

Аутизм как основной клинический признак шизофрении

Переводчик: Басова А.Я.

Редактор: Алфимов П.В.

В статье, опубликованной в журнале *World Psychiatry* в июне 2012, J. Parnas обратил внимание на фундаментальные расстройства, возникающие у пациентов еще до манифестации шизофрении (1). Автор сослался на МКБ-8, в которой личностная дезорганизация расценивались как основной клинический маркер шизофрении. Эта концепция сохранилась и в МКБ-9, где в ключевые признаки вошли также расстройства воли (инерция и негативизм).

В редакционной статье в том же номере (2) М. Май призвал к продолжению исследований в рамках гештальт-подхода J. Parnas для выявления основного расстройства при шизофрении. Этот диалог сразу напомнил мне работу другого датского психиатра - Е. Деин (1922-1975).

В 1950 году Е. Деин последовательно исследовал пациентов с расстройствами шизофренического спектра (3). Он дал определение аутизму как "постоянному и социально значимому отклонению в межличностных отношениях, характеризующемуся всепоглощающим стремлением сохранить ненормально большую отдаленность от других людей, принять пассивную роль в отношениях с ними и быть эмоционально равнодушным к ним" (4). Он обнаружил, что 109 из 142 пациентов с хронической шизофренией страдали аутизмом еще до начала своей болезни. Причем из 52 пациентов с приступообразным течением шизофрении (вероятно с шизоаффективным расстройством) аутизм наблюдался только у одного (3). Результаты Е. Деин подтвердили наблюдения Е. Краерлин о том, что аутизм является ключевым клиническим маркером шизофрении. Гештальт-подход, предложенный J. Parnas является большим вкладом в эту концепцию.

Во время проведения контрольного исследования шкал депрессии и мании (5), Е. Деин поделился со мной наблюдением о том, что самый тяжелый случай отсутствия контакта с окружающими он наблюдал у больного с маниакально-депрессивным психозом. Однако при этом заболевании аутизм не проявляется вне обострений, в отличие от шизофрении, где он представляет собой характерологическую особенность (4).

В своей редакционной статье, М. Май также делает несколько замечаний по поводу сложности практического использования модели J. Parnas. Одна из них заключается в том, что этот метод, возможно, очень надежен в руках специально подготовленного ученого, но крайне непостоянен в обычной клинической практике (2). В этой связи высказывания Е. Деин дублируют

слова М. Май (4): "Действительно, способность психиатров воспринимать тончайшие оттенки контакта с больным значительно варьируется. Возможно, естественное желание установить контакт может заставить многих психиатров переоценить их отношения с пациентом. В любом случае непозволительно, чтобы такой значимый критерий для диагностики шизофрении как аутизм столь сильно зависел от личности психиатра, и это действительно может стать проблемой, если его опыт и компетентность сыграют доминирующую роль в клинической дискуссии".

Е. Деин также утверждает, что "при выявлении аутизма... психиатр должен... попытаться закрыть глаза на другие симптомы, например, такие как нарушения мышления, транзитивизм, бред или галлюцинации; эти симптомы иногда столь явно свидетельствуют о шизофрении, что врач может заранее оказаться убежденным в наличии аутизма" (4). Перед тем, как закрыть глаза психиатров эпохи DSM-IV на симптомы первого ранга по К. Schneider, для того, чтобы сосредоточиться на основном расстройстве при шизофрении, М. Май (6) делает заключение о том, что концепция аутизма, как ее вновь рассмотрел J. Parnas (7), заслуживает внимания. Мы считаем, что эта идея должна стать темой для обсуждения в журнале.

Per Bech

Psychiatric Research Unit, Mental Health Centre North Zealand, University of Copenhagen, Dyrehavevej 48, DK-3400 Hillerød, Denmark (Дания)

Библиография

1. Parnas J. The core Gestalt of schizophrenia. *World Psychiatry* 2012;11:67-9.
2. Maj M. The self and schizophrenia: some open issues. *World Psychiatry* 2012;11:65-6.
3. Dein E. Personlighedstyper ved skizofreni og skizofreniforme psykoser. *Nordic J Psychiatry* 1964;18:88-105.
4. Dein E. On the concept of autism. *Acta Psychiatr Scand* 1966;191:124-35.
5. Bech P. *Clinical psychometrics*. Oxford: Wiley Blackwell, 2012.
6. Maj M. Critique of the DSM-IV operational diagnostic criteria for schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1998;172:458-60.
7. Parnas J, Bovet P. Autism in schizophrenia revisited. *Compr Psychiatry* 1991;32:7-21.

DOI 10.1002/wps.20021