

- 40 Галачьян А.Г., Юдин Т.И. Опыт наследственно-биологического анализа одной маниакально-депрессивной семьи // Русск. евгенич. журн. 1924. № 3-4. С. 321-342.
- 41 Филиппченко Ю.А. Статистические результаты анкеты по наследственности среди ученых Петербурга // Известия Бюро по евгенике. 1922. № 1. С. 5-22; Дьяконов Д.М. и Лус Я.Я. Распределение и наследование специальных способностей // Известия Бюро по евгенике. 1922. № 1. С. 72-104.
- 42 Сегалин Г.В. Патогенез и биогенез великих людей // Клинич. архив. 1925. № 1. С. 24-90 (28-29).
- 43 Попов Н.В. К вопросу о связи одаренности...
- 44 Kretschmer Ernst. The Psychology of Men of Genius. Transl. By R.V. Cattell. London: Kegan Paul, 1931. P. 16.
- 45 Выготский Л.С., Зиновьев П.М. Гениальность // Большая медицинская энциклопедия. Москва: Сов. энциклопедия, 1929. Т. 6. С. 612-615 (614).
- 46 Форель Огюст. Эвropатология и евгеника // Клинич. архив. 1928. № 1. С. 51.
- 47 Биографический очерк о Сегалине см. в: Соркин Ю. Поливалентный человек // Наука Урала. 1992. № 12. С. 4-5.
- 48 Сегалин Г.В. Институт гениального творчества. Проект организации международного института по изучению гениального творчества // Клинич. архив. 1928. № 1. С. 53-60.
- 49 Там же. С. 55-56.
- 50 Сегалин перефразировал неологизм того времени - "собесы" - т.е. отделы социального обеспечения. Там же. С. 58.
- 51 В комиссию вошли уважаемые имена - художник Василий Кандинский, литературовед Ю.И. Айхенвальд, психолог Н.А. Рыбников, психиатр и психоаналитик И.Д. Ермаков. Но, вероятно, из-за тягот послереволюционного времени и того, что Сегалин жил далеко от Москвы, работать комиссия так и не начала. См.: Вольфсон Б.А. "Пантеон мозга" Бехтерева и "Институт гениального творчества" Сегалина // Клинич. архив. 1928. № 1. С. 52.
- 52 Weindling Paul. Health, Race and German Politics Between National Unification and Nazism, 1870-1945. Cambridge University Press, 1989. P. 384-385.
- 53 Об истории евгеники см.: Kevles Daniel J. In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995.
- 54 О евгенике в России см.: Adams Mark B. Eugenics in Russia, 1900-1940 / Eds. M.B. Adams. The Wellborn Science: Eugenics in Germany, France, Brazil and Russia. New York: Oxford University Press, 1990. P. 153-216.
- 55 См.: Сироткина И.Е. Гений и политика: взгляд историка на дискуссию об "интеллекте будущего" (в печати).
- 56 Lombroso Cesare: The Man of Genius. London: Walter Scott, 1891.
- 57 Из многих исследований отметим Karlsson J.L. Genetic association of giftedness and creativity with schizophrenia // Hereditas. 1970. V. 66. P. 172-182.
- 58 Maudsley Henry, цит. в.: Peter Barham. Schizophrenia and Human Value: Chronic Schizophrenia, Science and Society. London: Free Association Books, 1993. P. 17.
- 59 См. Mac Gregor op. cit.; Сироткина И.Е. Понятие "творческая болезнь"... (в печати).
- 60 Réja Marcel. L'Art chez les Fous. Paris, 1907.
- 61 Карпов П.И. Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки, искусства и техники. М.-Л.: Госиздат, 1926. С. 116.
- 62 Hasenfus N., Magaro P.A. Creativity and schizophrenia: An equality of empirical constructs // British Journal of Psychiatry. 1976. V. 129. P. 346-349; Keefe J.A., Magaro P.A. Creativity and schizophrenia: An equivalence of cognitive processing // J. of Abnormal Psychology. 1980. V. 89. P. 390-398.
- 63 Jaspers Karl. Strindberg and Van Gogh / Transl. O. Grunow, D. Woloshin. Tucson: University of Arizona Press, 1977.
- 64 Sass Louis A. Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art. Literature, and Thought. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992.
- 65 Rotenberg. Op. cit. P. 15-23.

