать свои желания в нескольких предложенияэ: Поведенческое описание этого ребенка соответствует тяжелому психозу и слабоумию. Существует множество историй детей, вскормленных волками или выживавших в лесу самостоя-тель но, но ни одна из них не достоверна (Koehler, 1952). Большая

подборка материа-ла 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 клозетах, 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 измеет некоторые признаки речевой доминант­ности. Повреждение левого полушария повлияет на речь, но за

счет правого полушария, которое все еще остается включенном 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;ТеиЪег, 1962). Если же одно из полушарий повреждается, то поляриза­ция не может иметь места, и функция языка наряду с осталь­ными функциями сохраняется в неповрежденном пол-упарии.

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 двуз до тринадцати лет. Это справедливо и для левого полушария, что следует из наблюдений за речевым развитием в случае задержки илл врож­денной глухоты, которые будут обсуждены позднее.

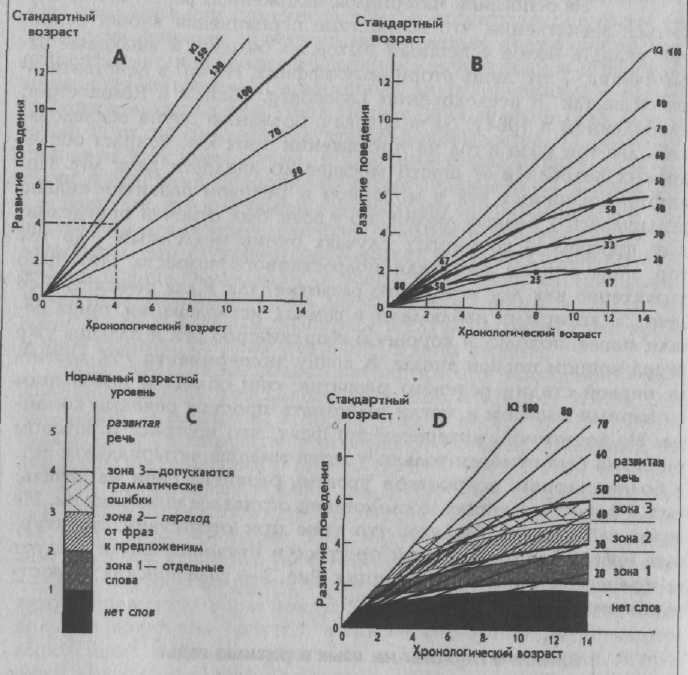
Уникальное исследование патологии при врожденной афа­зии было предпринято Landau, Goldstein и Kleffner (1960). Они наблюдали за ребенком, который умер в десять лет от болезни сердца. У этого пациента, в отличие от случаев, одисанных ра­нее, речь не развивалась вплоть до 6—7 лет. В этом возрасте мальчик 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 ретро традйое вырождение в средних geniculate ядрах среднего мозга. Я при­вожу здесь этот случай для того, чтобы показать безграничные возможности пластичности мозга человека (или недостаток koj-ковой специализации) в отношении языка .в течение ранних л«т жизни. Имеются клинические свидетельства тото, что подобыьле повреждения во взрослом возрасте привели бы к серьезным и необратимым дефектам в прием"е и порождении речи и языка Постнатальная мозговая организация и реорганизация был показана на разных млекопитающих рядом исследователей (Benjamin, Thompson, 1959; Brooks, Peck, 1940; Doty, 1953; Harlot, Akert, Schiltz, 1964; Scharlock, Tucker, Strominoer, 1963 r и др> .). Разнообразные виды постнатальных удалений участков коры про­ходят бесследно или приводят к минимальному дефекту, в то время как сопоставимые удаления на более псздних 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 к 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 набольшим 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 за­урядные речевые звуки; у него также будут развиваться искажения (шумы) и привычш(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 Ю 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 излечивания 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.

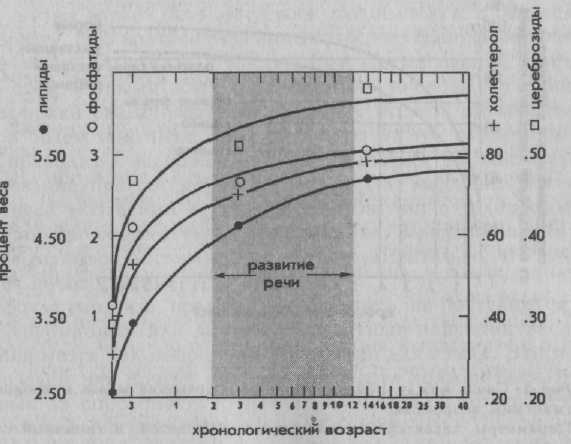
**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, СОПУТСТВУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКОМУ СОЗРЕВАНИЮ**

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-prog rammed 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).

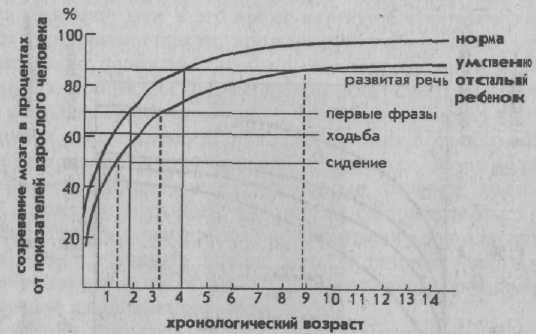
Теперь я хочу сделать несколько комментариев о состоянии мозга в инициальный период приобретения языка. Я должен под­черкнуть, что это не попытка раскрытия определенного анато­мического или биохимического основания развития языка per se. Специфика нейрофизиологии языка неизвестна, поэтому било бы бесполезно 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 созрева'жии 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. Изучевие 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 созренания мозга и хроноло­гическим возрастом.

Параметры, характерные для нормальных детей, и типичный слу­чай умственно отсталого ребенка.

Эта гипотеза ведет к следующему выводу: пескодьку 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 фраз-ы 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 вы/аю щиеся ха­рактеристики периода; рис. 5 показывает, что если нсрмалыое 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 происходите 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 непременное 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 nanocephalic (карликовость), при которой отношение веса мозга и веса головы может быть временно идентичным соответствую­щему значению у трехлетнего шимпанзе. *\Л* только если мы рас­смотрим некоторые варианты онтогенеза обоих организмов, то появятся различия: nanocephalic 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-"wieght 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, 19S). С другой стороны, за исключением первых шесхи месяцев, у человека нет уникальных значений индекса «мозгового веса», Его значение во взрослом возрасте приблизительно равно *11\* шимпанзе достигает подобного показателя к середине мла/\ев-чества. К концу первой четверти детства индекс шимпанзе дос­тигает 3.5, что у человека происходит лишь к завершению тре­тьей четверти. Вовсе не размеры непосредственно различны, но стадия развития, на которой эти значения достигаются. Когда мы обсуждали nanocephalic карлика, мы сравнивалд^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 разшчие между карликом и шимпанзе — а именно на «их истории развития. Kpi-вая развития карлика стремительно приближается хкривой 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 тегио роста мозга perse. 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 BOO 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 6O1

Какие выводы можно сделать из этих различий? У" нас зет данных о развитии мозга шимпанзе, которые мы вмеем: для че­ловека; но интересно отметить, что характеристики веса мозга в период роста человека соответствуют по времени росту м вк-роструктур, изменению химического состава и р«сту электро­физиологических параметров. Быстрое ускорение развития все­гда происходит в первой четверти детства, а достижени: с взрос­лого состояния — к периоду половой зрелости. Основываясь да экстраполяции, мы можем предположить, что созревание мозга шимпанзе в детский период отличается от человеческого т-ем, что при рождении шимпанзе обладает более зрелвм 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 можезм предположить, что кто-либо в состоянии на­учить шимпанзе «стественному 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 стимулиро нть рост основной биологической матрицы для мозговой организации языка.

Подходящей *^я* 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 видоспецифчную кривую развития. К этому необходимо добавить наши (Золее ранние наблюдения, в которых человечес­кая уникальност-х заключается в функциональной асимметрии нейрофизиологических процессов взрослого мозга. Только у че­ловека есть полутшрная доминантность с латерализацией функ­ций и выражениым 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 литерализация — процесс врожденной организа­ции и поляризации — является неизбежной в нормальном ходе развития, но моякет 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— последствие созревания/развития, так как:

а) этапы принятия языка обычно сцепляются с другими ве­хами/этапами, которые относятся к физическому созреванию, такому, как stance, походка и моторная координация;

б) эта синхронность часто сохраняется, даже если развитие в целом драматичным образом замедляется, как при некоторых формах умственной задержки;

в) 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. ПсУсле начала подростко­вого возраста вероятность полного излечивания сильно умень­шается. Ограничения для возможности усвоения языка в пубер­тате и последующих периодам 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 ясуммированная»/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, латерализ ован н ых вмешательств/п овреждений | 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 уровия 60—70% развития |
| 21—36 | приобрете­ние языка | все языковые достижения ис­чезают; происходит повторное усвоение языка с отработкой всех стадий | темп созрева­ния замедля­ется |
| 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 (осо-когда повреждение было травмой) | асимптота дости­гается практи­чески во всех па­раметрах, яром t миелинизации и спектра ЭЭГ" |
| средние подростки — ста­рость^) | приобрете­ние второго языка стано­вится все более сложным | симптомы,существующие в те- ■ чение 3—5 месяцев после insult, необратимы | нет |

