

Медицинская психология

© 1997 г.

В.П. Критская, Т.К. Мелешко

ДЕФИЦИТ ПОТРЕБНОСТИ В ОБЩЕНИИ И ОСОБЕННОСТИ
РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

Выдвигается гипотеза о потребностно-мотивационной природе дефицита общения, обусловленного шизофренической и шизотипической патологией, об участии генетического фактора в его детерминации и о predisposиционном характере формирования. Показано, что дефицит общения определяет ряд особенностей познавательной деятельности: слабую ее зависимость от факторов социального опыта в сочетании с ранним развитием формально-логического мышления, склонность к оригинальному и нетривиальному мышлению, одностороннее развитие способностей. Предлагается рассматривать эти особенности в системе типологических характеристик личности.

Ключевые слова: социальная направленность, общение, аутизм, познавательная деятельность, творчество, способности.

В последние годы психологическая наука все чаще обращается к проблеме человека как субъекта взаимодействия с обществом. При этом подчеркивается двойственность его природы: с одной стороны, он неразрывно связан с обществом, окружающими людьми, с другой – относительно обособлен, автономен, "свободен", в чем и проявляется его индивидуальная личностная неповторимость. Противоречивость отношений между личностью и обществом может рассматриваться не как результат антагонизма, а как "закономерность соразвития личности и общества" [1]. Однако в реальной жизни встречаются случаи нарушения этой гармонии, например, при патологии личностного развития, проявляющейся в снижении социальной направленности. Результаты изучения такой патологии поставили перед нами ряд проблем: чем она обусловлена, каковы формы ее проявления и возможные пути коррекции? Эти проблемы определили задачи и цели многолетнего исследования, которое проводилось в лаборатории патопсихологии Института клинической психиатрии РАМН, руководимой Ю.Ф. Поляковым.

В настоящем исследовании мы исходили из гипотезы о том, что ослабление социальной направленности личности детерминировано нарушением ее потребности в общении. Эта потребность имеет разные степени выраженности¹. Ее снижение обуславливает ряд специфических черт психики: недостаточность социальной регуляции деятельности и поведения, обеднение социально-направленных эмоций, неадекватность самооценки и др. Крайнее проявление этих нарушений находит свое выражение в аутизме, суть которого, по определению Э. Блейлера, впервые использовавшего этот термин, заключается в отрыве личности от реальности и погружение ее в

¹ Выдвигаемая гипотеза согласуется с положением об изначальной социальности психики человека [6, 7].

мир внутренних переживаний [5]. На уровне психологического анализа аутизм рассматривается нами как патология личности со стороны одного из ее значимых качеств – социальной направленности, что обнаруживается в первую очередь в нарушении самого процесса общения. Однако даже выраженный аутизм не означает полной асоциальности. Сам по себе он является признаком заболевания лишь в сочетании с другими клиническими проявлениями.

Предположение о ведущей роли потребностного компонента общения в этой патологии подтверждают данные исследования дизонтогенеза младенческого возраста у детей с генетически обусловленным повышенным риском заболевания шизофренией. Среди отклонений развития, свойственных им, отмечается ряд психофизиологических особенностей, свидетельствующих о нарушениях процесса формирования потребностной сферы. У этих детей наблюдаются нивелированность эмоционально-волевых реакций, слабость коммуникативных связей, особое гипомимическое выражение лица, задержки предречевого развития при нормальном слухе, отсутствие коммуникативного характера голосовых реакций, бедность и невыразительность звукопроизношения, рудиментарность "комплекса оживления" на появление близких [4, 9].

У исследованных нами детей с ранним аутизмом шизофренического и шизотипического генеза [8] еще с младенческого возраста отсутствовало инициативное поведение, которое, как правило, связано со стремлением привлечь к себе внимание близких улыбкой, голосом, движением. Позднее внимание к взрослому в целях контакта с ним привлекается через игрушки. Все эти проявления активности обычно выражают коммуникативную потребность и зарождающееся произвольное поведение.

Отсутствие инициативы в общении свидетельствует о слабой потребности в нем, что в последующем развитии детей-аутистов подтверждается их отношением к сверстникам: они не стремятся к общению с ними, предпочитают играть в одиночестве, в лучшем случае вступают в контакт и включаются в игру по инициативе других. По свидетельству родителей и нашим наблюдениям, дети-аутисты не склонны задавать вопросы, чтобы получить на них ответы (их вопросы стереотипны; как правило, они уже знают на них ответы). Эти дети не желают рассказывать о себе, иногда отвечают лишь на отдельные вопросы родителей. Они не стремятся получить оценку своей деятельности или поведения.