## GENIUS AND MADNESS: TO THE HISTORY OF AN IDEA

I. E. Sirotkina

Cand. sci. (psychology), sen. res. ass., MINST, Moscow

The attempts of specialists from different spheres of knowledge to correlate genius with some peculiarities of brain and mental activity are discussed from historical point of view. Two main positions are described. The first one considers the nature of genius as irrational and similar to mental disease. The second one relates genius to a deeper and non-traditional perception of the world but not to pathology.

Key words: genius, eugenics, mental patients, "archangel" type of thinking.

КРАТКИЕ  
СООБЩЕНИЯ

СПЕЦИФИКА НЕПРЕДНАМЕРЕННОГО  
ЗАПОМИНАНИЯ ИНФОРМАЦИИ  
И АНТИЦИПАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ НЕВРОЗОГЕНЕЗА

© 2000 г. В. Д. Менделевич\*, В. Т. Плещинская\*\*

\* Доктор мед. наук, зав. кафедрой мед. и общей психологии Казанского государственного университета  
\*\* Зав. патопсихологической лаб. Казанской городской психоневролог. больницы

Приводятся результаты клинико-психопатологического и экспериментально-психологического обследования. Описываются выявленные клинически невротические мнестические феномены в виде нарушений непреднамеренного запоминания жизненных событий и собственных прогнозов, приводятся результаты специальных психологических экспериментов, подтвердивших тот факт, что показатели непреднамеренного запоминания у больных неврозами существенно отличаются от показателей психически здоровых людей. Делается вывод о том, что невротические мнестические феномены входят в структуру антиципационных механизмов неврозогенеза.

*Ключевые слова:* неврозогенез, мнестические нарушения, непреднамеренное запоминание.

Психологический подход стал использоваться при изучении механизмов формирования невротических, соматоформных и связанных со стрессом расстройств относительно недавно, постепенно замещая традиционный психиатрический [2, 3, 9, 18, 23]. Исследование мнестических особенностей больных неврозами, а также оценка роли функционирования памяти в механизмах неврозогенеза не относятся в настоящее время к темам, вызывающим научные споры. В силу традиционных воззрений на неврозообразование мнестическим процессам отводится патопластическая роль [9, 20, 23 и др.]. Анализу подвергается лишь роль патологических эмоциональных состояний в генезе “мнестического дефекта” больных, страдающих неврозами [4].

Однако клинические наблюдения и ряд патопсихологических экспериментов последних лет указывают на то, что значение особенностей функционирования памяти в генезе невротических и в целом пограничных психических расстройств может выходить за патопластические рамки. Это связано с генетически заданными церебральными особенностями личности (в том числе мнестическими), специфической нейродинамической организацией мозговых структур, которая подразумевает хранение личностью информации (жизненного опыта) и свойственных ей высших психологических установок [1]. Все вышеперечисленное включается в понятие почвы, которая способствует формированию не психических нарушений и при некоторых состоя-

ниях, например, у психопатических личностей блокирует полноценную адаптацию в силу невозможности использовать прошлый опыт [5].

