



УДК: 616.89-008

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb397614>

«Семантическая пустота» ряда психиатрических терминов, используемых в диагностике шизофрении

В.Д. Менделевич

Казанский государственный медицинский университет, Россия

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена анализу терминологии, используемой для обоснования психиатрического диагноза. Автор, применяя лингвистические подходы, обращает внимание на наличие в психиатрии «семантически наполненных» и «семантически пустых» терминов, обозначающих те или иные психопатологические симптомы/признаки. Делает вывод о том, что для ряда терминов, используемых при диагностике расстройств шизофренического спектра, должна быть произведена ревизия, и из психиатрического лексикона следует исключить те, которые носят неопределённый, многозначный характер, не входят в международные диагностические системы и признаны архаичными. В частности, речь идёт о таких симптомах, как выхолощенность эмоций, вычурность, парадоксальность, чудаковатость, амбивалентность.

Ключевые слова: *психиатрическая терминология, психиатрическая диагностика, семантическая неопределённость, семантическая пустота, гипердиагностика шизофрении.*

Для цитирования:

Менделевич В.Д. «Семантическая пустота» ряда психиатрических терминов, используемых в диагностике шизофрении // Неврологический вестник. 2023. Т. LV. Вып. 2. С. 5–11. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb397614>.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb397614>

“Semantic void” of some of psychiatric terms used in the diagnosis of schizophrenia

Vladimir D. Mendelevich

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

ABSTRACT

The article is devoted to an analysis of the terminology used to support a psychiatric diagnosis. Using linguistic approaches, the author draws attention to the presence in psychiatry of “semantically filled” and “semantically empty” terms that denote certain psychopathological symptoms/signs.

It is concluded that for a number of terms used in the diagnosis of schizophrenia spectrum disorders, a revision should be revised and those that are vague, ambiguous, not included in international diagnostic systems and recognised as archaic should be removed from the psychiatric lexicon. In particular, we are talking about symptoms such as emasculation of emotions, pretentiousness, paradoxicality, eccentricity, ambivalence.

Keywords: *psychiatric terminology, psychiatric diagnosis, semantic uncertainty, semantic emptiness, overdiagnosis of schizophrenia.*

For citation:

Mendelevich VD. “Semantic void” of some of psychiatric terms used in the diagnosis of schizophrenia. *Neurology Bulletin*. 2023;LV(2):5–11. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb397614>.

«Язык незаметно, исподволь управляет любым психологическим (психиатрическим) описанием...[поэтому] один и тот же термин всегда должен обозначать одно и то же».

Карл Ясперс

Диагностика психических расстройств, особенно шизофрении, представляет собой сложный процесс, требующий от врача не только навыков проведения клинического интервью, виртуозного владения искусством интерпретации и доказывания, но и умения корректно и точно применять психиатрические термины. Критики отмечают высокий уровень субъективизма и недостаточно аргументированный характер доказательств правоты диагностических выводов с использованием многозначных терминов. Возможно, именно поэтому гипердиагностика шизофрении представляет собой довольно распространённое явление в отечественной психиатрической практике [1], особенно отчётливо проявляя себя в избыточно частом и необоснованном выставлении диагноза «шизотипическое расстройство». При этом сами психиатры признают факт отсутствия патогномичных для шизофрении психопатологических симптомов, но продолжают при диагностическом обосновании использовать двусмысленные термины, для безусловного отнесения которых к шизофрении важен контекст, а не констатация факта их присутствия.

Кроме того, дискуссионным остаётся вопрос о том, обозначают эти термины наличие психопатологических симптомов или указывают на обнаружение признаков, не соответствующих характеристикам симптомов. При расстройствах шизофренического спектра к таким двусмысленным феноменам/симптомам/признакам относят аморфность и разноплановость мышления, соскальзывание и резонёрство, вычурность и нелепость поступков и увлечений, выхолощенность эмоций, амбивалентность и амбигуэнтность [2].