Одним из главных следствий нарушения потребности в общении является снижение социальной направленности личности и социальной регуляции поведения с точки зрения норм и правил, принятых в обществе. Это формирует особый способ познания такой личностью внешнего мира, объясняет специфику ее познавательной деятельности.

Сформулированная выше гипотеза о ведущей роли дефицита потребности в общении для формирования своеобразного психического склада была конкретизирована следующим образом. Особый дисгармонический тип познавательной деятельности определяется неблагоприятным развитием тех ее сторон, которые связаны с усвоением социального опыта и зависят от социальной направленности личности. Благоприятное и в ряде случаев ускоренное развитие других аспектов познавательных процессов связано с относительно меньшей ролью указанных факторов в их формировании.

В связи с этим главным методическим приемом исследования, направленного на проверку выдвинутой нами гипотезы, явилось сопоставление уровня выполнения испытуемыми разных видов познавательной деятельности, различающихся по роли социального опосредования в их структуре. Были разработаны комплексы экспериментальных методик, которые позволили соотнести два ее существенных аспекта (операциональность и избирательность познавательных процессов) на разных возрастных этапах.

Были обследованы 155 детей с малопрогрессирующими формами шизофрении, наблюдавшихся в детском отделении Института клинической психиатрии Научного центра психического здоровья РАМН [12]. Исследовали четыре возрастные группы:

Возрастная динамика формирования мыслительных операций (% решений на уровне конкретных операций)

Методика	1-я		2-я		3-я		4-я	
	здоровые	больные	здоровые	больные	здоровые	больные	здоровые	больные
"Пересечение классов"	38	82	72	96	80	96	85	96
"Классификация геометрических фигур"	18	41	54	57	60	64	71	75
"Определение объема понятий"	18	46	30	80	83	86	93	100

1-я – 5–6 лет (35 чел.), 2-я – 7–8 лет (35 чел.), 3-я – 9–10 лет (40 чел.) и 4-я – 11–14 лет (45 чел.). Контрольную группу составили здоровые дети соответствующих возрастов (200 чел.).

Для определения уровня формирования мыслительных операций использовали ряд модифицированных методик, разработанных в школе Ж. Пиаже: "Пересечение классов", "Определение объема понятий" (типа "кого на свете больше – голубей или птиц?"), "Классификация геометрических фигур".

Результаты исследования по всем трем методикам представлены в табл. 1.

Приведенные данные свидетельствуют о закономерно проявляющемся опережении развития мыслительных операций абстрагирования и обобщения в группе больных по сравнению с группой здоровых детей. Это опережение прослеживается при решении определенного типа задач, требующих анализа свойств и отношений, не иерархизированных по степени социальной значимости (например, количественных отношений, внешнеформальных признаков и др.).

Вторая сторона познавательной деятельности, исследованная нами, – избирательность мышления – отражает в первую очередь усвоение социального опыта. Для ее изучения использованы методики "открытого типа" с "глухой" инструкцией. Снятие создаваемой в этих условиях неопределенности предполагало опору на закрепленные в опыте знания о свойствах и отношениях предметов, которые усваиваются ребенком в обучении, а также в процессе общения со взрослыми и сверстниками.

Для исследования избирательности мышления были модифицированы две известные методики. Первая – "Конструирование объектов" – разработана для изучения эмпирических знаний детей о предметном мире [19]. В этом задании необходимо было назвать предмет по четырем определенным признакам (например, "желтый, пушистый, маленький, легкий"). Так как заданные комплексы свойств не предполагали однозначного ответа, испытуемые имели возможность выбора разных вариантов. Поскольку их ответы не могли быть оценены как правильные или неправильные, объективным критерием считалась частота актуализации каждого варианта в группе здоровых детей. Все ответы, частота использования которых превышала среднюю, относились к "стандартным", остальные – к "нестандартным". Уровень избирательности характеризовался "коэффициентом стандартности": отношением числа стандартных к общему числу ответов.

Вторая методика – "Сравнение понятий". Ее также применяли с "глухой" инструкцией, допускающей актуализацию достаточно широкого круга свойств предметов. Полученные данные здесь оценивали так же, как и в предыдущей методике.

В табл. 2 приведены результаты исследования по обоим методикам.