Ранее нами на основании многолетних клинико-психопатологических и экспериментально-психологических исследований была выдвинута, апробирована и обоснована антиципационная концепция неврозогенеза [14–18]. Было отмечено, что в механизмах неврозообразования этиопатогенетическую роль играют особенности функционирования вероятностного прогнозирования и антиципации. Одним из наиболее значимых для невротического симптомообразования оказался факт малой прогнозируемости человеком, заболевшим неврозом, психотравмирующих событий, что отличало его по данному параметру от “неврозоустойчивых” людей. Вследствие “неожиданности” воздействия психотравмирующего агента и появления антиципационно обусловленных аффективных феноменов (обида, разочарования, недоумения), система психокоррекции и копинг-процесс включаются с запаздыванием, на фоне выраженных эмоциональных расстройств. Все это приводит к срыву адаптационных механизмов и невротическим симптомам. Учитывая полученные в предыдущих исследованиях данные, был поставлен вопрос о процессах, ответственных за построение вероятностного прогноза на базе прошлого опыта человека, и механизмах игнорирования этого опыта (в первую очередь, мнестических).

Как известно, для того чтобы обеспечить способность к вероятностному прогнозированию, память должна быть определенным образом организована [25, 26], т.е. сохранять информацию о 1) событиях, встречавшихся в прошлом опыте данного индивидуума; 2) последовательности этих событий и о том, как часто встречалась в прошлом опыте та или иная цепочка событий; 3) результативности собственных реакций при разрешении тех или иных задач-ситуаций; 4) традиционном опыте избегания негативных эмоциональных переживаний и фрустраций. То мирующими ситуациями и их последствиями человек должен, помимо прочего, иметь план действий, правильному выбору которого будет способствовать вероятно организованная память.

Анализ литературы [6–8, 10, 11, 19, 23, 26], а также клинические наблюдения позволили предположить, что невротические мнестические феномены, связанные с процессами запечатления, фиксирования и извлечения информации (опыта) из прошлого, входят в дезадаптирующую структуру прогнозирования будущего у больных неврозами и являются патогенетически значимыми.

### МЕТОДИКА

С целью проверки данной гипотезы были обследованы 134 человека, которые составляли три группы: 63 пациента, находившихся в невротическом состоянии; 41 пациент, перенесший в прошлом невроз и в течение года после этого не обнаруживавший невротических симптомов; 30 психически здоровых лиц (контрольная группа). Выбор групп для проведения исследования диктовался как возможностью выявления специфических невротических мнестических феноменов, так и попыткой оценить их этиопатогенетическую роль. Обследование тех, кто находился в периоде ремиссии невроза позволяло проанализировать наличие стойких психологических образований, которые могли пронизывать структуру преморбидной личности и обуславливать неврозогенез. Контрольная группа была сформирована из психически здоровых людей, у которых в течение жизни не отмечалось невротических состояний. Все они характеризовались высоким уровнем эмоциональной стабильности, подтверждавшимся клинически и экспериментально-психологически. Для этих целей использовался тест Айзенка по оценке уровня экстраверсии-интраверсии и показателя нейротизма. Основанием для включения в контрольную группу, помимо клинических параметров, являлся низкий показатель нейротизма (менее 12 баллов).

В качестве адекватных патопсихологических методик, соответствующих цели и задачам исследования, были выбраны традиционные психологические методики. Изучению в первую очередь подвергался процесс непреднамеренного (непроизвольного) запоминания. Патопсихологическое обследование проводилось по схеме, предложенной Б.Ф. Ломовым [10], и включало в себя два эксперимента. В первом испытуемый должен был вынимать из урны пронумерованные шары, предварительно предсказывая номер каждого из них. При этом он знал, что в одной серии в урне находилось 10 шаров, пронумерованных от 1 до 10, а в другой – 10 шаров, из которых 5 были пронумерованы "единицей", а остальные –