*Таблица 3*

обозрение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Латераигзация  функций | Эквипотенциальность полушарий | Объяснение |
| нет: симптомы и прог­ноз для обоих полу­шарий идентичен | полная эквипотенци­альность | устанавливаются нейроанатомические и физиологические предпосылки |
| устан «вливается преимущество той или ивой 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 шрвой четверти раннего дет­ства афазия вносят 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 латера-лизацией 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 эквипотен-циальности | отмечается латерали-зация 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 латера-лизации 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 к-ак 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 испь тывает острую нужду в том, чтобы выйти за пределы описания от дельных форм измененного поведения,, возникающего при патоло гических состояниях мозга, и найти их физиологические механизм», Существенный шаг в этом направлении сделан благодаря работам физиологов в области высшей нервной .деятельности которые смогли не только подойти к тщательному анализу о< новных симптомов нервно-психических заболеваний, но и поле­чить на животных экспериментальные модели неврозов и сие темных нарушений корковой деятельности. Именно они позво лили увидеть, что почти всякое патологическое состояние мозга неизбежно сопровождается нарушением основных свойств вые ших нервных процессов. Как правило, в этих случаях заметно нарушается *сила* нервных процессов; системы избирательны\* связей начинают труднее вырабатываться и становятся очень непрочными; корковые функции начинают страдать из-за легк.0 наступающего запредельного торможения, быстро начиная об' наруживать влияние того фазового состояния, при котором дей­ствие сильных и слабых раздражителей уравнивается между со бою, слабые раздражители начинают вызывать даже более и» тенсивную 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 *ЛурияА. Р.* Изменение регулирующей роли речи при патологических со­стояниях мозга. Сб. «Проблемы высшей нервной деятельности». Ы., 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 сложнее процессы активного торможения, и боль­ной начинает проявить те симптомы раздражительной слабое^ ти, которые хорошо известны клиницистам. В других случаях раздражительные процессы оказываются настолько пострадав­шими, что больной начинает реагировать на каждую трудность разлитым тормозные 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 нротекание 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 нейродинамичес-ких понятиях своеобразие каждого патологического состояния и выделим те типичные функциональные единицы, в которых может быть выраж:«но нарушение сложных, специфически че­ловеческих форм высшей нервной деятельности, мы приблизимся к важнейшей задач\*клинического анализа™к *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 особьчи чертами в зависимости от того, с *какой функциональной* системой мы имеем дело; известно, насколько косным и малоподвижным характером отличается нейродинамика

*2 Торпидностъ* — замедленность (мыслей, движений и т. д.)(примеч. *ред.].*

интероцептивных процессов и насколько более совершенна,диф ференцированна и подвижна динамика экстероцептивных про­цессов. Стоит ли говорить о том, что подобные различия отчет­ливо сохраняются, когда мы сопоставляем подкорковые синэр-гии 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.).

цяально 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 сохраненными. 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 реф­лекторных 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 «митни 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 синэргичес-кое движение, не опирающееся на эти добавочные афферента-ции, было исключено.

Описанный опхггбыл 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, показазв, 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 внимательнорасстужотреть записи, представляющие графический результат таких опизв4, чтобы видеть, каких удивительных сдви­гов мы могли достигнуть, включив дефектные подкорковые си­нэргии в новую кортикальную систему. Введя в движение новые системы сохранные речевых афферентаций, мы могли перевес­ти процесс на ноо. ш 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 С ССР, 1947.

непосредственных попытках вмешаться в работу дефектного уровня синэргий.

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 привлек *цереброаспгенический 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 вЪобще 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 ка;ядое истощение — 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 нейродинамическж нарушений (хорошо известные врачам и пе­дагогам специальных школ) говорят, однако, лишь об ослаблении силы и уравновешенности основных нервных процессов, характер­ных для нарушеыного 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 нжродинамическим 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 м:ы уже подробно останавливались выше, и предложить ребенку 9— 11 лет с цереброастеническим 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 такиэс детей до 50—60% всех реакций на тормозные сигналы.

Измерение латентных периодов этих реакций позволяет про­никнуть несколько глубже во внутренние механизмы этих симп­томов. Как показаш 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 нейродинатугики мы можем увидеть у детей с цереброастени-чгеским 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 ней-родинамический дефект, который свойствен обеим группам де­тей с цереброастеническим синдромом.

Возникает естественный вопрос: по какому пути мы можем идти для *компенсации* этих нейродинамических дефектов? Не можем ли мы решить ату 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 бодее 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 цере-броастенического 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 бил 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 дифференциров-ка, 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 л,ифференцировочного 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 реощий 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 дифференцировк'ой сигналов по длительности могло быть, следовательно, достигнуто путем включения двига­тельных реакций в регулирующую 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 цереброастеническим синдромом по­зволили показать, какую значительную роль может играть речь в укреплении не только экстероцептивных, зрительных или слу­ховых, но и *кинесшзических* 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 нервныз 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 существеяно 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 цереброасте-нических 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 ликвородина-мики; оно приводит к глубоким атрофическим изменениям, особенно отчетливо проявляющимся в недоразвитии сложных нейронных структур JI 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 нейроди-намики, 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 отлигчающем 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 фори деятельности, ни тех сложных функцио­нальных систем, к которым мы обращались, пытаясь компенси­ровать дефекты ней^юдинамики, возникающие при цереброас-теническом синдроме,

Как показали опиты О. С. Виноградовой, тормозное состоя­ние коры, характеры™ 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 нервнзд процессов, -характерная для находящейся в тормозном состоянии коры головного мозга олигофренов, те­ряла свой избирател-ьный 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 цереброа-стеническим 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 отвлечения 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 ддинныи 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 цереброасте-ническим синдромом. Не занимающая прочного места в форми­ровании его временных связей, проявляющая особенно резкие нейродинамические дефекты, отличающаяся особенно выражен­ной инертностью, собственная речь такого ребенка обычно ие 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 ком-

пенсации 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 двигательных реакций при глубокой оли­гофрении оказывается трудным; обе реакции с трудом стано­вятся синхронными, речевые ответы начинают протекать отдель­но ох 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 раздражителей, 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 «кротнка», «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 упражнение даже добьемся в описанных выше опытах с объединением ре­чевых и двигательных реакций правильных речевых ответов, этс еще не будет означать, что мы получим от них нужное регули­рующее действие. Часто в силу дефектного строения речсевыз реакций, отвечая на тормозной сигнал правильной речевой ре­акцией «не надо!», умственно отсталый будет не тормозить, а, подчиняясь неспецифическому возбуждающему влиянию рече-вого 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 положительны» 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 вы -воду, выходящему за пределы узких вопросов нейродинамигш и имеющему на этот раз большое общепсихологическое значение.

Патологические изменения в работе коры головного мозга, характерные для олигофрении, резко нарушают общее психи -ческое 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 уж к 6-летнему возрасту начинают становиться доминирующими, оказы­вается не в состоянии стать «высшим регулятором челоцечес-кого 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 сг нормальными испытуемыми. Отказываясь от попытки получить нужный эффект от речи (внешней или внутренней} ребенкэ, 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 ситнальной 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 горизон­тальной 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 прелкде 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.* Оборотная 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 происхо^ждение 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 фулыурацией понятийного мышления появилось наследование приобретенных признаков, во много раз ускорившее темп их из: менения, отдельнше 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 важ:ных 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 медленнызми формами филогенетического изменения при­знаков существуют все мыслимые переходы. Продолжительность быстрейших из них иногда приближается к продолжительности

культур но-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 точнелшем 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. Одыажды в дискуссии, посвященной общим про­блемам языкового взаимопонимания, моя жена выразила удив­ление, что вообще возможен перевод с одного языка на другой. Каждый учащийся ^еренно 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 кародов и культур присущи определенные врожденные структ-уры мышления, не только лежащие в основе логического строения языка, но попросту определяющие логику мышления. Ноам X омский 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 а действиггельности это две стороны одного и того же явления ». Из представителей гуманитарных наук близкие взгляды высказал один тольш 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 недруга. Уже самонаблюдение свидетельствует о том, что при трудаых процессах мышления приходят на по­мощь словесные формулировки, хотя бы в виде мнемотехничес-кого средства, подобно употреблению карандаша и бумаги при счете. Несомненно, структуры логического мышления существо­вали еще до\*появл-«ния синтаксического языка, но так же не­сомненно, что их нинешний 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 антропол,о-гами, по которой все социальное и коммуникативное поведение человека обусловливается 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 поистике 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 лее, 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-нибудъ спросил бы меня, возможно ли, чтобы глухой и слепой человек сразу научился читать таким способом, *не научившись* роньше *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 mug3 и milk4 затрудняли Хе­лен больше всех других. Она смешивала существительные с гла­голом drink5. He 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 мелее 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 Юкскюля: «doll» означало «куклу» и в то же время «жрать с куклой», «cake» 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 последовавшее 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.* в 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 приведенномуотрывку 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 Салли-ван, исполненная наивности и сердечной теплоты, вела себя пе­дагогически правильно и сделала из своих успехов этологичес-ки 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 Эйбль-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 лее, как птица учится летать» —а птица имеет такую способность от рождения! Мы знаем из исследований Ноама Хомсюго, 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 несутцгую 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 отсутствовав шее, 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 чей 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 обласкав а ощупав щенков, она высказывает: «Eyes shut. sleep no»12. В тот же день она овладевает наречием «very»13.

Отчетливая потребность усвацвать 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, puppy very small»14 (она только что научилась заме­нять baby dog на puppy)15, затем она приносит два камешка раз­ной величины и показывает их учительнице один за другим, го­воря: «stone small—stone very small»16.

He прошло и трех месяцев с тех пор, как она не могла еще сказать ни одного слова, и вот она уже пишет алфавитом Брай-ля 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 меленький, щенок очень маленький» *[англ], — Примеч. перев.*

15 Щенок *(англ.). —Примеч. перев.*

16 «Камень маленький — камень очень маленький» (янгл.}.— *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 правильнс 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 flrrealis) 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 язы -ковой 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-Эйбесфельдтом общечеловеческие фор­мы выражения и только что рассмотренные, также врожденные структуры мышления и речи составляют лишь два.-.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 (Gefuhle) и аффектов (Affekte)—английское слово «emotion» имеет смысл, охватывающий оба этих немецких слова, — и связанных с каж­дым из них форм поведения «инстинктивны», т. е. являются ге­нетически закрепленной собственностью нашего вида. Вероят­ность этого общего предположения Дарвина значительно воз­росла после того, как Эйбль-Эйбесфельдт доказал, что оно безусловно верно для внешних выражений чувств и аффектов. Весьма вероятно, что врожденные нормы человеческого поведе­ния играют особо 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-Эйбесфельдтом и группой Хомс­кого. Их книга «The Imperial Animal»18— гениальное дерзание, и при всей смелости выдвинутых в ней утверждений важней­шие из них абсолютно убедительны^

Общее свойство всех коренящихся в наследственном мате­риале программ поведения — их *резистентност,* 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 нозг, возникший лишь вместе с кумулирующей традицией культфы. То же верно доя 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 з£ тысячелетия исго-рии культуры.

Если мы хотим понять структуру и сфшкцию 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 сяе-лета. Этот установившийся образ действии имеет своим оправ­данием то простое и убедительное соображение, что приизуж-нии разнообразных взаимодействий, соста\_жющих 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 *эпогриж-мы,* т. е. с инвентаризации филогенетически программируемы]; форм поведения, присущих этому виду. О^на из причин, до <нх 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 вро-денных структур поведения.