Как показывают данные этой таблицы, наиболее выраженное повышение коэффициента стандартности у здоровых детей отмечается в возрасте 7–8 лет, в дальнейшем он мало изменяется вплоть до подросткового возраста. Однако его повышение у здоровых происходит и дальше, достигая у взрослых, по нашим данным, 73–

Возрастная динамика избирательности мышления (коэффициент стандартности ответов)

Методика	1-я		2-я		3-я		4-я	
	здоровые	больные	здоровые	больные	здоровые	больные	здоровые	больные
"Конструирование объекта"	16	12	47	25	50	34	49	45
"Сравнение понятий"	44	32	60	44	62	50	60	52

77% по указанным методикам. У больных детей повышение коэффициента стандартности происходит медленнее, он практически стабилизируется уже в подростковом возрасте и лишь незначительно увеличивается у взрослых больных (соответственно 50–58%).

В ряде других заданий, требующих социального уровня регуляции (при идентификации социальных стимулов, в совместной деятельности, в ролевой игре), исследованные нами больные дети обнаруживали явную недостаточность по сравнению со здоровыми сверстниками. Вместе с тем, как это было показано выше, они не отставали от здоровых, а в ряде случаев опережали их по уровню развития обобщения и мыслительных операций.

Вопрос о движущих силах такого опережающего развития мыслительных операций требует специального изучения. Очевидно, их формирование основывается на реализации достаточно высоких способностей к абстракции и обобщению. Ребенок же, обладающий ими, должен что-то обобщать, т.е. для этого ему необходимо наличие хотя бы минимального чувственного и наглядно-действенного, а затем и речевого опыта. Живя в реальном мире и сталкиваясь с миром вещей, маленький аутист в первую очередь начинает постигать их физические свойства (протяженность, объемность, плотность, вес, форму, цвет, величину, количественные отношения), достаточно легко обобщая накопленный опыт. Наряду с этим он значительно отстает в приобретении и обобщении опыта, который несет общение (освоение орудийных функций предметов, выделение их практически значимых свойств и отношений, постижение правил человеческих взаимоотношений и связанного с этим обобщения эмоционального опыта). При относительно удовлетворительном развитии перцептивных операций у детей-аутистов наблюдается значительное отставание, по сравнению со сверстниками, в формировании социальной перцепции, в распознавании и оценке мимики, жестов, интонаций. Это – прямое следствие дефицита общения, ибо социально-перцептивные способности формируются лишь во взаимодействии с другими людьми; их структура, содержание и уровень зависят от конкретной практики общения, развитие этих умений относительно независимо от уровня познавательных способностей, сформировавшихся в предметной деятельности [3].

Таким образом, применительно к успешности выполнения разных видов деятельности диссоциация у этих детей закономерно проявилась в относительно благоприятном развитии способностей и умений, формирование которых меньше детерминировано общением, и в недостаточном развитии способностей и умений, формирование которых в большей степени опосредовано общением и усвоением социального опыта. Прямым следствием такого дефицита являются недостаточный уровень произвольной регуляции собственного поведения ребенка, направленного на общение с окружающими его людьми, несформированность эмоциональной регуляции, включающей как эмоциональную оценку своего поведения, так и оценку других с опорой на социально заданные критерии.

Парадоксальное сочетание, с одной стороны, опережающего возрастные нормы развития мыслительных операций и на их основе односторонних способностей (математических, лингвистических, конструктивных и пр.) и интересов, с другой – несостоятельность в практической жизни, в усвоении обыденных навыков и способов

действий, особые трудности в установлении отношений с окружающими оказываются характерными именно для такого типа личности, который принято называть шизоидным. Разные исследователи приходят к прямо противоположным суждениям, оценивая их либо как "вундеркиндов", либо даже как слабоумных [21]. По нашему мнению, скорее их можно назвать "несуразными вундеркиндами".

Действительно, эти дети, как правило, в связи с ранним развитием формально-логического мышления, высокой способности к абстракции проявляют, по сравнению со своими сверстниками, большую склонность к классификациям разного рода, к построению схем и таблиц, формальному анализу слов, готовность к неожиданным ассоциациям и сопоставлениям, умственным изобретениям. Все это находит выражение в особом рода увлечениях, занятиях, интересах. Например, характерным увлечением этих детей являются игры в буквы и цифры; их интересуют телефонные книги, справочники, каталоги. Нередко игры имеют более сложный характер, но всегда они настолько индивидуальны и своеобразны, что другие дети не могут принять в них участие.