по порядку от 2 до 6. Во втором эксперименте в задачу испытуемого входило предсказание выпадения грани игральной кости. В одной серии в его присутствии бросали тетраэдр, грани которого были пронумерованы от 1 до 4; в другой – куб, грани которого были пронумерованы соответственно 1, 1, 1, 2, 3, 4. Протоколировались результаты ряда предсказаний и ряда действительных результатов. Затем испытуемым предлагалось воспроизвести последовательность действительных исходов и собственных предсказаний. Учитывая данные об отсутствии существенных различий между оставленным и непосредственным воспроизведением при подобном эксперименте [19], исследовалось лишь непосредственное воспроизведение.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническое обследование 63 пациентов с различными формами невротических расстройств подтвердило значимость антиципационных механизмов в формировании заболевания. Оказалось, что для 60.3% обследованных больных события, вызвавшие невроз, оказались неожиданными; 11.1% – предполагали, что "подобное могло произойти", но "не придавали значения своим размышлениям о будущем", 28.6%, ретроспективно оценивая неожиданность ситуации, указали на тот факт, что оценивали его как высоко вероятный. Клинический анализ мнестических особенностей психической деятельности больных показал, что у подавляющего большинства пациентов события, вызывавшие невротические расстройства, были идентичны тем, которые ранее либо приводили их к ситуационным невротическим реакциям, либо сопровождалась психосоматическими нарушениями. Парадоксальным оказался следующий факт: несмотря на то, что пациентам должен был быть известен психотравмирующий характер событий на основании собственного прошлого опыта, а также вероятность значимой ситуации и возможность появления тяжелых психических переживаний, они, как и прежде, исключали наиболее значимое и потенциально психотравмирующее событие из вероятностного прогноза. Оно оказывалось вновь неспрогнозированным. Показательным в этом отношении может служить клиническое наблюдение за пациенткой Н., которая четырежды до последнего обращения лечилась в отделении неврозов после однотипной психотравмы – измены супруга. Однако каждый раз после нормализации семейных взаимоотношений и гарантий со стороны мужа в том, что адюльтер не повторится, она вновь исключала из прогноза психотравмирующий (нежелательный) исход событий, не запечатлевая их последовательности, не извлекая опыта из прежних однотипных ситуаций. Анализ случая больной Н. позволил задать вопросы о причинах незафиксированности в памяти и неизвлечения опыта пациенткой (так же, как и другими обследованными) из прошлых конфликтных ситуаций. Сами пациенты, описывая сходные феномены, указы-

вали на тот факт, что они “не помнили”, как разрешались прежние конфликтные ситуации и что им предшествовало. Кроме того, парадоксальным оказалось то, что пациенты без посторонней помощи редко могли вспомнить собственные прогнозы в отношении возможности развития событий, вызвавших у них невроз. Больная Н. искренне удивлялась, когда ей напоминали о том, что она “не могла предполагать”, что муж ей может изменить.

В отличие от больных неврозами, лица, которые были отнесены в группу “неврозоустойчивых”, с одной стороны, прогнозировали потенциально психотравмирующие события как высоковероятные (что достоверно отличало их от группы больных), с другой – их кратковременные ситуационные реакции носили единичный характер, поскольку последовательность событий и их реакции запечатлевались ими и позволяли избегать их впредь. При этом не отмечалось нарушений запоминания как реальных событий, так и собственного предвосхищения этих событий. По клиническим особенностям обследованные из группы лица, перенесшие в прошлом невротическое заболевание, разделились на две группы. По психологическим показателям представители одной (68.3%) были сходны с пациентами клинической группы, а другой (31.7%) – с контрольной. Как показало углубленное клиническое и клинико-анамнестическое обследование пациентов, перенесших неврозы, лица из первой подгруппы сохранили после заболевания те психологические особенности (интеллектуальные, мнестические, личностные и пр.), которые были им присущи до него. Они условно были отнесены нами к группе “потенциальных невротиков” [18]. Психологические особенности представителей другой подгруппы лиц, находившихся в ремиссии невроза, по данным объективного анамнеза, кардинально изменились. Можно было говорить о том, что перенесенные невротические расстройства оказались для них важным жизненным опытом, которым они продолжали пользоваться. В первую очередь, различия затрагивали характер функционирования антиципационных механизмов.