Это особенно плохо потому, что наследственные июарзган-ты 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, елец-ствием расхождения между скоростями развития филогенети­чески программированных норм поведении и норм поведен и, определяемых традицией. Культурное раз. жги е человека обго­няет его «природу», и, как это выразил Льодвиг Клагес, дух тао жет стать 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 же зрения структуры и, следовательно, эффективности между сенсомоторными координациями и коор­динациями понятийными имеется ряд кардинальных различий, которые относятся как к природе самих коор/инаций, 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, меяду 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 одноврешнные 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 *ПиажеЖ.* 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 есш 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 «пережиты», а отнюдь не рефлексивным.

Что касается области его применения, га сенсомоторный. ин­теллект «работает» только на реальном материале, поэтому каж­дый из входящих в него актов ограничен лишь очень коротким расстояниями между субъектами и объекхами. Конечно, он спо­собен к отклонениям и возвратам, но речь всегда идет лини о реально осуществленных движениях и реальных объектах. От этих коротких расстояний и этих реальних путей освободи-кя только мышление в его стремлении охватить весь окружающий мир в целом, вплоть до невидимого и подчас даже непредстав-ляемого; именно в этом бесконечном расширении пространстве-ных расстояний между субъектом и объектами и состоит основ­ное новшество, создающее собственно понятийный интеллект, и то особое могущество, которое делает этот понятийный инта-лект способным порождать операции.

Имеется, следовательно, три основных условия перехода от сенсомоторного плана интеллекта к плану рефлексивному. Это прежде всего увеличение скоростей, позволяющее слить в <ц-новременный комплекс знания, каждое из которых связано с «и-ределенной фазой в последовательности .действия. Затем о.соз-нание уже самого действия в отличие от просто желаемых «го 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 Сыть ни выражение)!, ни даже простым превращением сенсомоторной сферы в реп­резентативную. Необходимо осуществить нечто значительно бол-шее, чем просто сформулировать или продолжить начатое дей­ствие: прежде всего надо реконструировать целое в новом пла­не. В своем первоначальном, исходном виде будут по-прежнеку осуществляться только восприятие и действенная моторика, жо-торые могут наполниться новыми значенилми и врасти в нов-ые

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 удается воссоздать эмпирическую грушг/ 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 децентраций 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. Поэтомсу построение тран­зитивных, ассоциативных и обратимых операций должно пред­полагать конверсию этого начального эгоцентризма в систему отношений и классов, децентрирован'ных по отношению к соб­ственному Я, и эта интеллектуальная децеытрация занимает прак­тически все раннее детство (мы опускаем здесь социальный ас­пект этойдецентрации).

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 дойти 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 сен сомоторного интеллекта.

С появлением языка или, точнее, символической фикции, делающей возможным его усвоение (от 1,5 до 2 лёт}, 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 псдволдт к операциям.

С 7—8 до 11—12 лет формируются конкретные on «рации, т. е. операциональные группировки мышления, относящиеся к объектам, которыми можно манипулировать или которые южно 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 нзи-ком 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 /дя 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 полузнаком-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. Примитивная 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 ассоцианизмаг 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 истрков 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 лее 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 лее самый период, когда образуется символ: именно использование знаков в качестве символов и предпола­гает ту совершенно новую по сравнению с сеисомоторными 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 дифференци-ровки обозначающих и обозначаемых и, следовательно, опирается одновременно на изобретение символов и на открытие знаков. Но само собой разумеется, что чем меньдпе 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, рол 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 допо-нятийного интеллекта и который характеризуется предпонятиями или партиципациями, а в плане возникающего рассуждения — «транедукциями», или допонятийными рассуждениями.

3 См.:, *Piaget J.* La formation du symbole chez l'enfant. Neuchatel, 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 различение «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 «партиципа-ции» 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 кцнкретизируют-ся 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 допо-нятийных структур. Эти примитивные умозакдачения, вытека­ющие не из дедукции, а из непосредственных аналогий, Штерн назвал «трансдукцией». К этому можно добавить, что допоня-тийное 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 детев слишком неста­билен. Начиная же приблизительно с четырех лет, напротив, ста­новится возможным получать регулярные ответив прослеживать 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 областям, где он достига­ет максимальной адаптации4. Подобный до .логический интеллект вплоть до завершения ряда последовательных уравновешиваний,

4 Мы не касаемся здесь чисто вербальных форм мвшления, таких, как анимизм, детский артифисиалиэм, 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, А, и *А2,* имею­щие равную форму и равные размеры, наполнены одним и т.ем же количеством бусинок. Причем эта эквивалентность призна­ется ребенком, который сам раскладывал бусинки: он мог, на­пример, помещая одной рукой бусинку в сосуд А,, одновремен­но другой рукой класть другую бусинку в сосуд *Ат* После этого, оставляя сосуд А, в качестве контрольного образца, пересыпа­ем содержимое сосуда А2 в сосуд *В,* 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 *В* 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 продолжаются 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.

Теине 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-полуродовьм 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-трацияии «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, *w* более корот­кими П5тями, которые стереотипны и идут в одном направле­нии. Сенсомоторный интеллект вводит возврати и отклонения; он настигает объект за пределами перцептивного поля и при-вычньо 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 ии менее статичным фигурам. В случае предпонятия — это полуиндивидуальные-полуродовые образы, на протяжении интуитивного периода — это репрезентативные конфигурации це­лого, в<е 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 илл 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 гого, 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 уровнсд, 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 яке низ­шего порядка, только одни связаны с актуальным состоянием цели, а другие — с элементарными трансформациями состояний). Символическая схема, в свою очередь, вбирает в себясенсомо-торные 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, самим фактом их группировки возведенных в ранг обратимых операций. *\Л* нако­нец, формальная схема — это, как мы только что видели, не что иное, как система операций второй ступени, т.«. 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 недиффренцированную природу начальных механизмов, и бла­годаря этому оказывается возможным постичь одновременно как генеалогию операциональных группировок — *т* основе посте­пенной дифференциации, так и природу дооперащгональных уров­ней — на основе недифференцированности действуощих процессов.

Так, например, сенсомоторный интеллект завершается своего рода эмпирической группировкой движений, которая с психо­логической стороны характеризуется поведениями 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, чсто 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 отчле­ниться 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 инфралогических операций —с другой. Наконец, уровень формальных операций знаменуется последней дифференциацией — дифференциацией

между операциями, связанными с реальным действием, с одюй 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 д^ля определения степе­ни отставания отклоняющихся от нормы форм поведения ввел свою замечательную метрическую шкалу интеллекта. Тонкий ана­литик процессов мышления, Бине больше, чем кто бы тони было, понимал, насколько трудно добиться измерения самого гчеханизма 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 иди 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 Пье-рон, 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 ди<фференцирожъ 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 расчленить и измерить различные факторы, функционирующие в тонком механизме мышления. Этой задачей—-с ее точными статистическими методами5 — особенно увлекаются Сжрмен и его школа, которые в конечном итоге пришли к гипотезе вмеша­тельства некоторых постоянных факторов. Наиболее ебщий из этих факторов был назван Спирменом фактором *д\* его величина

Исчисление «тетраэдр-различий» или корреляций корреляции,

находится в определенном соотношении с интеллектом индивида. Но, как подчеркивал сам автор, фактор *д* выражает просто «об­щий интеллект», т. е. степень общей действенности комплекса способностей субъекта, поэтому мо^кно 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 ограниченное 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 сбъема. Б. Инель­дер сумела противопоставить дебильность, с одной стороны, им-бецильности, 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 молено было бы широко использо­вать для определения уровней интеллекта вообще.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

Человеческое существо с езлмого 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 В.* Le diagnostic du raisonmment 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 сумиы 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 связном целом на языке статистики (подобие тому как гештальт слагается 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 при-

обретения 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>1менно 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

о

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 регулятиви, 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 вылелевных 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 навыжам. 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 («пронзволъный») и полностью сконструированный, не является достаточном сред­ством выражения мышления маленького ребенка: он недоволь­ствуется тем, чтобы говорить, —ему нужно играть в тс, 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 сигмвол 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 изчв соот­ветствии со сложившейся у него в данное время; интеллектуаль­ной структурой: слово, предназначенное для выражени: 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-полусо-циализированное 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 мыш­лением, так и смешение их с тем, во что оки 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 проистекает 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 изъявительном 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, та.1 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 вспозмнить, что он делал до этого. Короче говоря, интуитивная центрация (про­тивоположная операциональной децентрации) поджрепллется нео­сознанным и в силу этого постоянным преобладанием собст­венной точки зрения. Этот интеллектуальный эгоцентризме 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 ссбственно-го действия, является лишь выражением .исходной неотделимости от деформирующей ассимиляции, поскольку все определяется единственно возможной в начальном пункте точкой зреим. 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 подверлсен любому влиянию и любому принуждению со стороны окружения; он приспосабливается к такогму влиянию и принуждении^ 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, насборот, 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 окружа­ющий образцам может быть объяснена из тех же соображений, что и смесь эгоцентризма и феноменализма, свойственная на-чальншу 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 уме ребенка логику, даже если истиыы, внушаемые посредством этого принуэкдения, 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 умекию правильно рассуждать. На­против, если ■ мы хотим научить субъекта рассуждать логично, то необходимо, чтобы между ним и нами были установлены те отнотлекия одновременной дифференциации: и реципрокности, которые характеризуют координацию точек зрения.

Иными словами, на дооперащиональных 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 дефэрмируощим эгоцентриз­мом 11 пассивным принятием интеллектуальных принуждений, не может еще выступать как объект социализации, способной глубоко изменить механизм его интеллекта.

*\^\* напротив, на уровне построения «группировок» операций (сначала конкретных, затем — что особенно важно—формаль­ных) вопрос о роли социального обменам 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 сю предпо­лагает наличие реципрокности между индивидами, умеющими различать точки зрения друг друга. В плане интеллекта коопе­рация является, следовательно, объективно хедущежя дискус­сией (из нее и на основе ее возникает позднее та иытериоризо-ванная 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 ггридержива-емся) только системой независимых операций: она воплощается в совокупности состояний сознания, интеллектуальных чувств и поведений с такими характеристиками, социальную трироду 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 ж т. д. —все это в равной мере и условия операционального мышления, и социальные обязанности.

В этом пункте неизбежно встает вопрос: ялмется *т* «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 юкно выяс­нить, операциональное ли развитие, внутренне присущее инди-

вид/у делает его способным вступать в кооперацию с другими индивидами или же, напротив, извне данная и затем интерио-ризеванная 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 связное 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 автономные фактором, коре­нящимся в недрах социальной жизни.