Подобные увлечения нередко связаны с продуктивной деятельностью, в которой отражаются определенные стороны действительности, но прежде всего – формальные, одномерные, аддитивные, не иерархизированные по степени социальной значимости. Можно предполагать, что эти дети выделяют те стороны действительности, которые наиболее доступны для анализа лицам, характеризующимся отмеченными выше особенностями познавательной деятельности. Однако склонность к такого рода занятиям приводит к формированию односторонних способностей (например, рано проявляющийся интерес к цифрам и буквам, а в дальнейшем – к математике и изучению иностранных языков, шахматной игре, к музыке и т.д.).

Ограниченная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей выражается в отсутствии интереса к ролевым играм, моделирующим реальные жизненные отношения, к просмотру кинокартин и телевизионных передач, прежде всего к сюжетам, отражающим межличностные отношения. Часто у них обнаруживалась склонность к чтению сложных, недоступных их пониманию книг либо философского содержания, либо написанных на непонятном для них языке. В таких случаях они говорили, что их интересует "не содержание, а форма".

Недостаточная склонность к анализу содержательных сторон действительности, ограниченность в усвоении общественного опыта в сочетании с гипертрофированным развитием формально-логического мышления становятся источником бессодержательных умствований, позволяющих сопоставлять и сближать все на свете. При недостатке фактических знаний и наглядных представлений формализм умственных проявлений (употребление слов и речевых оборотов, понятий и суждений) опережает постижение ребенком полноты их значений. Однако в условиях нормального развития это несоответствие преодолевается по мере того, как в повседневной жизни, игре и обучении, постоянном общении со взрослыми и сверстниками происходит усвоение общественного опыта, приобретение конкретных знаний, выделение социально значимых сторон действительности. К тому же детская активность (особенно в младшем школьном возрасте) побуждает ребенка следовать примеру и стремиться к одобрению. Недостаточность развития этих сторон познавательной деятельности у детей-аутистов еще более усиливает и подчеркивает односторонний характер их интеллектуальных способностей.

Аутистическая направленность препятствует усвоению социальных правил и норм поведения. Здоровый ребенок овладевает ими естественно, перенимая их в общении со взрослыми часто на неосознаваемом уровне, реализуя свою потребность в общении. Между тем ребенку-аутисту для овладения этими правилами необходимыми значительные усилия. Х. Аспергер очень точно подметил: "То, что другие могут усвоить в бессознательном подражании поведению взрослых, дети-аутисты могут с большим трудом выучить с помощью понимания, с помощью правил и законов" [22].

Как показали наши исследования [12], отмечаемые особенности психической дея-

тельности характерны и для взрослых – больных шизофренией. Раннее развитие формально-логического мышления, с одной стороны, и снижение его детерминации факторами социального опыта – с другой, усиливает склонность этих больных к формальному анализу, когда способность к абстракции и переносу открывает безграничные возможности для умственных упражнений, а формальный подход к анализу предметов и явлений действительности как рядоположенных не ограничен рамками социально значимых оценок. Это и лежит в основе "оригинального" и необычного мышления, столь часто отмечаемого у больных шизофренией.

Оригинальное мышление, склонность к рассмотрению предметов и явлений в необычных аспектах есть предпосылки креативного, творческого мышления. Однако эту особенность следует рассматривать как необходимое, но недостаточное условие для развития творческих способностей.

Творческое мышление – это сложный, обусловленный многими факторами процесс, результатом которого всегда становится открытие нового, ранее неизвестного, если не для всего человечества, то, по крайней мере, для самого мыслящего субъекта. Это "новое" не может являться абсолютно новым: его открытие основывается на уже известных, закрепленных в теории и практике знаниях, на использовании общественного опыта [6]. Наряду с этим творческий процесс, открытие нового невозможны без отхода от привычных шаблонов. Именно это определяет такие важные качества мышления, как гибкость, оригинальность, "нестандартность", и создает его творческий потенциал. Но подобный "отлет" не может быть абсолютным: совершив его, мыслящий субъект должен вернуться к действительности, включить объект в новую систему реальных отношений и рассматривать его с новой, ранее неизвестной стороны [16].