Как продемонстрировали результаты пато-психологических экспериментов, показатели непреднамеренного запоминания у больных неврозами существенно отличались от показателей у психически здоровых лиц. По результатам первого эксперимента (с шарами) в условиях равновероятного исхода событий пациенты с неврозами примерно одинаково (соответственно в 19.6 и 19.2% случаев) воспроизводили как собственные предсказания, так и реальное выпадение шаров (в контрольной группе данные показатели оказались на уровне 29.2 и 22.8%). При неравновероятном исходе событий показатели больных и здоро-

вых практически не различались. Вторая серия экспериментов с тетраэдром и кубом позволила выявить еще более значительные отличия в группах (соответственно при равновероятном – 26.1 и 29.2% у больных и при 41.3 и 36.8% у здоровых; при неравновероятном – 35.5 и 32.4%, 52.5 и 35.6%). Следует отметить, что данные пато-психологических экспериментов с лицами, перенесшими неврозы, но в момент обследования являвшимися практически здоровыми, совпали с клиническими, т.е. у первой подгруппы они не отличались от результатов больных, а у второй – здоровых из контрольной группы. Это позволяло предполагать, что невротические мнестические феномены в качестве первоосновы могут входить в структуру преморбидных особенностей личности, и в зависимости от их выраженности и стойкости приводить либо к формированию готовности к новым невротическим конфликтам, либо к “неврозоустойчивости”.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных клинико-психологических исследований можно сделать выводы: 1) у больных неврозами нарушен процесс непреднамеренного запоминания житейских событий. Данное нарушение проявляется в снижении способности запоминать как собственные прогнозы развития ситуаций, так и их фактический ход; 2) у больных неврозами не обнаруживается столь явной для здоровых людей тенденции к более полному запоминанию рядов собственных предсказаний по сравнению с рядами действительных событий. Особенно ярко это представлено при равновероятных прогнозах. Таким образом, можно предполагать, что неспособность больных неврозами извлекать опыт из прошлых событий, а значит адекватно прогнозировать будущее, базируется, наряду с другими, на невротических мнестических особенностях. 3) особый интерес представляет выявленный у больных факт примерно равного непреднамеренного запоминания собственных и действительных событий. Можно допустить две трактовки полученного результата: либо данный мнестический феномен базируется на повышении удельного веса запоминания реальных исходов событий, либо на уменьшении клинических наблюдений прогнозов. Данные клинических наблюдений убеждают в том, что второй путь более убедителен – пациенты пропорционально больше, чем здоровые, запоминают действительные (реальные) события по сравнению с прогнозируемыми. На этот процесс оказывает влияние и то, что воспоминания имеют интенсивный негативный эмоциональный оттенок. В этом состоит сущность невротической “фиксации на препятствии”. То есть можно отметить специфическую для пациентов “селекцию

воспринимаемой информации” в запоминании невротизирующей реальности, особенно в условиях, когда прогнозирование развития ситуации не совпадает с реальностью. Однако, по нашему мнению, кататимный механизм не является ведущим в становлении выявленного мнестического феномена. Более адекватной представляется трактовка относительного увеличения непреднамеренного запоминания реальных событий, базирующаяся на нарушении антиципационных процессов. Известно [25], что эффективность воспроизведения предсказаний зависит от того, подтверждались они или нет, и подтвержденные предсказания у здоровых составляют большую часть воспроизводимого материала. Учитывая тот факт, что у пациентов, страдающих неврозами, расхождение прогнозов с реальностью носит сущностный характер, запоминание собственных предсказаний блокируется их ошибочностью (неэффективностью прогнозирования). Вследствие этого больной непреднамеренно больше запоминает фактов из действительного развития ситуаций; у него не происходит адекватного запечатления последовательности событий, что и в дальнейшем не способствует формированию адекватной антиципационной модели будущего.