Термины, пришедшие из психиатрии XIX века, звучат сегодня как анахронизмы не только по причине того, что для них отсутствует чёткая и убедительная психиатрическая дефиниция, но и потому, что в современном языке многие из них обрели иные коннотации, а развитие психиатрической терминологии подчиняется объективным законам развития языков и их лексики [3]. Кроме того, за последние десятилетия отме-

чена тенденция проникновения в русскоязычную психиатрию англоязычных терминов [4], затрудняющих процесс доказывания диагностической правоты.

Не вызывает сомнений то обстоятельство, что при констатации наличия тех или иных психопатологических симптомов и обосновании диагноза специалисты должны опираться на унифицированные клинические описания, представленные в диагностических перечнях Международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ) и Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM — от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders).

Анализ показывает, что многие из перечисленных выше симптомов отсутствуют в соответствующих рубриках МКБ и DSM. Так, в разделе F2 МКБ-10 (шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства) термины «разноплановость мышления», «амбивалентность», «резонёрство», «вычурность», «выхолощенность» не представлены вообще [2, 5–8]. Исключение составляет термин «аморфность мышления», обозначенный в разделе «шизотипическое расстройство». Парадоксально, что в практической деятельности отечественных психиатров именно на этих — отсутствующих в МКБ — симптомах делают упор при диагностике расстройств шизофренического спектра. В связи с этим возникает закономерный вопрос о том, почему эти психопатологические симптомы не были включены разработчиками в диагностические рубрики МКБ, и стоит ли их сохранять при выборе аргументов для выставления соответствующего диагноза психического расстройства?

В отличие от других медицинских дисциплин диагностической проблемой в психиатрии является идентификация феномена как симптома и ограничение его от нормативных, неболезненных особенностей поведения, переживаний и высказываний [2]. В иных медицинских специальностях оценка симптома ясна и традиционно строится на выявлении чётких и недвусмысленных клинических признаков. К примеру, симптом кашля или одышки определяется терапевтом исключительно по тому, что именно видит и слышит диагност, способный отличить кашель сухой от влажного, покашливание от надрывного кашля, одышку инспираторную от экспираторной. Для интернистов не становится дискуссионным процесс оценки клинического симптома — среди врачей

наблюдаются явный консенсус и единообразие в понимании того, с каким именно симптомом они сталкиваются. Кашель или одышку диагносты-терапевты расценивают единообразно.

В отличие от интернистов среди профессионалов-психиатров уже на этапе оценки психопатологических симптомов нередко возникают споры и недопонимание. То есть психопатологические симптомы, наблюдаемые у конкретного пациента, могут трактоваться врачами по-разному и обозначаться неодинаковыми терминами, относимыми к различным частям спектров «норма-патология», «здоровье-болезнь». Однако ведь известно, что резонёрство — это не демагогия, амбивалентность — не нерешительность, а аутизм — не замкнутость [2]. Их часто путают, но в процессе диагностики используют один и тот же термин.

Таким образом, речь идёт об отсутствии в психиатрическом сообществе единого, унифицированного и непротиворечивого понимания тех или иных клинических феноменов. Справедливости ради следует признать, что по большинству психопатологических симптомов всё же обнаруживается согласованность мнений профессионалов и лишь по части — явное противостояние диагностов. К первым, по которым в профессиональной среде не возникает дискуссий (их оценка и дефиниции носят однозначный характер), можно отнести мнестические расстройства (амнезию, парамнезии), нарушения восприятия (иллюзии, галлюцинации, дереализацию), аффективные феномены (манию, депрессию, дисфорию, апатию), двигательные-волевые нарушения (эхолалию, эхопраксию, кататонию), снижение интеллекта. Ко вторым следует причислить расстройства мышления, особенно качественные, клиническая квалификация которых носит неочевидный характер.

Для анализа явления согласованности или несогласованности диагностических заключений психиатров по поводу отдельных симптомов можно обратиться к филологическим понятиям «семантической полноты/пустоты, определённости/неопределённости», многозначности/широкозначности/однозначности языковых выражений, расплывчатости или чёткости дефиниций [9, 10]. В этом ракурсе большинство психопатологических расстройств всё же «семантически полны» и однозначны, но ряд из них — «семантически неопределённые и пусты», то есть двусмысленны. Проблема заключается в том, что именно семантически пустые симптомы во многих

случаях определяют постановку диагноза шизофрении, который в значительной мере стигматизирует пациентов и при постановке которого необходимы особая щепетильность и аргументированность.