Б 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 инди­виде 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 зреиия, 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 самм 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, та\* 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 реципрокнос-ти. Однако этот тезис совершенно очевиден, поскольку сама по себе «группировка» есть система реципрокюоетей.

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 Л, соответствует (как результат обмена) такое-то от­ношение с точки зрения *В,* а такая-то операция, осуществлен­ная *А,* соответствует такой-то операции, осуществленной *В* (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 А или *В;* их можно рассматривать как обязательства, которые берут

на себя партнеры для сохранения принятых высказываний и приписывания им в течеыие длительного промежутка времени едишго значения: и то и другое необходимо для последующих обманов. Интеллектуальней обмен между индивидами можно сравнить с огромной по своим размерам непрерывной партией в игмматы, где каждое действие, совершенное в одном пункте, влезет за собой серию эквивалентных или дополнительных дей­ствий со стороны партнер»ов; законы группировки — это не что иное как различные правила, обеспечивающие реципрокность игреков 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 периодьт роль афрективной регуляции также велика, однако именно в ранЕем 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 сле/ов эмоциональные 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 игнтеллекпуализации, 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 йез определенного аф­фективного фона не могут реализоваться сложные виды деятельности,

Эмоциональная система является одной из основных регу--ляторшх систем, обеспечивающих активные формы жизнедея­тельности организма (Фрейд, 1989; Лоренц, 1997; Анохин, 1975; Еилюгас, 1976,1986; Мзард, 1980, 1999; Рейковский, 1979; Симо­нов, .1970, 1985, и др.).

Клк любая система регуляции, система эмоциональной регуля­ции вшчает в себя воспринимающее и исполнительное звенья.

Из внутренней среды она получает информацию об общем состоянии организма (которое расценивается тлобально как ком-срортжое или дискомфортное), о физиологических потребностях. Наряде этой постоянной информацией в экстремальных, час­то патологических, случаях возникают эмоциональные реакции наситналы, 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 потреб-костей, 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.

Таим 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 стиму-.ляторэом ассоциаций из разных, порой не связанных друг с дру­гом областей опыта, что способствует быстроту обогащению ис­ходной информации. Это система «быстрого реагирования» на .любьле важные с точки зрения потребностной сферы измене­ния внешней среды.

Параметры, на кюторые опираются когнитивная и эмоцио­нальная системы при построении образа окружающего, не со-ъпадают. Так, например, интонация, недружелюбное выражение тлаз < точки зрения аффективного кода имеют большее значе­ние, "чем противоречащие этому недружелюбию высказывания. Интонация, выражение лица, жесты и другие паралингвисти-^ескр^е факторы могут выступать как более значимая информа­ция .адо принятия решения.

Несовпадения когнитивных и эмоциональных оценок окру­жающего, большая субъективность последних создают условия для различных трансформаций, приписывания ожрркающему новых значений, сдвигов в область ирреального, Благодаря это­му в случае чрезмерного давления окружающего эмоциональ­ная система осуществляет защитные функция.

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— уистие в Ре~ гуляции тонической стороны психической деятельности3. Поло­жительные эмоции повышают психическую активность, обеспе­чивают «настроенность» на решение той или жов задачи. От­рицательные эмоции, чаще всего снижая психический тонус, обусловливают в основном пассивные способы: защиты. Но ряд отрицательных эмоций, такие, как гнев, ярость, усиливают за­щитные возможности организма, в том" числе ка срдаиологичес­ком уровне (повышение мышечного тонуса, артериального дав­ления, увеличение вязкости крови).

Очень важно, что одновременно с регуляпией тонуса дру­гих психических процессов происходит тонизация и отдельных звеньев самой эмоциональной системы. Благо/аря 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 яшются наи­более адаптивными реакциями, поскольку wo6heah3"jtot силы для защиты. Вследствие полярности некоторых пар эмоций (радость— печаль, гнев—страх) между ними могут возникнуть р>шые по сво­ему характеру отношения: в одних случаях— нзаинюго исклю­чения, в других — взаимодействия (слезы радости) (Изард, 1999).

При сталкивании разных по з'наку эмоций («эмоциональный контраст») увеличивается яркость положительных эмоциональных переживаний. Так, сочетание легкого страха с ощсзчением без-

опасности используется во многих детских иг-jax [подбрасыва­ние ребенка взрослым кверху, катание с гор, прюкти с высоты).

3 В известной теории Линдслея (I960) эмоциям отводите\*! роль регулято­ра возбуждения неспецифических структур мозга, \*сотор:ые, в свою оче­редь, посылают импульсы в таламус и кору.

Такие «качели», по-видимому, не только активизируют эмоцио­нальную сферу, но и являются своеобразный приемом ее «за­каливания ».

Потребность организма в поддержании активных (стеничес-ких) состояний обеспечивается постоянным эмоциональным то­низированием. Поэтому в процессе психического развития со­здаются и совершенствуются различные психотехнические сред­ства, направленные на превалирование стеннческих эмоций над астеническими.

В норме существует баланс тонизирования внешней средой л аутостимуляцией. В условиях, когда внешняяг 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 рипердинамии патологические эмоции имеют стеыический характер (проявления бурной радости или т-Бева., ярости, агрессии).

В крайних вариантах гипердинамии мояда предположить «отнигаание» энерг-ии 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 ж длительный характер,

Слабость (гиподинамия) будет проявляться прежде всего на корковом (наиболее энергоемком) уровне в виде эмоциональной лабильности, быстрой пресыщаемости, оживления более прими­тивных форм аффективного реагирования.

В более тяжелых случаях центр тяжести нарушений пере-тиещается с высших на базальные центры, которые уже не в

состоянии поддерживать собственную энергетику на нужном уровне. В этом случае на угрозу витальнытм 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 воз,л,€йствий.

■ 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 направления прежде всего необходимо выделить отдельные уровни и огтисать их функцио­нальные особенности. Для решения этой задачис, по-видимому, наиболее эффективным является, во-первых, обращение к ран­нему детству, когда происходит становление адъективной 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 средовьзх воздействий4;

4 Термин «интенсивность» используется здесь a c^mojvi широком смыс­ле. Можно говорить об интенсивности воздействий самых различных средовых явлений. Например, интенсивность обшени\* 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 пресыщаем ости.

На этом уровне помимо общей сензитивности оцениваются явления гипер- или гипосензитивности в различных модальнос­тях, а также явления извращенной чувствительности.

Б 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 интраверты склонны отвечать на стимулы средней интенсивности защитными типами реагирования, в то время как экстраверты на ту же стимуляцию дают ориентировоч­ную реакцию (Geen *R.G.* Prefered stimulation levels in intraverts 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- иди гипосензи-тивности 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. i

Преобладание явлений гипер- или гипосе нзитивности 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 реажций вообще в ответ на действие малейшего раздражителя, острою реакцию на боль, быстрый переход от сна к бодрствованию, особую чувстви­тельность к социальным стимулам (ребенок с с амого раннего возраста стремится к общению, но очень быстро перевозбужда­ется от него (Kreisler, 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; Kreisler, 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 отнешению 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 гиперсензитивностн по отношению к внешйим 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 год,ы 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 Геэелл 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. & HarlowM. К., 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 вопринимается 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 гиперсензитивного ребенка. Неприят­ной оказывается сильная концентрация во взгляде человека те\* самых качеств, которые в норме являются сигнальными и улсе 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 вопринимается 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 предуп-реэкдая 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 дистантцых 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 принюхивался 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 дистантних раздражителей у детей со страхами часто наблюдается гиперсешгивиость к *движению* объектов, поскольку движение представ^мет собой ключевую характеристику живых объектов. Ребенок еэтом случае шарахается при приближении или направленном ^^вижении объекта, скорость движения кото­рого, вероятно, воспринимается им субъективно как очень вы­сокая, и, следовательно, столкновение оказывается практически неизбежным (Гибссзн, 1988) . Частым проявлением непереноси­мости быстрого движения, свидетельствующего о приближении объекта, является уклонение даже от плавно и медленно летя­щего мяча в игре. Такой ребенок стремихся 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 ис кажения сензитивности к зрительным призна­кам объекта у дете» с тяжелой аффективной недостаточностью может считаться ориентация в основном на более абстрактный зрительный призназс-форзму предмета при игнорировании бо­лее аффективно и информационно насыщенной характеристи­ки—цвета предмет-а1 (собственные наблюдения).

Нарушения ор^^ентации: на цвет как на ключевой признак объектов у детей ivmoiyr проявляться в монохроматической или искаженной гамме цветов, х-^спользуемых ребенком в рисунках.

Чувствительности к боли и интероцептивиым сигналам

В случаях тяжелей эмоциональной патологии может отмечать­ся значительное си жжение "чувствительности к боли. Например, у детей с синдром- «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 «цию о селставе вещества, о его качествах, важных для адаптации (нагж рихер, зрелым, незрелым или испорченным являет­ся яблоко). В живеэтш 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 &ля 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 собственмой боли можно рассматривать как глубокое нарушение инстинкта самосохра­нения. Кроме того, дети, нечувствительные с 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 ощуще ний в психосоматической сфере без наличия объективной сомати ческой патологии, то это является неблагоприятным признаком

Во-первых, психосоматические расстройства являются самы ми 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, мерицизм (отрыгивание непереварен ной пищи и перекатывание ее во рту, см. Kreisler), диарея, за поры и др.

Механизмом возникновения как анорексии, "так и булими следует считать искаженное восприятие ребенком интероцеп-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 б 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 чув«ствительности к вкусу едьд:, когда главным ста­новится количество поглощаемой пищи. Для таких детей может стать характерным поедание несъедобных вещей В тяжелых слу­чаях эмоциональной дехпривации может наблюдаться копрофа-гия, которая рассматривается как искаженная форма оральной аутостимуляции. Spitz и "Wolf (1949) показали, -что копрофагия в возрасте до 15 месяцев наблюдается особенсно 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, ясалобы „а,етей на недомогание, вялость, головные боли заслуживают особо то внимания, поскольку могут выступать как первые предвестники и ранние симптомы шизофрении (Сим-сон и др., 1935; Симеон, 1948).

В-третьих, хроническая негативная .окраска многообразных интероцептивных ощущеы:ий («темных» ощуидений 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 позказано <1канави (1940), в основе ипохондричес­ких состояний различной этиологией у детей 10—16 лет лежит сомато-вегетатив пая недостаточность организма, в ряде случаев имеющая четкуто центральную локализацию поражения (диэн-цефальный chhajdom, выключающий разнообразные болезненные ощущения — сенестопат-жи, нарутнеяия функции отдельных ор­ганов, вестибулярные расстройства), Патологические ощущения во всем организме в этой случае с опрово;ждакж:я состояниями напряжения, беспокойства.тревоги (Сканаави, 1940).