В повседневной жизни люди часто поступают по шаблону, стереотипно, что помогает им ориентироваться в привычных обстоятельствах, но это может играть негативную роль в нетривиальных ситуациях, требующих творческого подхода. Например, при решении задачи Л. Секея [13], основная трудность которой заключается в актуализации латентного свойства свечи – терять вес при горении, больные шизофренией (50 чел.) показали более высокий результат, чем здоровые (50 чел.). Самостоятельно использовали это свойство свечи 58% больных и лишь 28% здоровых ($\chi^2 = 7,99$; $df = 1$; $p = 0,005$). Здоровые испытуемые в качестве предметов, теряющих вес, предлагали испаряющиеся вещества: эфир, спирт, бензин и пр. Свойство этих веществ улетучиваться является одним из наиболее значимых, "сильных". Полученные данные согласуются с результатами Л.И. Анцыферовой [2].

Своеобразие мышления больных шизофренией, позволяющее рассматривать предметы и явления с самых разных сторон, сопоставлять несопоставимое, способность отойти от шаблонов стали причиной возникновения интригующей и привлекающей всеобщее внимание проблемы "гениальность и помешательство". И появилась она не на пустом месте: имеется много фактов, подтверждающих наличие у лиц шизоидного круга и даже больных шизофренией особых способностей и склонностей, позволяющих достигать значительных успехов в отдельных областях творчества.

Такие способности у больных шизофренией издавна отмечали психиатры. Так, Е. Блейлер [5], например, считал, что "аутизм представляет собой благодатную почву для упражнения мыслительных способностей". По его мнению, аутистическая направленность больных, ограничивающая внешние влияния и порождающая их независимость от мнения других, помогает им проводить идеи, которые здоровым представляются невыносимыми. Он даже полагал, что небольшая степень аутизма может быть с пользой привнесена в жизнь: не исключено, что "совсем легкая шизофрения" благоприятствует продуктивности в области искусства. Склонность к новому, необычный ход мышления, свобода от традиций должны способствовать творчеству, если эти качества не декомпенсированы грубой патологией. Позднее Х. Аспергер [22], характеризуя детей с аутистической психопатией, говорил об их особой "прозорливости", которая впоследствии может стать предпосылкой научных успехов. Он подчеркивал

у этих детей спонтанное проявление интеллекта, не обусловленное обучением, и одностороннюю направленность способностей, развивающих особую активность. Эти дети с раннего детства кажутся предназначенными для определенной профессии, чаще всего — математической.

Все эти основания нередко приводили к неверному выводу относительно обязательной связи творчества с патологией: примером может служить цикл исследований, проведенных в нашей стране в 20-е годы; результаты публиковались в специальных выпусках "Патографии гениальных личностей" под ред. Г.В. Сегалина [17]. В них отражалась крайняя точка зрения на эту проблему, поставленную еще Ломброзо, одним из первых сформулировавшим идею о связи гениальности и помешательства. Однако такие качества ума, как нешаблонность, отход от общепринятых традиций, гибкость ума и т.п., хотя и являются необходимой предпосылкой творчества, но не исчерпывают его. Как было показано выше, продуктивная реализация способностей тесно связана с содержанием деятельности. Можно выделить такие ее виды, в которых они проявляются наиболее адекватно. К ним, например, относится математическое творчество, в котором, как писал выдающийся математик А. Пуанкаре, "человеческий ум меньше всего заимствует из внешнего мира и действует... лишь сам по себе и сам над собой" [15]. Наиболее продуктивными, по его мнению, часто оказываются комбинации, составленные из элементов, взятых из очень далеких друг от друга областей. "Я не хочу сказать, — пишет он, — что для того, чтобы сделать открытие, достаточно сопоставить как можно более разнообразные факты: большинство комбинаций, образованных таким образом, было бы совершенно бесполезным, но зато некоторые из них, хотя и очень редко, бывают наиболее плодотворными из всех" (там же).

Необходимым условием реализации интеллектуального потенциала является активная, целенаправленная, высокомотивированная деятельность субъекта. Социально значимые, полноценные творческие способности могут сформироваться при определенной социальной направленности личности, при наличии познавательной мотивации, побуждающей развитие у нее творческой активности, регулирующей собственную деятельность с учетом позиций других, со стремлением быть понятым ими, на основе выделения в объектах общезначимого и универсального.

Как показали данные наших исследований [12], ослабление социальной направленности и снижение уровня социальной регуляции психической деятельности у больных шизофренией наиболее четко проявилось в условиях совместной деятельности, требующей согласования действий собственных и партнера: эффективность выполнения заданий в этих условиях значительно снижается. Уровень регуляции совместной деятельности у больных (прежде всего с негрубым дефектом) можно повысить путем введения в эксперимент специальных мотивирующих стимулов, акцентирующих ориентированность действий на партнера [20].