Чаще других подобные феномены используют при диагностике шизотипического расстройства, которое многие отечественные психиатры продолжают отождествлять с понятием «вялотекущая шизофрения» [11–13]. Однако в последние годы научный взгляд на многие из так называемых «типично шизофренических» симптомов пересматривается. Так, исследования амбивалентности, обозначающей смешанные чувства по поводу чего-либо, указывают на слабую связь между амбивалентностью и шизофренией, а некоторые данные свидетельствуют о том, что амбивалентность может быть более распространённым симптомом аффективных расстройств [14, 15].

В плане некорректного использования некоторых терминов как характерных для шизофренического спектра расстройств показательны описание и выделение феномена «*фершробен*», относимого многими отечественными авторами к проявлениям «эндогенного процесса», типичным признакам расстройств шизофренического спектра [11, 12, 16].

Отметим, что данный феномен отсутствует в психиатрических классификациях, например в МКБ, в современных зарубежных научных публикациях. Все статьи с ключевым словом «*фершробен*» в библиотеке PubMed принадлежат исключительно российским авторам и опубликованы только в одном издании — Журнале неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова [17]. Его основополагающими диагностическими критериями считаются *чуждаватость*, *эксцентричность*, *странность* внешнего облика человека, его речи, поведения в быту и всего уклада жизни, не соответствующего конвенциональным нормам и культурным стереотипам, не вписывающегося в контекст ситуации, а также дистонность межличностных коммуникаций — отсутствие нюансов и адекватной оценки сложившихся взаимоотношений с окружающими с потерей чувства такта и дистанции, прямолинейностью и достигающей степени регрессивной синтонности патологической обнажённости, а также *эмоциональной холодностью*, *выхолощенностью*, *парадоксальностью чувств* [11, 12]. Эти психопатологические признаки/симптомы часто становятся обоснованием диагноза «бедной симптомами («вялотекущей») шизофрении».

Симптомы, используемые в диагностике расстройств шизофренического спектра, можно разделить на семантически однозначные, неоднозначные и условно неоднозначные. К первым мы относим «гипердетализированное», обстоятельное или разорванное мышление, ко вторым — вычурность, парадоксальность, выхолощенность эмоций, эксцентричность поведения, амбивалентность, к третьим — аморфность, разноплановость, резонёрство и соскальзывания мышления.

Под *аморфным мышлением* в психиатрии понимают «путаное, неясное, непоследовательное и поверхностное мышление, существенными характеристиками которого являются: (а) утрата или отсутствие определённого направления движения мысли; (б) частые переходы умственной деятельности из одной логической плоскости в другую; (в) отсутствие конкретного результата мыслительной активности (вывода, решения); (г) утрата способности пациентов контролировать ход своих мыслей» [6].

Некоторые авторы считают аморфность мышления и *соскальзывания* ранним вариантом *разорванного мышления и шизофазии*, свидетельством шизофренической разлаженности умственной деятельности. Под *разноплановостью мышления* подразумевается «постоянная немотивированная смена оснований для логического упорядочения ассоциаций, соскальзывание в иную содержательную плоскость, в результате чего в мысли начинают сочетаться несочетаемые или даже взаимоисключающие идеи и понятия» [18].

Под *вычурностью поведения* понимают нарочитую усложнённость, замысловатость, неестественность, под *чужаковатостью* — склонность действовать и поступать странно для окружающих, под *эксцентричностью* — склонность проявлять чрезмерную оригинальность, необычность до странностей, *выхолощенность эмоций* подразумевает обеднение репертуара переживаний, лишённость живости, адекватной яркости и изменчивости, опустошённость и невыразительность.

Описание данных феноменов носит в отечественной психиатрии многозначный характер и не даёт возможности утверждать, что эти термины отражают диагностические единицы — конкретные психопатологические симптомы. Появление в дефинициях указаний на «чрезмерность», «странность», «необычность чего-либо»

не позволяет признавать их объективную диагностическую ценность. То, что может считаться странным или чрезмерным для одного, другим может рассматриваться как соответствующее контексту по количественным и качественным характеристикам.