Второй уровень-уровень аффективных стереотипов

На втором уровне (стереотипов) аффективное взаимо­действие ребенка со ср>едой усложняется. К сценке интенсив­ности воздействия добавляется его оценка по качеству. На этом уровне аффективная система берет под контроль весь спектр внешних и внутренних сэщущений, дифференцирует, упорядочи­вает и *индивидуализирует ж,* вырабатывает аффективные пред­почтения. Связь ссоматикой делает этот уровень особенно чув­ствительным к ритмическим процессам, находящимся на стыке физиологическог-о и психического. с

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 крут предпочтений ре­бенка расширяется, индивидуализируется.

Поскольку для всех явлений этого уровня характерны рит­мичность, повторяемость, то для диагностики работь! 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 свойсхвенны детям, обучающимся го­ворить («мама, момоги; папа, попоги мне» —пример Н. А. Берн-штейна, 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 мы5 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 туго подвижность аффекта является отличительной чертой олигофрена (К. Левин, 2000).

Нарушения на этом уровне могут затрагивать самые эле­ментарные формы регуляции ребенком своего поведения, осно-ванныена 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 (олигофр\*енией), 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 нессрормированностью 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 сфиксацией 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 десятизминугаых свиданий с 1\\*атерью сильно кричал в течение получаса и более, будучи фик­сирован на чувстве покинутости, хотя реальБОГО адаптивного смысла такое поведение не имело.

Поиск особых ощущений проявляется в *нестандартных* фор-iviax 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 мо?кет сохранять необыч­ные позы во время сна (в возрасте 5 лет спит на животе или на спине у матери) либо сам процесс засыпания может иметь р>итуальный 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, садшся к ней на ко­лени, она его должна била, 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 этозм 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 д\я тонизиро­вания и не питают развитие такого ребенка. Конфликты пара­зитируют в психике больных детей (Симеон, 1948), в то время как эмоционально сохранный 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 трево] 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) аффктивная 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 сте-ническш эмоций, как положительных, так и отрицательных.

11 По мнению А. А. Ухтомского (!95О), 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 (Зан-ков, 1935) иногда пытаются преодолеть их с бомощью 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 прихо,дится сгущать и множить агрессивные образы, постоянно подпитывая ощущение собственной силы.

Поскольку из всех уровней третий является наиболее эцер-гетически 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 ситна-лов, 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 устойчивссть 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 моясет быть также понята как стремление ре­бенка переделать окружающее поле, выявить не заданные пря­мо свойства игрового материала или даже присвоить вещам но­вее значение. Активный ребенок стремится сделать из игрового материала что-то свое, а не просто манипулировать им.

С течки зрения ./Уоренца, спонтанная активность — это глав­ный показатель энергетического потенциала индивида. «Здоро­вое животное активно и что-нибудь делает» (Мк-Даугалл, цит. пс:Лор>енц, 1997).

Любая эмоция независимо от ее знака используется «здоро­вий» третьим уровнем для поддержания и усиления готовности ребенка к действию- Например, страх определенной дозирован­ной (переносимой, нее шокирующей) интенсивности мобилизует активность ребенка гтри прямом столкновении с пугающей ситуа­цией, усиливая чувство триумфа при благополучном ее исходе.

Способность к изменению знака ситуации (с «минуса» на «плюс» ) основьгвается на предвосхищении хорошего ее исхода (освобождения, победы, успеха) и предполагает сохранность врожд^вного 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 о>тличие от детей с первичной патологией эмоциональной сферы, дети-олигофрены способны проявлять особую настойчи­вость в достижении: цели благодаря прежде всего отсутствию пресыщения о.т 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 не-. полногд,енности, сравняться со сверстниками (Занков, 1935).

В /уанной части работы нас интересуют ярежде всего аф-фективжые 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 силь-иую 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 иг новой стимуля­ции (разных модальностей) в течение более чел 3 секунд явля­ется хорошим показателем активности младенца младше 3 меся­цев. В более старшем возрасте активность увеличивается за счет стремительного развития ее технического оснащения, простра-ивания 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 зависимссти 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 дет 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 нойого предмета.

Наряду с конституциональным фактором сильное воздействие на развитие уровня аффективной экспансии оказывает качество привязанности ребенка к матери, особенно в первые полтсра-два года жизни ребенка.

При неблагоприятных условиях развития (эмоциональная депривация, возникающая из-за депрессии или занятости мат«ри, 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 матерыо, 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 вытякутой руки), чтобы первоначальный импульс к овладению этим предметом погас.

Интерес к обт^ектам у таких детей может быть попыткой най­ти в неживой среде заместитель матери, который бы они могли контролировать, произвольно вызывая тонизирующую или ус­покаивающую стимуляцию, подобно тому, как обезьянки-изолянты привязывались к покрытым мягкой тканью манекенам (ХарлоуГ., Харлоу М., Cyoivm, 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 возрастно-специфическими пере­стройками связей между уровнями эмоциональной регуляции.

В первые месяцы жизни на условия эмоциональной депри-вации ребенок реагирует искажением в работе первого уровня эмоциональной регуляции, а уровень аффективной экспансии страдает вторичыо. Действительно, младенец с измененной чув­ствительностью к интенсивности ключевых воздействий реа­гирует вспышками страха и тревоги далее на безобидную сти­муляцию (Tustin, 1990; Bergman P. & Escalona S. К. «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 рбенок приобре­тает позу, которая з 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, егс 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 возрнста). 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 безопасног-сгыла. 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 дзух 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 ivtать для нейтрализация 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 & Eckeiman, 1970, цит. по: Лангмейер, Матейчек, 1984).

В состоянии *гиперактивностгл* 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 аутостимуляции, 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 фзой 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 есстоя-нии сниженной активности депрессивный ребенок проводит большую часть периода бодрствования, не двигаясь с места, ча­сто стереотипно раскачиваясь или держась за один и тот же предмет. г,

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 правиле, зна­чительный регресс в возрасте 18—24 месяцев возникает, если ребенок развивался слишком быстро и неравномерно до травма-тизации, т. е. удар приходится на крайне неустойчивую систему поведения и эмоциональной регуляции. Неблагоприятный исход обусловлен распадом нескольких ключевых образований (комму-

никативная речь, символическая игра, привязанность к матери), сопровождающим «я нарастающей пассивностью ребенка.

Дм стимулов ж ситуаций, «обращающихся»к уровню аффек­тивной экспансия:,характерно столкновение полярных по знаку эмоций. Релизерь.1 этого уровня и привлекают, и отталкивают одновременно. На ранних этапах развития эти стимулы-барьеры заданы биологически, далее мы рассматривавших подробнее.

**Стимулы, специфичные для уровня аффективной экспансией**

1. Стимулы, связанные с: пространством

Страх и одновременно желание испытать себя вызывают высота (глубина), удаленность, закрытость или открытость про­странства.

а) *Высота (глуёта)*

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 -yPef>eHKa появляется полная картина страха высоты (после обязательного трехнедельного опыта ползания (Изард, 1999), несколько позже развиваются и навыки овладе­ния высотой: реб«нок 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 :жег 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 пр>июдьбе, пере:ж:итый им вовремя овладения навыком ходьбы.)

Страх падения особенно силен в том сл-уие, если ребенок плохо знает гранi-щысвоего 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), васе-ляющими его, 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 этологически 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 ь^орме ребенок стремится к игре на открытой площадке. Активность в открытом пространстве особенно усиливается у мальчигжов, которые осваивают в полтора-два раза большую тер­риторию, чем девочки (Hart, 1978).

Пр ж недостаточности эмоциональной регуляции такая игра может оказаться чрезмерной нагрузкой для ребенка, поскольку открыт-се 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» (трэубу, например), закрывает вход и вьпход, сворачивается в позу эмбриона и покачивается внутри этой трубы.

РеЕЗенок с амбивалентной связью с матерью может исполь­зовать опасные свойства открытого пространства для стимуля­ция родительского поведения матери.

Bcrwlby (1969) показал, что страх открытого пространства раз-вшетсгя 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 можлю предположить, что в патологических случа­ях нарушается бадане между более ранними, более жестко зап­рограммированными страхами и более поздними страхами, пред-ставлеЕ^ными в более индивидуализированной символической срорме. 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 ьсак 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>угсе£>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 детеж 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[\9?4) ,* 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 обеэьянки-изолянты, вы саженные 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 действияг, направленные на этот предмет. Аг-ресс:ия в этом случае «забивает» и: оттесняет на второй план фоби:~ческую реакцию и позволяет ребенку увеличить время кон­такта, с изначально неприятным о€5\*ьектом. (Например, мальчик Злет ?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 ^лдительного времени; даже ключевые для исследовательского поведения стимульные характеристики оказьэдваются неэффективигнми.

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 вы зывает страх.

Сложной может быть также задача манипулирования с не-живьдми предметами, есл.в 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.

К1роме того, есть дани :ыег свидетельствующие о конституци­ональной основе способности длительной концентрации на оп­ределенном занятии, что является одним из показателей стабиль­ности^ поведения ребенка {Thomas, CZhess).

Е$ патологии действие может вызывать излишнее напряже­ние ^перерасход энергии, в результате -чего завершение дей­ствия переживается не как успех, *а* только как окончание уто-мите-т'шюго процесса (Вал\_лон). Патологичсеское напряжение мо­жет дезорганизовывать тоническую основу как двигательного, так ис речевого процессов (Лебединский, 1996). В этих случаях

ребенок не может развернуть действие, перед началом действия происходит импульсивная разрядка в виде экспрессивной вока­лизации и моторных стереотипии.

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) Непривлекательны й предмет*

Помимо сложности игрушки барьером-стимулом для игры может стать ее низкая привлекательность. Простота и сенсор­ная бедность игрушек мо тут быть скомпенсированы путем ком­бинирования таких игрушек между собой, в результате чего ре­бенок создает себе более привлекательный объект. При слабос­ти уровня аффективноII экспансии в этих условиях чаще наблюдается значительней регресс игры или аутостимулятор-ная активность, означаюицая компенсаторную фиксацию ребен­ка на своих внутренних ощущениях.

