

**СЕМАНТИКО-ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ
АНАЛИЗ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С СЕНЕСТОПАТИЯМИ**

Е.Н. Давтян, С.Э. Давтян

*Российский государственный педагогический университет имени
А.И. Герцена, Санкт-Петербургский государственный
университет, Санкт-Петербург*

Изучение соотношения телесного и психического, многообразия их проявлений в норме и патологии имеет многовековую историю и длительное время являлось прерогативой почти исключительно философии. С начала XX века проблемы психосоматических корреляций начали активно разрабатываться и другими научными дисциплинами, прежде всего психиатрией, психологией, нейрофизиологией и анатомией сенсорных систем. Несмотря на накопленный к настоящему моменту обширный экспериментальный, теоретический и клинический материал, единой общепринятой концепции механизмов телесного восприятия и проприоцептивной чувствительности нет [5], а «содержательная сторона термина «сенестопатии» до настоящего времени остается недостаточно определенной» [3].

Область внутренней телесности имеет весьма специфический характер, поскольку нет противопоставления субъекта объекту и, как следствие, нет возможности достаточной объективизации чувственного опыта. Невозможно четко отграничить телесную чувствительность от общего континуума восприятия и представить в сознании как объект внешнего мира. Разрабатываемая последние годы в рамках междисциплинарного подхода к изучению речевого поведения психически больных концепция *патодиолекта*¹ [4] дает теоретическую основу для применения лингвистических методов в психиатрической практике. В частности, использование семантического анализа речевой деятельности больных позволяет разрешить сложную методологическую проблему объективизации субъективного опыта.

¹ Специфического патологического варианта индивидуальной речи при психических нарушениях.

Цель настоящего исследования заключалась в анализе субъективных (языковых) факторов симптомообразования (семанто-генеза) нарушений телесного самовосприятия при психозах. Методологической основой проведенного исследования стало обобщение воззрений в понимании психоза как протопатического сдвига, означающего изменение в структуре психических процессов соотношения протопатической и эпикритической чувствительности [1, 8]. Протопатическая чувствительность представляет собой первичное чувство, в котором неразрывно спаяны эмоциональность и телесные ощущения, неосознаваемые, недифференцированные и представленные в сознании в виде некоей «витальной нормы». В норме филогенетически более молодая эпикритическая чувствительность заглушает проявления более древней, протопатической. Поэтому на осознаваемом уровне (вне психического или физического страдания) человеку доступны только дискретные телесные восприятия. Эти восприятия формируются в результате перцептивного научения и традиционно обозначаются в языке набором слов, обозначающих телесные ощущения (болит, давит, жжет, щекочет и т.д.).

В соответствии с концепцией о патоидиолекте, протопатическому уровню реагирования сопутствует искажение процессов смыслообразования, выражающихся *семантической транспозицией* [4], при которой лексические единицы языка приобретают дополнительный специфический смысл. При этом на субъективном уровне реагирования активизируются филогенетически старые познавательные структуры – наиболее простые рефлексивные и чувственно-интуитивные акты, направленные на раскрытие смысла и установление значения происходящих изменений. Активность же сложных рефлексивных актов, направленных на более полное раскрытие смысла патологических переживаний, не получает полного развития, что отражается и в речевой организации патологического опыта.

Всего клинически и с помощью компонентного анализа лексики было обследовано три группы психически больных (табл. 1) с сенсопатической симптоматикой в клинической картине за-

болевания; диагностика заболеваний проводилась в соответствии с критериями МКБ-10.

Таблица 1

Клиническая характеристика исследованных групп больных

Группа психических расстройств	N	Средний возраст	Длительность болезни	Длительность существования сенестопатий в клинической картине болезни	Длительность существования исследуемых сенестопатий
Шизофрения	58	38,9 (± 1,85)	11,2 (± 1,30)	8,3 (± 1,18)	2,2 (± 0,49)
Органические психические расстройства	32	47,8 (± 1,80)	9,1 (± 1,35)	7,0 (± 1,2)	2,0 (± 0,49)
Аффективные расстройства	15	48,9 (± 3,80)	8,2 (± 1,87)	7,7 (± 1,93)	1,4 (± 0,38)

В основную группу были включены больные с патологическими телесными ощущениями (сенестопатиями), соответствовавшими следующим критериям:

1) ощущения возникают без какой-либо реальной физической основы – описание, локализация и другие характеристики ощущений не укладываются в клиническую картину известных соматических заболеваний; медицинские обследования не выявляют у больного физических повреждений, соответствующих тяжести его состояния;

2) ощущения сопровождаются специфической акцентуацией сознания на процессах соматической сферы, что клинически проявляется стойким доминированием в сознании необычных, странных, чужеродных, крайне мучительных, с трудом описываемых ощущений необычной локализации и высокой чувственной насыщенности.