Значимой теоретической базой для оценки анализируемых симптомов, причисляемых к наиболее важным критериям диагностики расстройств шизофренического спектра, служит разделение болезненных (ненормативных) феноменов на симптомы и признаки [19]. В современной семиотике симптомом, инструментом в медицинской диагностике может становиться не любой признак, а лишь понятый, принятый медицинской наукой, проверенный медицинской практикой и отвечающий определённому набору критериев.

По мнению Н.И. Волковой и А.В. Волкова [19], симптом — это некоторое явление, обозначающее либо риск нездоровья либо само нездоровье, несущее определённый объём информации. Если явление, названное симптомом, не всегда или не в полной мере представляет нездоровье, то оно лишается сущности, то есть не является знаком и соответственно не должно признаваться медицинским симптомом. В этом отношении *психопатологические симптомы (вычурность, выхолощенность, амбивалентность, чужаковатость, эксцентричность) не могут быть названы симптомами, поскольку они лишены сущности и факультативно, а не облигатно репрезентуют шизофрению как болезнь*.

Таким образом, анализ семантической наполненности ряда психиатрических терминов, используемых при диагностике расстройств шизофренического спектра, позволяет сделать вывод о том, что должна быть произведена ревизия используемых для обозначения типичных для шизотипического расстройства, а также латентных форм шизофрении терминов с исключением тех, которые носят неопределённый, многозначный характер, не входят в международные диагностические системы и признаны архаичными.

В связи с этим можно вспомнить слова Густава Лебона о том, что «определённые слова в какой-то момент притягивают к себе определённые образы: слово — это не более чем кнопка вызова, которая заставляет их появиться» [20]. И именно однозначность применяемых терминов способна объективизировать диагностический процесс в психиатрии и не позволить ошибиться при постановке диагноза.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Funding. This publication was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interests. The author declare no conflicts of interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Менделевич В.Д. Гипердиагностика шизофрении как когнитивное искажение процесса познания клинической реальности // *Неврологический вестник*. 2023. Т. 1. С. 5–14. DOI: 10.17816/nb160308.
2. Менделевич В.Д. Терминологические основы феноменологической диагностики в психиатрии. М.: Городец; 2016. 128 с.
3. Данилина Н.И. Семантическое терминообразование в сфере психиатрии на базе классических языков. В сборнике статей по материалам II Международной научно-практической конференции. Н. Новгород; 2021. с. 71–77.
4. Сердюкова Н.Л. Сопоставительный анализ терминологии психиатрии в английском и русском языках: на материале номинаций болезней и болезненных состояний. Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 1998. 183 с.
5. Александровский Ю.А. Словарь терминов, используемых в психиатрии. М.: Веданта; 2021. 272 с.
6. Жмуров В.А. Психиатрия. М.: МЕДПРЕСС-информ; 2018. 1312 с.
7. Крук И.В., Блейхер В.М. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: Модэк; 1995. 640 с.
8. Лексиконы психиатрии Всемирной психиатрической ассоциации. М.: Сфера; 2001. 405 с.
9. Семина И.А. Широкозначность и семантическая неопределённость // *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. Тамбов: Грамота. 2009. Т. 1. №3. С. 185–190.
10. Ирисханова О.К. О типах знания и семантической неопределённости (дело о деле). В сб.: Категоризация и концептуализация в языках для специальных целей и профессиональном дискурсе. Сборник научных трудов. Под ред. Л.А. Манерко. Рязанский государственный педагогический университет; 2009. Т. 6. С. 7–13.