В известных опытах Barker, Dembo н Levin (1941) снижение привлекательности игруисжек (ситуация фрустрации} у большин­ства детей 2—5 лет вызывало примитивизацию игры. Однако у части детей (5 из 30 исгтъпуемых, т.е. у 17%} при доступности только малопривлекатель-ных 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, которь>ле представляют для него потенциаль­ную опасность. Мы набл^тодали такое поведение у детей с ран-ния 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, напротигв, оказываются привлекательными {мяг­кость предмета, наличие «живых» деталей, величина, сопоста­вимая с реальной). Эти дети предпочитают играть с самыми про­стыми предметами (одноцветным пластмассовым кубиком, кар­точками), испытывая страз перед мягкими игрушками и куклами.

5. Территория и пре/чметы

как (потенциальная) собственность

Тенденция к расширению «своего» мира, стремление укруп­нить свое Я за счет освоения дополнительной территории и овла­дения новыми предмета\*\* я (собирательство) широко распростра­нены среди детей-дошкольников, начиная с двухлетнего возраста. Это свойство дошкольника связано сего эгоцентризмом. Про­топопова (1935) подчеркисвает необходимость дифференцировать

абсолютно нормальную «фронтальность» (стремление к распив рению своего Я) дошкольника от ее проявлений, наблюдающих ся 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 достаточною моторного опыта.

Симптомом искажения в эмоциональной ссфере 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 развилке представления рэе-бенка о своих вещах и территории. В психоаналитически ори­ентированной игровой терапии (в традиции *ЬЛ.* Klein) для каж­дого ребенка отводится индивидуальный ящик игрушек Этот прием позволяет ослабить страхи ребенка, что «его» игрушжи на самом деле ему не принадлежат и используются другими детгь-ми, и связанные с этими страхами зависть жадность и ревность,

В случае стремительно усиливающегося, хотя и с звпаз/х^ ванием по сравнению с нормой, третьего уровня, когда он ра­ботает без прикрытия высших уровней эмоциональной регуля­ции, «обнажаются» наиболее примитивные, биологически задам-ные способы метки своей территории ж обнаружения чуж:«ж территории и объектов. Покидая свое место, ребенок можт ос­тавлять свой след, пользуясь биологическими маркерами (мочой,

15 Дипломная работа Е.Е.Обуховой (1972), выношенная под руководств В. В. Лебединского.

<;люной|, обнюхивает» чуткие следы (пребывания других детей — Sue R\_«id; 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, тгадеиция к расширению Я резко усиливается, особенно в группе ^етей \_ Составной, если не главной, частью многих детских игр является соревнование за объекты, наделяемые особой ценнос­тью, tiтерриторию («классики», «ножички», «вышибалы», игра х карты, шашки, шахматы и др.).

Строительство устойчивого образа собственного Я идет так-:зи через сопоставление своих вещей и вещей другого. У ре-Сенка 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 (Лиля, 8лет). Патологическим симптомом формирова­ния своего Я является компульсивное воровство у эмоциональ­но де:яривированных детей и подростков (Bowlby), связанное с навязчивой привлекательностью «чужого» и питаемое завистью З(гег1\_луи заботе, которъхеполучают другие дети (М. Klein). Ta-кии образом этими детыми решается двойная задача: во-первых, ^силетне и материализация своего Я за счет присвоения при­влекательных качеств чужих вещей, во-вторых, налаживание со-орль-тих контактов благодаря возможности подарить эти вещи. Жсо:ж:аленик>, эти контакты мимолетны.

6- Социальные барьеры (социальная дистанция)

3то эмоциональные выражения или особые формы поведе-зня, используемые другим человеком для установления домини-|ованщ над ребенком (ъ семье или в группе детей). Ранговый горянок социальной группы (распределение статусов доминант-еостис и подчинения) устанавливается и перестраивается в ре­зультате регулярных стычек, особенно игровых, между детьми 3-5 -лете различающимися по рангу статусами.

Барьером, стимулирующим активность ребенка по сопротив­лению давлению другого и по утверждению себя, является до-минаитное 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, квазиагрессш16, 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 фр-мы «самоутверждающего» поведения, среди которых особое ме­сто занимают агрессивные и квазиагрессивные взаимодействия. Предварительное овладение квазиагрессввной формой вза­имодействия, при которой дети играют в агрессию, не прите­няя 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 («укушу», «забодаю-забодаю», «в ямку — бух»).

В норме возрастание агрессивного поведения отмечаете\* на втором году жизни (A. Restoin, H. Montagner et al., 1985) и не­сколько опережает развитие кооперативных действий (репертуар которых значительно увеличивается на третьем году яозни (тот же источник). У детей со значительной задержкой эмоционально­го развития (в частности, с ранним детским аутизмом) появление агрессивных действий в значительно более поз^ем по сравнению с нормой возрастом (после 5 лет) также предшествует поякле-нию 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 ли 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 яке 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 реакдии 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 псиш-ческое усилие, существует ли «зазор», «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, предшествуя нарастанию более грубой ие-гативной симптоматики, в том числе расщеплению Я ребенка, деперсонализации (Симеон, 1948; собственные наблюдения *$■* тей двух и пяти лет).

Уже первые слова таких детей нередко отражают их тогал-ный негативизм: «отойди», «не хочешь», «не будешь». Друхта 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-шизофрениы идет по искаженному пути: она направлена «вовнутрь» (на борь­бу со сверхсильной эндогенной тревогой и преследующими р-бенка 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). Слил-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. I. 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 детью (соответственно 27, 67 и 23 описания) (do; *Carmichael* I., N/Ianuel de psychologic de i'enfant. Paris, 1942. t. Ill, p. 1210).

**Четвертый уровень - уровень 6азальной 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, эмпа-тию, 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 сензи-тивного периода информация от наиболее быстро развивающе­гося сенсорного канала общения является приоритетной, ее от­сутствие не может быть скомпенсировано 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 аутич-ных 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 (лепета) 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, эхола-личное 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 отзер-каливании речевых обращений, имитации связи за счет эхола-лий. 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 (Bardyshevskaia, I998).

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» аутистичес-кого 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 сынтегрированного» 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 сохранны, 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 аутоаг-рессия 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 а 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) удается 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 частьгм обменом эмоциональными посланиями с ребенком, быстрое реагирование на дискомфорт ребенка и эффективные стратегии успокаивания, 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 создаёт 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 возвращ'е'ние, 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 неконтролируемые 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. Лу-рия 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 простраивают 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 — 3. 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:

/. *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 протопа-тической чувствительности, лежит в основе дальнейшего разде­ления 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, q 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, обозначавшими 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° 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 наруш.ения 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 пытал-ась 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, воспитывающимся 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 всесильными 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 несло' собности 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 простроить 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 сензитив-ного 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. Интегра-тивными 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 мультимодаль-ное 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 меся^ цев 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 A. Restoin, H. 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 простраи-вания 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 координации (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, стерео-типизации 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 протопатичес-кой 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 успокаивания 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.и, 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 на-

рушений у девочки шести с половиной лет, стационированной 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, аутос­тимуляцией 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-раниченные, 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: Ьо-*лее 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 реци-

дивы некоторых ранних страхов (ночные страхи — pavor noctur-nus, 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 (3. 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 состоя­ние 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 несформи-рованного вовремя объекта привязанности. Как правило, гипер-

активность 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 *истериоформные, реакции* (реакции «мнимой смерти» и двигательной бури) есть следствие растор-маживания 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) истериоформными ре­акциями на любое препятствие по мощности защиты перекры­вает все другие способы защитного реагирования. В чистом аути-стическом состоянии ребенок полностью выпадает из контакта с реальностью, создавая себе эрзац-реальность из чистых сен­сорных ощущений и их причудливых сочетаний (аутостимуля-ция). 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 нарастали 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 хро-

нический 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 страхами, 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 страхами 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 страхами и растормо­женной тревогой. Как показали известные опыты по исследова­нию эффектов депривации на детенышах обезьян, детеныши, находившиеся в изоляции с рождения в течение определенного срока (бмесяцев), 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 *садистическая 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 эм-патии 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 поломает, ис­пачкает или ударит свою младшую сестру, утешая себя слова­ми: «Ничего, ничего» (Winnicott, 1999). Депрессивное пережи.-вание 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 (садизм); не регулируемая страхами, избыточная агрессия (сила агрессии непропорциональна величине барьера). Отсутствие защитной аг­рессии.

*Депрессия:* аналитическая, связанная с разрывом жизнен­но важной связи с матерью у младенца б—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 эмоцио-

нальной 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 анаклитической 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 стерео­типии), 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 — *«переадресованная актив­ность»* — позволяет перенести блокированное поведение на дру­гой объект или проиграть его в воображении.

Таким образом, наиболее значимой является граница, отде­ляющая нормальное физиологическое напряжение от патологи: ческого, ведущего к невосполнимым 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 под­равниванию 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

*71 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 кратковремен-ны, 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 стереотипизациёй 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 аутисти-ческой 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 коммуникации 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 дефицитарным уровнем базальнои 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, X. 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, И. Montagner, D. Rodriguez, J. J. Girardot, D.Laurent, F. Kontar, V. Vllmann, С Casagrande, B. Talpain //* «Ethologie et developpement de 1'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 Бе-зансоне. 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 валидизации 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 | — открывает | — бьет | — прикрыва | — сосет |
| -— наклоняет | рот со стис- | другого | ет глаза | палец |
| голову набок | нутыми | руками, | — закрывает | — теребит |
| — наклоняет | зубами | ногами, | лицо | волосы |
| туловище | — пронзительно | объектом | руками | или ухо |
| набок | вокализирует | — царапает | — отворачи- | — сосет |
| —*'■* кивает головой | или кричит | — щипает | вает | ткань или |
| — идет вразвалку | «а-а» | — кусает | голову | игрушку |
| — раскачивание | — хмурит брови | — таскает за | — откидыва- | — уходит в |
| корпуса | — сжимает | волосы или | ет назад | сторону и |
| — держит руку | кулаки | за одежду | туловище, | остается |
| ладонью кверху | — замахивается, | — тащит и | убирает | стоять |
| — отдает что-либо | вытягивает | роняет | руки и | — садится в |
| — слегка касается | руку кистью | другого | ноги | стороне |
| — ласки | вниз | — трясет | — отодвига- | — растяги- |
| — берет за руку | — тыкает указа- | — толкает | ется назад | вается на |
| — целует | тельным | другого дс | всем | животе |
| — сидит на | пальцем | падения | телом | — ложится |
| корточках | — расставляет | — отнимает | — бегство | набок |
| — хлопает в ладоши | руки | объект без | — плач | — лежит, |
| — вращает | — вытягивает | просьбы | после | свернув- |
| туловище | голову (туло- | — кидает | взаимо- | шись «ка- |
| — прыгает на месте | вище) вперед | в другого | действия | лачиком» |
| — голосовой обмен | — резкое дви- | объект |  | — плачет |
| без угрозы | жение вперед |  |  | вне |
| — полуоборот или | — удар в воздух |  |  | всякого |
| оборот вокруг |  |  |  | взаимо- |
| себя |  |  |  | действия |

В результате покадрового 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 | От давание | Просьба | Угрозе | Захват | Агрессия | Изоляция | Всего паттернов |
| Меньше 9 мес. |  | 27,5% | 12% | 15,5% | 5% | 40% | 58 |
| 9—12 мес. | 9,5% | 22% | 13% | 18% | П,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.