Для надежности из исследования исключались случаи, когда в анамнезе отмечались реактивные влияния на начало психических нарушений, и случаи, когда, выражаясь языком МКБ10, у больных выявлялась «некоторая степень истерического поведения». Для минимизации возможных ошибок в первую очередь отбирались больные с психотическим уровнем нарушений.

На **клиническом** этапе с согласия больного с помощью диктофона производилась подробная запись высказываний, описывающих сенсопатические переживания, из которой впоследствии вычленились описания отдельных сенестопатических ощущений со всеми возможными характеристиками (всего было собрано и проанализировано 241 описание сенестопатий).

На семантическом этапе обработка высказываний производилась методами компонентного анализа и лексико-семантических групп. Первоначально из высказываний выделялись отдельные слова, характеризующие основные признаки патологических телесных ощущений. Для каждого слова, пользуясь словарями, выделялись основные компоненты значения. Выделенные слова объединялись в лексико-семантические группы, т.е. ряды слов, близких по смысловому содержанию, принадлежащих к одному семантическому полю. Объединение слов в лексико-семантическую группу (ЛСГ) происходило вокруг интегрального семантического компонента, слова-доминанты, обладающего наиболее важным смысловым признаком, характерным для всей группы в целом. На следующем этапе использовалась объединяющая функция компонентного анализа, которая позволила за основными объединениями слов «увидеть» первичный, специфический смысл высказываний больного и выделить два тематических ряда.

Результаты клинико-семантического анализа подверглись формализации и статистической обработке с использованием СУБД FoxPro, электронных таблиц Excel и пакета математического анализа «Статистика» (кластерный, дисперсионный анализ).

Компонентный анализ лексики исследованных больных показал, что структура их высказываний имеет сравнительный характер и формируется с опорой на относительно небольшое число классифицирующих понятий, в соответствии с которыми были выделены следующие лексико-семантические группы (ЛСГ): *боль, жжение, давление (гиперпатический тематический ряд)* и *объем, плотность, форма, движение (парипатический тематический ряд)* [2].

Тематические ряды качественно отличаются друг от друга по степени выраженности протопатического компонента пато-

логических сенсаций. Лексические единицы гиперпатического тематического ряда (ЛСГ боль, жжение, давление) характеризуют патологическое усиление чувственного восприятия в целом, либо его отдельных составляющих. Термин «гиперпатический» отражает как усиление отдельных сторон телесного самовосприятия в переживаниях больного, так и неразрывно связанную с патологическими ощущениями витальную недифференцированную аффективность. Вне психического или физического страдания лексические единицы этого ряда употребляются для описания элементарной телесной чувствительности. Эти ощущения «привычны», хорошо известны «в норме» и имеют общепринятые словесные обозначения, закрепленные в языковой традиции.

Лексические единицы парпатического тематического ряда (ЛСГ объем, плотность, форма, движение) описывают физические свойства объектов окружающей действительности – предметов, противопоставленных воспринимающему субъекту. Только объекты окружающего мира (включая и собственное тело) могут обладать объемом, плотностью и формой, могут двигаться. Термин «парпатический» отражает ослабление собственно чувственного компонента патологических ощущений, описываемых в терминах данного тематического ряда.

Этимологический анализ классифицирующих категорий гиперпатического тематического ряда (табл. 2) позволил выдвинуть предположение об аффективной природе описываемых ими сенестопатий. Словесные обозначения эмоциональных переживаний и этимологически родственные им обозначения телесных ощущений (приведены на основе этимологических словарей М. Фасмера [6] и П.Я. Черных) [7].

Очевидно, что древние значения современных слов, выражающих оттенки душевного страдания, тесно перекликаются с современными значениями слов, описывающих телесную (древнюю) чувствительность.

Соответственно можно предположить, что высказывание больного о «давлении в груди» при протопатическом уровне реа-

гирования будет эквивалентно по смыслу высказыванию «у меня тоска», а жалоба «в груди горит» - сообщению «у меня горе»¹.