Свидетельствуя о важной роли потребностно-мотивационного компонента в нарушении общения, эти данные показали принципиальную возможность коррекционного воздействия на больных в целях повышения уровня социальной регуляции их деятельности и поведения.

Однако далеко не все аспекты социальной регуляции больных поддаются коррекции. Например, слабая избирательность познавательной деятельности, заключающаяся в недостаточной опоре на социальный опыт и нормативы, общепринятые категории и способы действий, являются относительно стабильным ее признаком; они характерны для разных видов деятельности и поведения.

Снижение роли социальной регуляции проявляется у больных в широком поведенческом контексте, придавая их действиям, поступкам, внешнему облику необычность и чужаковатость, а в сфере самосознания — в нарушении критичности самооценки, ее адекватности, в неумении сопоставить эту самооценку с оценкой, данной субъекту другими.

Для исследования оценки собственных личностных свойств мы использовали

модифицированный вариант методики "Самооценка личности", предложенной С.А. Будасси².

Сопоставление полученных в эксперименте результатов с данными анамнеза, дневниковыми записями, наблюдением за поведением взрослых, больных шизофренией, позволило констатировать у 50 из 63 обследованных (73%) ($\chi^2 = 10,72$; $df = 1$; $p = 0,001$) неадекватность самооценки; у большей части из них прослеживалась тенденция к завышению своих личностных качеств. Например, будучи аутистами, они характеризовали себя, с одной стороны, как общительных, отзывчивых, энергичных людей, а с другой — отмечали у себя скупость, подозрительность, эгоизм, явно игнорируя моральную оценку и социальную непривлекательность этих качеств.

Таким образом, сниженная способность адекватно оценивать свои возможности в сочетании с недостаточной мотивацией быть понятым другими усиливает тенденцию к проявлению необычности, причудливости мышления наших пациентов, вплоть до наблюдаемых в ряде случаев нелепостей в суждениях и поведении.

При рассмотрении проблемы связи творчества с патологией последняя привычным образом отождествляется с болезнью. Таким образом, создается впечатление, будто творческие предпосылки обусловлены заболеванием. Однако углубленные разработки проблем общей психопатологии в настоящее время позволяют разграничить в структуре патологических процессов, с одной стороны, болезнь как определенную нозологическую категорию, с другой — тот патологический фон, который служит предпосылкой заболевания. Наибольшую определенность эти понятия получили в контексте общей проблемы "патоса" и "нозоса" [21]. В этой связи особое значение приобретают результаты наших экспериментальных исследований, обнаруживших общие закономерности изменений познавательной (в первую очередь — мыслительной) деятельности у больных шизофренией и лиц шизоидного круга, обладающих рядом сходных личностных черт. Эти данные позволяют предполагать конституциональную природу обнаруженных нами особенностей познавательной деятельности, способствующих творческому процессу, и являются доказательством того, что они не порождены болезнью.

Для изучения этого вопроса наиболее продуктивным оказалось бы обследование больных шизофренией до манифестации заболевания. Но, поскольку мы не имели такой возможности, был избран другой путь: исследование популяции с повышенным риском заболевания шизофренией. Наиболее адекватна в этом отношении группа ближайших родственников больных: они имеют больший риск заболеть шизофренией и по ряду психических особенностей обнаруживают черты сходства с лицами, страдающими данным заболеванием.

Мы обследовали 135 родителей больных шизофренией [12]. В эксперименте участвовали лишь те испытуемые, у которых не было выявлено манифестного психического заболевания. У большинства из них, однако, отмечались аномалии характера разной степени выраженности. Контрольную группу составили лица (50 чел.), не имеющие среди ближайших родственников больных шизофренией, по полу, возрасту и уровню образования сходную с группой родителей пробандов — больных малопрогредиентной шизофренией.

Проведенное исследование позволило выявить особенности познавательных процессов у родственников больных, аналогичные обнаруживаемым у пробандов. Эти особенности проявляются в изменении избирательности привлечения знаний, детерминированной факторами социального опыта: расширяется круг актуализируемых свойств и отношений предметов, речевых гипотез и связей, уравниваются вероятности их актуализации. Эти факты послужили основанием для постановки вопроса о включении обнаруженных особенностей познавательной деятельности в контекст кон-

² С учетом характерных для больных шизофренией личностных особенностей мы составили список из 20 свойств. Испытуемый оценивал себя, отмечая наличие или отсутствие в его характере того или иного свойства.