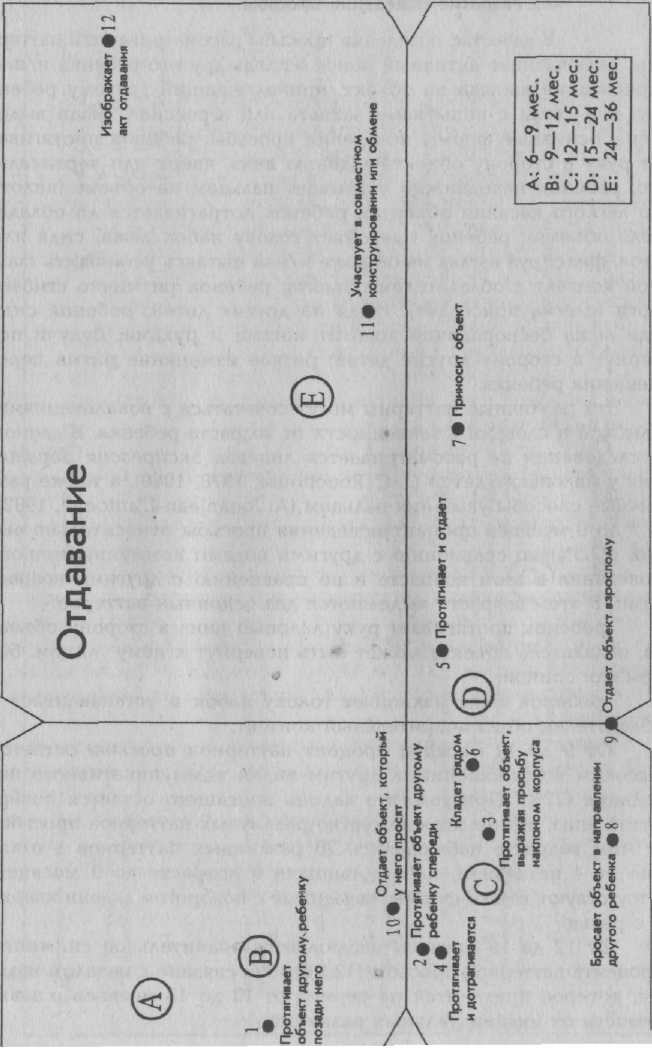
1. От 9 до 12 месяцев ребенок, осуществляющий отдавание, находится чаще всего сбоку или сзади получателя. Часто ребе­нок не разжимает руку и не отпускает объект.

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.



**1.2. Развитие поведения просьбы**

В качестве поведения просьбы рассматриваются паттер­ны, включающие активный поиск взгляда другого ребенка и/или ориентация взгляда на объект, принадлежащий другому ребен­ку, вне связи с попытками захвата или агрессией. Были выде­лены основные формы поведения просьбы: ребенок протягива­ет руку в сторону объекта ладонью вниз, вверх или вертикаль­но; ребенок неподвижно указывает пальцем на объект (вплоть до легкого касания объекта); ребенок дотрагивается до облада­теля объекта; ребенок наклоняет голову набок лежа, сидя или стоя, фиксируя взгляд на объекте и/или пытаясь установить глаз­ной контакт с обладателем объекта; ребенок ритмично сгибает ноги (слегка приседает), глядя на других детей; ребенок сидя или лежа беспорядочно колотит ногами и руками, будучи по­вернут в сторону других детей; резкое изменение ритма пере­мещения ребенка.

Эти различные паттерны могут сочетаться с вокализациями, улыбкой и словами в зависимости от возраста ребенка. В данном исследовании не рассматривается лицевая экспрессия обраще­ния у маленьких детей (J. С. Rouchouse, 1978, 1980), а также раз­личные способы указания пальцем (A. Jouanjean-L'antoene, 1982).

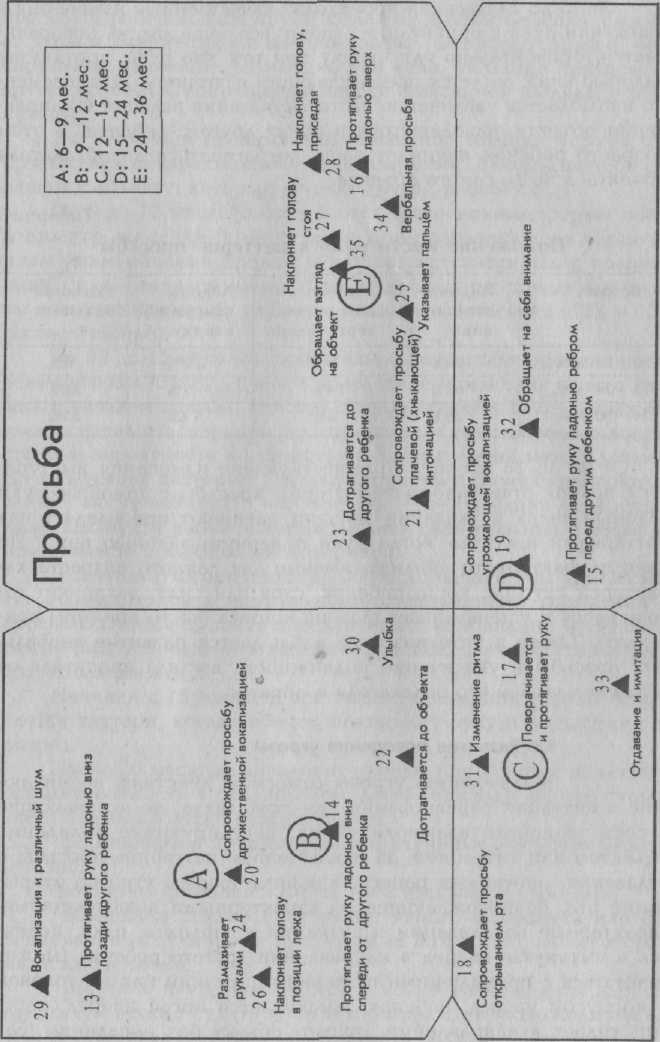
До 9 месяцев процент поведения просьбы относительно вы­сок (27,5%) по сравнению с другими видами коммуникативного поведения в этом возрасте и по сравнению с другими возрас­тами. В этом возрасте выделяются два основных паттерна:

\* ребенок протягивает руку ладонью вниз в сторону объек­та, обладатель объекта может быть повернут к нему лицом, бо­ком или спиной;

\* ребенок лежа наклоняет голову набок и устанавливает с обладателем объекта зрительный контакт.

От 9 до 12 месяцев процент паттернов просьбы остается высоким по отношению к другим видам коммуникативного по­ведения (22%). При том, что ладонь просящего остается повер­нутой вниз, возникает множество различных паттернов просьбы. В этом возрасте наблюдались 20 различных паттернов в отли­чие от 4 паттернов, наблюдавшихся в возрасте до 9 месяцев. Отсутствуют только формы, связанные с поворотом ладони 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 головой 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 одновременно 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 агрессий.

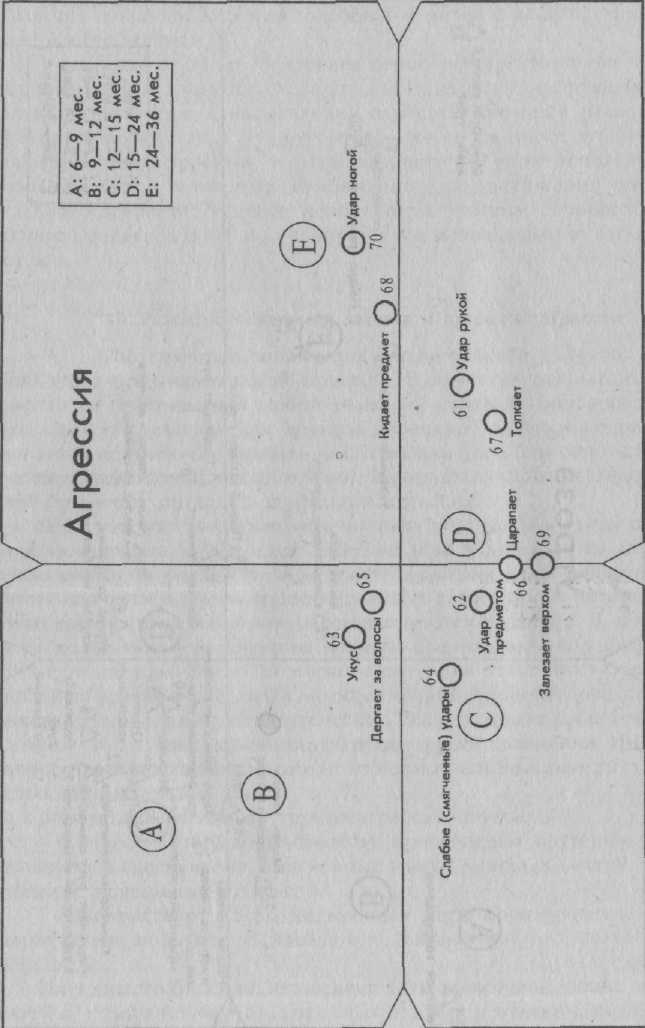
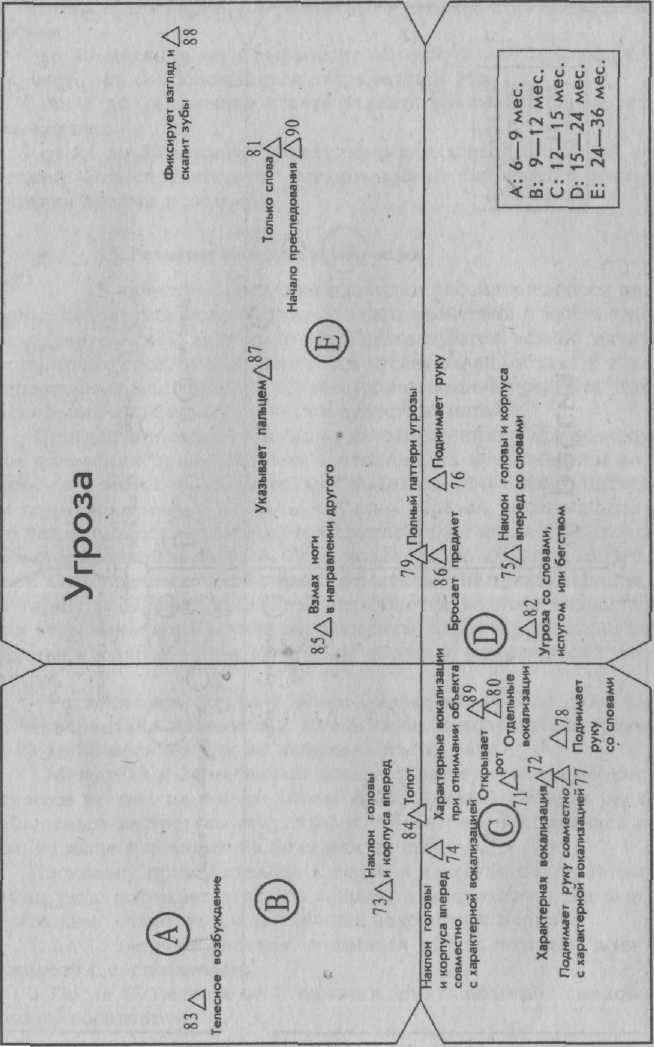
При том, что была показана высокая корреляция между пат­тернами захвата и открытой агрессии (как у детей от 18 до 36 месяцев, так и у детей от 3 до 5 лет) и данные виды поведения были отнесены к одной функциональной категории, в онтогене­тическом исследовании они рассматриваются отдельно. В целом если 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.