Таблица 2

Этимологические связи между эмоциональными переживаниями и телесными ощущениями

Эмоциональный компонент	Этимологически родственный физический эквивалент	ЛСГ	Примеры высказываний больных
Печаль	Печь	Жжение (боль)	Припекание мозга... как будто кипятильником; шпаренье в груди – как горчичник запёк
Горе	Гореть, жечь	Жжение (боль)	Ощущение горения всего тела – как будто его обжигают кипятком; жжение внутри кислотой, щелочью
Грех	Греть	Жжение (боль)	Мозг чем-то нагревается или остужается; нагревается кора головного мозга
Стыд	Студить (но сгорать от стыда)	Жжение (боль)	На сердце как будто ледяной водой; холодное жжение в желудке
Мучение, мука	Мять, давить	Давление (боль)	Зажимание, сдавливание груди; как ребром ладони на мозг давит
Тоска, гнёт	Давить, теснить	Давление (боль)	Блуждающее давление в области лба и затылка; сильное давление с улицы на мозг
Грусть	Грызть	Боль (давление)	Тягость в груди – как грызет изнутри
Сожаление	Жалить, колоть	Давление (боль)	Проколами как шилом по всей голове; беспокойствие в области висков – как будто чем-то проткнули уши насквозь

¹ Вероятно, до появления на рубеже I-II тысячелетий в русском языке существительных, обозначающих эмоции, таких, как «тоска», «грусть», «печаль», употребление слов, указывающих на телесные ощущения, несущие угрозу, было, пожалуй, основным способом вербализации соответствующих эмоциональных состояний.

Более того, средний ряд таблицы представлен словами, обозначающими физическое воздействие на тело, несущее угрозу его существованию или, по крайней мере, наносящее вред здоровью (слово «давление» этимологически восходит к словам «душить», «умерщвлять», а «жжение» – «уничтожать огнем»). Кроме того, каждый из вышеперечисленных глаголов обозначает воздействие, способное причинять как физическую, так и душевную боль. И, наконец, физическая боль, сама по себе, также способна причинять душевную боль, что находит свое отражение в наиболее популярном определении боли, данном Международной ассоциацией по изучению боли (1994): «Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, возникающее в связи с настоящей или потенциальной угрозой повреждения тканей и изображаемое терминами такого повреждения».

Понятия, относящиеся к семантическому полю слова «боль», обозначаются в словарях такими значениями, как «скорбь», «бедствие», «несчастье», «гибель», «зло», «вред». Иными словами, в высказывании «мне больно» одновременно содержится как констатация самого страдания, так и, в скрытой форме, подразумевающийся источник этого страдания, имеющий значение опасности (зло, вред), угрожающей тому, кому больно. Можно предположить, что при психическом расстройстве изменения соматопсихического «Я», вызывающие душевные страдания (горе, печаль, тоску и т.д.), отчуждаются и трансформируются в переживаниях больного в описания физических ощущений (боли, жжения или давления).

Привнося в описание телесных ощущений такие физические характеристики объектов окружающей действительности, как *форма, объем, плотность, движение* (парапатический тематический ряд), больной стремится «опредметить» существующие необычные ощущения, объективизировать их, придать им статус реальности. Давая сенестопатиям предметные характеристики, больной как бы разделяет патологические ощущения и собственную телесность, пытается вынести сенсопатии за рамки привычного телесного чувствования, отчуждает, рассматривает их как нечто существующее отдельно от собственного «Я».

Таким образом, семантический анализ сложных разнообразных значений речевых высказываний при сенестопатиях позволил свести их к простейшим составляющим – первичным компонентам смысла, соответствующим биологическому значению протопатических реакций и сводящимся к указанию: 1) на реальность существующего страдания и 2) на латентную угрозу, исходящую из измененного телесного самовосприятия.

Литература

1. *Аствацатуров М.И.* Сборник избранных трудов. Л., 1939. 437 с.
2. *Давтян Е.Н.* Клинико-семантическое исследование сенестопатий: автореф. дисс.... канд. мед. наук. СПб., 2002. 24 с.
3. *Крылов В.И.* Психопатология телесной перцепции // Психиатрия и психофармакотерапия. 2006. № 2. С. 15-20.
4. *Микуртумов Б.Е.* Клинико-семантические исследования в психиатрии. О специфичности психопатологической лексики // Педиатрия на рубеже веков: проблемы, пути развития. СПб., 2000. Ч. 1. С. 223-229.
5. *Тхостов А.Ш.* Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
6. *Фасмер М.* Этимологический словарь русского языка: в 4-х т.; под ред. О.Н. Трубачева. – М.: Прогресс, 1986: т. 1, 576 с.; т. 2, 672 с.; т. 3, 832 с.; т. 4, 864 с.
7. *Черных П.Я.* Историко-этимологический словарь современного русского языка: в 2-х т; 3-е изд. М., 1999: т. 1, 624 с., т. 2, 560 с.
8. *Head H., Rivers W.* A human experiment in nerve division // Brain. 1908. Vol. 31. P. 323-450.