Таким образом, выявленные невротические мнестические феномены в виде изменения качества и количества непреднамеренного запоминания информации у больных неврозами входят в структуру антиципационных механизмов неврозогенеза.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 1993.
2. Анцыферова Л.И. Психология повседневности: жизненный мир личности и “техники” ее бытия // Психол. журн. 1993. № 2.
3. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. М., 1998.
4. Вейн А.М., Каменецкая Б.И. Память при неврозах // Неврозы в эксперименте и клинике. М., 1982. С. 222–227.
5. Гульдман В.В., Иванников В.А. Особенности формирования и использования прошлого опыта у психопатических личностей // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1974. № 12. С. 1830–1836.
6. Брушлинский А.В. Мышление и прогнозирование. М., 1979.
7. Зинченко П.И. Непроизвольное запоминание. М., 1961.
8. Каменецкая Б.И., Фейгенберг Е.И. Исследование у больных с поражением лимбико-ретикулярных структур мозга зависимости запоминания слов от степени их неожиданности // Математические методы в психиатрии и неврологии. Л., 1972. С. 147.
9. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М., 1980.
10. Ломов Б.Ф. Память и антиципация // Исследование памяти. М., 1990. С. 45–53.
11. Ломов Б.Ф. Вопросы общей, педагогической и инженерной психологии. М., 1991.
12. Ломов Б.Ф., Осницкий А.К. Вероятностное прогнозирование как одна из детерминант непреднамеренного запоминания // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. М., 1971. С. 3–8.
13. Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности. М., 1980.
14. Менделевич В.Д. О некоторых психологических механизмах неврозогенеза // Психол. журн. 1990. № 6. С. 113–117.
15. Менделевич В.Д. Психотравма, личность и неврозогенез (антиципационный подход) // Социальная и клиническая психиатрия. 1995. № 3. С. 12–17.
16. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза // Психол. журн. 1996. № 4. С. 107–115.
17. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. М., 1997.
18. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М., 1998.
19. Осницкий А.К., Савельичева В.Л. Вероятность и значимость в структуре деятельности и их влияние на непреднамеренное запоминание // Вероятностное прогнозирование в деятельности человека. М., 1977. С. 256–272.
20. Свядоц А.М. Неврозы. М., 1980.
21. Сергиенко Е.А. Антиципация в раннем онтогенезе человека. М., 1992.
22. Сергиенко Е.А. Антиципация как принцип психического развития // Современные достижения психологической науки. Труды ин-та психологии. М., 1997. В. 2. С. 100–107.
23. Ротенберг В.С., Аришавский В.В. Поисковая активность и адаптация. М., 1984.
24. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М., 1978.
25. Фейгенберг И.М. Память и вероятностный прогноз // Вопр. психологии. 1973. № 1. С. 37–47.
26. Фейгенберг И.М. Видеть, предвидеть, действовать. М., 1986.

**SPECIFICITY OF INVOLUNTARY MEMORIZING OF INFORMATION  
AND ANTICIPATION MECHANISMS OF NEUROGENESIS****V. D. Mendelevich\*, V. T. Pleshchinskaya\*\****\* Dr. sci. (medicine), head of the chair of medical and general psychology, Kazan state medical univ.**\*\* Head of pathopsychological lab. of Kazan municipal psychoneurological hospital*

The results of a clinical psychopathological and experimental psychological investigation of 134 Ss (63 patients with neurotic symptoms, 41 patients which had a neurosis in the past and have not had neurotic symptoms for a year and 30 mental by healthy persons) are given. The neurotic memory phenomena marked in dysfunction of involuntary memorizing of life events and prognoses made by persons are clinically revealed and described. The results of concrete psychological studies that confirmed the fact that indexes of involuntary memorizing in neurotic patients are essentially distinguished from indexes of mental by healthy persons are given. The conclusion that neurotic memory phenomena are included in to the structure of anticipation mechanisms of neurogenesis is made.

*Key words:* neurogenesis, dysfunction of memory, involuntary memorizing.