титудинально-типологических особенностей психической деятельности. Правомерность такого включения подкрепляется точкой зрения, принятой в психологии: особенности протекания психических процессов наряду с чертами характера, темпераментом, способностями, совокупностью преобладающих чувств и мотивов образуют устойчивое единство, которое можно рассматривать как относительное постоянство психического облика или склада личности.

Изучение вопроса об обусловленности особенностей познавательной деятельности у больных шизофренией и лиц шизоидного склада было связано с анализом роли генетических и средовых факторов в детерминации этой патологии. Оно велось совместно с собственно генетическими исследованиями, в которых использовались идеи и методы многомерного генетического анализа [14]. Собственно генетический аспект исследования включал данные о родственниках (клинически здоровых) – всего 81 чел.: 35 sibсов, 28 матерей и 18 отцов из близнецовых семей, в которых один или оба близнеца страдали той или иной формой шизофрении. Группа близнецов включала 30 пар: 12 монозиготных и 18 дизиготных. Эксперимент проводили на основе комплекса методик, включающих задачи на сравнение и классификацию предметов, исследование актуализации речевых связей.

Полученные данные подкрепляют наше предположение о наличии генетических факторов, обуславливающих особенности избирательной актуализации в познавательной деятельности. Основное доказательство – топологическая близость больных и их родственников в пространстве главных компонент, наиболее эффективно детерминирующих больных и здоровых [14]. Такая близость не может быть объяснена общностью внутрисемейной среды пробандов и родственников, поскольку, как показали данные генетического анализа, основной вклад в межиндивидуальные различия вносят факторы случайные средовые, а не семейные.

Результаты наших исследований согласуются с данными других авторов: в ряде работ последних лет некоторые психологические характеристики рассматриваются как факторы "уязвимости", предрасположенности, на основе которых вследствие средовых стрессов могут возникать шизофренические психотические эпизоды. К таким факторам относят дефицит информационных процессов, дисфункцию внимания, нарушение коммуникативного и межперсонального функционирования [26]. Было показано, что грубую недостаточность информационных процессов и внимания обнаруживают как лица с повышенным риском заболевания шизофренией, так и сами больные.

Ретроспективные исследования преморбидных особенностей больных шизофренией, а также изучение детей, имеющих родителей-шизофреников, позволили установить, что лица с повышенным риском этого заболевания, как и больные, имеют низкую социальную компетенцию [27, 28].

Изучение поведения детей-"прешизофреников" (т.е. до того, как они заболели шизофренией) показало, что они обнаруживают значительную недостаточность межперсональной компетентности при отсутствии дефицита компетентности академической [25].

Данные объективного исследования подростков, у которых один или оба родителя больны шизофренией, сопоставили с их характеристиками, даваемыми учителями. Дети с повышенным риском описывались ими как менее мотивированные к учебе, менее популярные и несклонные к сотрудничеству, менее приспособленные, чем их сверстники из контрольной группы [29].

На Всемирном конгрессе по психиатрической генетике (1995 г.) были представлены факты, свидетельствующие о генетической детерминации таких психологических характеристик, как "поиск новизны", избегание неудач и др. При этом отмечалось, что индивиды, имеющие выраженную тенденцию к "поиску новизны", предрасположены к развитию "шизотипального личностного расстройства и шизофрении" [24].

Общим итогом проведенных исследований является вывод о том, что дефицит ряда психических процессов и поведенческих реакций характеризует как самих больных

шизофренией, так и лиц с повышенным риском этого заболевания. Указанные факторы могут рассматриваться как предикторы шизофрении.

Таким образом, полученные нами результаты подтверждают исходную гипотезу о потребностно-мотивационной природе дефицита общения, обусловленного шизофренической и шизотипической патологией, об участии генетического фактора в детерминации этого дефицита и predisпозиционном — до и вне болезни — его формировании.

Дефицит общения детерминирует ряд особенностей психики:

1) формирование определенного типа познавательной деятельности, характеризующегося ранним развитием формально-логического мышления и снижением его обусловленности факторами социального опыта;

2) снижение социальной регуляции деятельности и поведения, несостоятельность в обыденной жизни, в усвоении навыков и способов действий, трудности в установлении взаимоотношений с окружающими;

3) преодоление границ социально значимых оценок, склонность к оригинальному и нетривиальному мышлению и восприятию, формирование односторонних способностей.