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 изоляциипо 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.

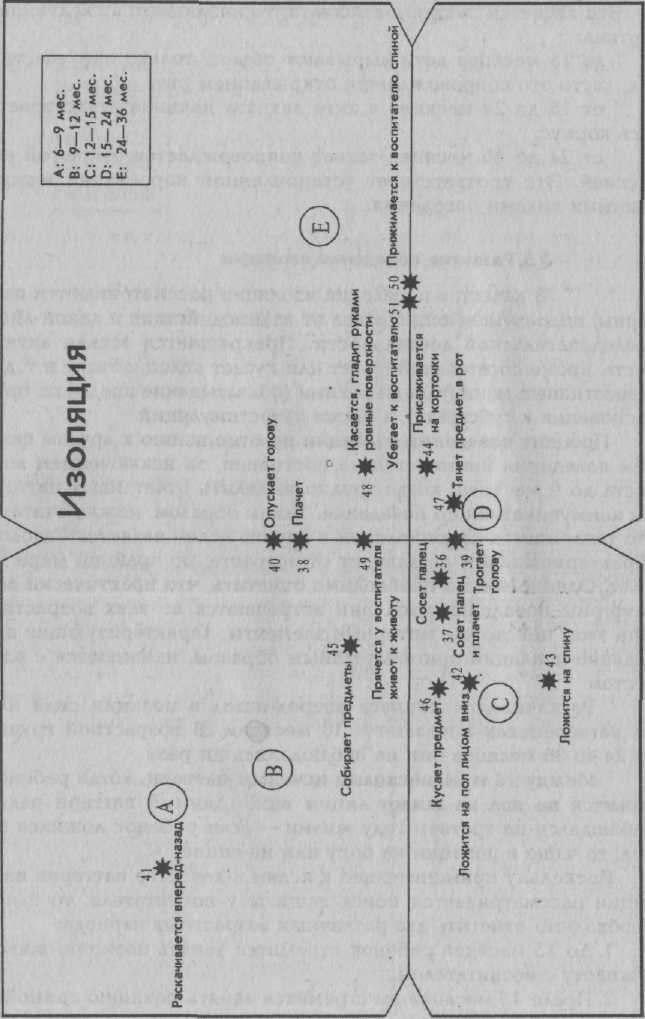
\* Раскачивания корпуса вперед-назад в позиции сидя или на четвереньках исчезают к 18 месяцам. В возрастной группе от 24 до 36 месяцев они не наблюдались ни разу.

\* 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 вообг ще 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 (собирание 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 лретерпевает 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 канализировать 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 кверху (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, препсихотическое состояние и т.д.). В целом предварительное наблюдение детей, поступающих в учреждение,

показывает, что такие дети не демонстрируют поведения отда-вания, 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, перенатальными и постнаталь-ными) 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 отдавания 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 кверху, 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 отдавания и открытой агрессии. Понимание паттерна отдавания (спонтанное принимание) развивается па­раллельно паттерну отдавания, т.е. развитие кодирования и де­кодирования в поведении отдавания идет параллельно. Иначе обстоит дело с поведением угрозы. Было показано, что вокализа­ции угрозы раньше других приобретают специфическую колоко-лообразную 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 этологичес-кой 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.

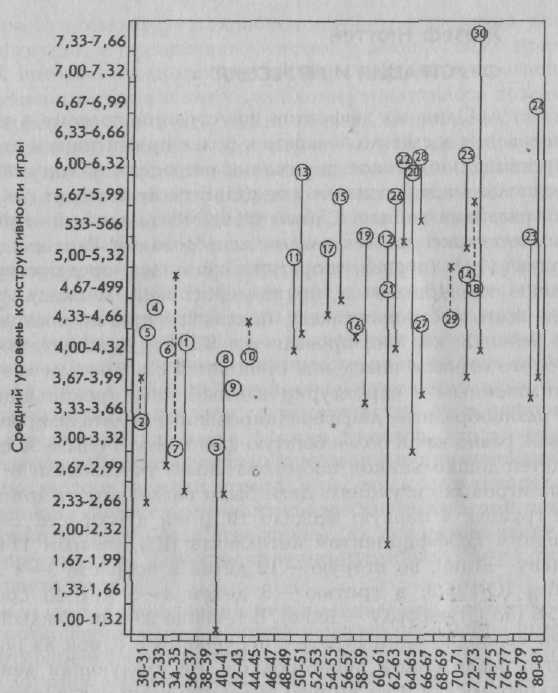
Изучение поведения родителей, когда они забирают детей из сада и одевают их в отдельной комнате, показывает суще­ствование тесной связи между родительским поведением (осо­бенно материнским) и профилем поведения ребенка в конце вто­рого и на протяжении третьего года жизни. Усиление или из­менение профиля 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

Экспериментальная психология (редакторы-составители П. Фресс, Ж. Пи­аже), вып. V. М., 1975, стр. 82—84.



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, испытавший 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. /. 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 н двух ситуациях соответствует длина линии, соединяющей кружок и крестик. Сплошная линия относится к тем случаям, когда степень конст­руктивности снижается и результате фрустрации, пунктирная — к противоположным. Отсутствие крестика означает, что степень конструктивности одинакова в обеих ситуациях (no: Barker R-, DemboT., LewinK., 1941, p. 124}.

**Поль Фресс ПРИРОДА ЭМОЦИЙ1 СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭМОЦИЙ**

Как показали Жане и Валлон, эмоциональный ответ можно рассматривать как форму адаптации к ситуации. Экза­менующийся или особенно экзаменующаяся, 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, взывающие к помощи;

6} 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 | От 1 года | От 2 лет | От 3 лет | От 4 лет |
|  | года | до 2 лет | до 3 лет | до 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 существую 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 стимуля­ции. В этом случае возможности адаптации существуют, однако



Рис. /. 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 1'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 эмоциоген-ных 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 кроватке. 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 гневе».

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 замышляет 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 угаше-ние 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 интероцептивными 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 эмпа-тии, 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 8 том 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 сле-довало 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, У, 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 кинопленку 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 убирали.

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: *г =* 0,85.

3. Частота возникновения различных сегментарных реакций приблизительно одинакова. Так, коэффициент корреляции (г) 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 нео­динакова. 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 деп-ривации 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 (МеШ —Dworetzki, 1959). На первом году жизни можно обнаружить, несомненно, и дру­гие качества такого рода. Белл (I960), 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 про-приоцептивные 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, I960). 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 (МеШ, 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 конк-ретноэ 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 пси- . хоаналитическая 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 уравновешивания, которым опреде­ляется также и развитие интеллекта (Piaget, 1969). Трудности, испытываемые однояйцовыми близнецами (Zazzo, I960) 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.

1. *Выготский Л. С.* Собр. соч. Т. III. M., 1983, стр. 37—40, 147—154. 10 [↑](#footnote-ref-1)
2. *Давыдовский И. В.* Проблема причинности в медицине (этиология). М., 1962, стр, 25—37. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Ленин В. И.* Сочинения, изд. 4, т. 38, стр. 127. [↑](#footnote-ref-4)
5. *Давыдовский И. В.* Проблема причинности в медицине (этиология). М., 1962, стр. 77—96. [↑](#footnote-ref-5)
6. Сб, Вопросы детской психиатрии. М., 1940, стр. 6—27. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Сухарева Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 1. Лекция 4. М.. 1955, стр. 57—73. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Оудсхоорн Д. Н.* Детская и подростковая психиатрия. М-, 1993. [↑](#footnote-ref-8)
9. Эта статья впервые издана на английском языке: *Chess* 5., *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, Ihe Netherlands: Swets & Zeillinger B.V. (23—35). [↑](#footnote-ref-9)
10. *Равич-Щербо И. В.* и др. Психогенетика. М., 1999, стр. 241—243, 398—418. [↑](#footnote-ref-10)
11. Gesell and Amartruda's Developmental Diagnosis, editors: A. Knobloch, B. Pasamanick. USA, 1974, перевод *А. Рыжова.* [↑](#footnote-ref-11)
12. В сб. докладов I Международной конференции памяти А. Р. Лурии. М., 1998. [↑](#footnote-ref-12)
13. Лоренц К. Оборотная сторона зеркала. М., 1998, стр.269—276. [↑](#footnote-ref-13)
14. *Лоренц К.* Оборотная сторона зеркала. М., 1998, стр. 451—456. 200 [↑](#footnote-ref-14)
15. *Гезелл А.* Педология раннего возраста. М.—Л., 1932. стр.15—27, 120—142. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Левин К.* Теория поля в социальных науках. СПб., 2000, стр. 108—138. [↑](#footnote-ref-16)
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. [↑](#footnote-ref-17)