Полученные данные позволяют сделать предположение о конституциональной обусловленности выявленных особенностей психики и рассматривать их в системе типологических характеристик личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская К.А. Личностные типы мышления // Когнитивная психология. М., 1986.
2. Анцыферова Л.И. Роль анализа в познании причинно-следственных отношений // Процесс мышления и закономерности анализа, синтеза и обобщения. М., 1960. С. 102–121.
3. Анцыферова Л.И. Психологические проблемы развития личности // Психол. журн. 1980. № 2. С. 52–60.
4. Баженова О.В. Диагностика психического развития детей первого года жизни. М., 1986.
5. Блейлер Е. Аутистическое мышление. Одесса, 1927.
6. Брушлинский А.В. Мышление и прогнозирование. М., 1979.
7. Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта. М., 1994.
8. Гончарова Л.В., Мелешко Т.К. Психологический анализ и коррекция раннего детского аутизма шизофренического генеза // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1990. Вып. 1. С. 88–93.
9. Горюнова А.В., Козловская Т.В. Нервно-психическая дезинтеграция в раннем онтогенезе детей из группы высокого риска к эндогенным психическим заболеваниям // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1986. Вып. 10. С. 1534–1538.
10. Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности. М., 1971.
11. Каган В.Е. Аутизм у детей. М., 1981.
12. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М., 1991.
13. Мелешко Т.К. Об одной особенности мышления больных шизофренией // Вопр. психологии. 1966. № 4. С. 66–72.
14. Поляков Ю.Ф., Гиндилис В.М., Критская В.П., Мелешко Т.К. Использование многомерных методов в генетическом анализе некоторых характеристик познавательных процессов при шизофрении // Проблемы генетической психофизиологии человека. М., 1978. С. 222–243.
15. Пуанкаре А. О науке. М., 1991.
16. Рубинштейн С.Л. О мышлении и путях его исследования. М., 1958.
17. Сегалин Г.В. О гипостатической реакции гениальной одаренности // Клинический архив гениальности и одаренности (европатологии). Свердловск, 1925. Т. 1. Вып. 2.
18. Секей Л. Знание и мышление // Психология мышления. М., 1965.
19. Слободчиков В.И. Эмпирическое исследование организации предметного содержания сознания // Опыт системного исследования психики ребенка. М., 1975. С. 84–102.
20. Цуцельковская М.Я., Бильжо А.Г., Критская В.П., Мелешко Т.К. Клинико-психоло-

- гические особенности больных при благоприятных исходах юношеской малопрогредиентной шизофрении // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1986. Вып. 12. С. 1825–1831.
21. Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование. М., 1972.
 22. *Asperger H.* Die "autistischen Psychophaten" im Kindesalter // Arch. Psychiat. Nervenkl. 1944. Bd. 117. S. 76–136.
 23. *Cloninger C.R.* Genetic architecture and clinical correlates of novelty seeking // Abstracts world congress on psychiatric genetic. Washington, 1995.
 24. *Fish B.* Attempts at intervention with high-risk children, from infancy // Preventive Intervention in Schizophrenia: Are we Ready? / Ed. M.J. Goldstein, Rockville, 1982. P. 226–241.
 25. *Lewine R.R.J., Watt N.F., Fryer J.H.* A study of childhood social competence, adult premorbid competence, and psychiatric outcome in three schizophrenics subtypes // J. Abn. Psychol. 1978. V. 87. P. 294–302.
 26. *Nuechterlein K.H., Dawson M.E.* Information processing and attentional functioning in the developmental course of schizophrenic disorders // Sciz. Bull. 1984. V. 10. № 2. P. 300–312.
 27. *Rolf J.* The social and academic competence of children vulnerable to schizophrenia and other behavior pathologies // J. Abn. Psychol. 1972. V. 80. P. 225–243.
 28. *Wallace C.J.* Community and interpersonal functioning in the course of Schizophrenic disorders // Schiz. Bull. 1984. V. 10. № 2. P. 233–257.
 29. *Walt N.J., Grubb T.W., Erlenmeyer-Kimling L.* Social, emotional and intellectual behavior at school among children at high risk for Schizophrenia // J. consult. Clin. Psychol. 1982. V. 50. P. 171–181.