11. Смулевич А.Б. К психопатологической характеристике вялотекущей шизофрении // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2009. Т. 109. №11. С. 4–15.
12. Смулевич А.Б., Романов Д.В., Мухорина А.К., Атаджыкова Ю.А. Феномен «фершробен» при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра (типологическая дифференциация) // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017. Т. 1. С. 5–16. DOI: 10.17116/jnevro2017117115-16.
13. Максимов В.И. Исходы бедной симптомами вялотекущей шизофрении. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М.; 1987. 24 с.
14. Rees M. Is ambivalence a symptom of schizophrenia? // *Medical News Today*. July 19. 2022. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/ambivalence-schizophrenia> (access date: 04.05.2023).
15. Beretta V., Alameda L., Empson L.A., Tozzi A.S. Ambivalence according to Bleuler: New trajectories for a forgotten symptom // *In Psychotherapies*. 2015. Vol. 35. N. 1. P. 5–19. DOI: 10.3917/psys.151.0005.
16. Воробьев В.Ю., Нефедьев О.П. О дефекте типа фершробен при вялотекущей шизофрении // *Журнал невропатологии и психиатрии*. 1987. Т. 9. С. 1378–1383.
17. Verschroben. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=verschroben&sort=date> (access date: 04.05.2023).
18. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: МГУ; 1986. 287 с.
19. Волкова Н.И., Волков А.В. К некоторым вопросам медицинской семиотики // *Медицинский вестник Юга России*. 2023 Т. 14. №1. С. 31–37. DOI: 10.21886/2219-8075-2023-14-1-31-37.
20. Лебон Г. Психология толп. М.: Карамзин; 2018. 400 с.

REFERENCES

1. Mendelevich VD. Giperdiagnostika shizofrenii kak kognitivnoe iskazhenie processa poznaniya klinicheskoi real'nosti. *Nevrologicheskii vestnik*. 2023;1:5–14. (In Russ.) DOI: 10.17816/nb160308.
2. Mendelevich VD. *Terminologicheskie osnovy fenomenologicheskoi diagnostiki v psixiatrii*. M.: Gorodec; 2016. 128 p. (In Russ.)
3. Danilina NI. Semanticheskoe terminoobrazovanie v sfere psixiatrii na baze klassicheskikh yazykov. V sbornike statej po materialam II Mezhdunarodnoj n-pr. konferencii. N. Novgorod; 2021. p. 71–77. (In Russ.)
4. Serdyukova NL. *Sopostavitel'nyj analiz terminologii psixiatrii v anglijskom i russkom yazykah: na materiale nominacij boleznej i bolezennykh sostoyanij*. Diss. ... kand. med. nauk. M.; 1998. 183 p. (In Russ.)
5. Aleksandrovskij YuA. *Slovar' terminov, ispol'zuemykh v psixiatrii*. M.: Vedanta; 2021. 272 p. (In Russ.)

6. Zhmurov VA. *Psixiatriya*. M.: MEDPRESS-inform; 2018. 1312 p. (In Russ.)
7. Kruk IV, Blejher VM. *Tolkovyy slovar' psixiatricheskikh terminov*. Voronezh: Modek; 1995. 640 p. (In Russ.)
8. *Leksikony psixiatrii Vsemirnoj psixiatricheskoj asociacii*. M.: Sfera; 2001. 405 p. (In Russ.)
9. Semina IA. Shirokoznachnost' i semanticheskaya neopredelennost'. *Filologicheskie nauki. Voprosy teorii i praktiki*. Tambov: Gramota. 2009;1(3):185–190. (In Russ.)
10. Iriskhanova OK. O tipah znaniya i semanticheskoi neopredelennosti (delo o dele). In: *Kategorizaciya i konceptualizaciya v yazykah dlya special'nykh celej i professional'nom diskurse*. Sbornik nauchnykh trudov. Pod red. L.A. Manerko. Ryazanskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet; 2009. Vol. 6. p. 7–13. (In Russ.)
11. Smulevich AB. K psixopatologicheskoi harakteristike vyalotekushchej shizofrenii. *Zhurnal nevrologii i psixiatrii im SS Korsakova*. 2009;109(11):4–15. (In Russ.)

12. Smulevich AB, Romanov DV, Muhorina AK, Atadzhykova YuA. Fenomen “fershroben” pri shizofrenii i rasstroistvah shizofrenicheskogo spektra (tipologicheskaya differenciaciya). *Zhurnal nevrologii i psihatrii im SS Korsakova*. 2017;1:5–16. (In Russ.) DOI: 10.17116/jnevro2017117115-16.
13. Maksimov VI. *Iskhody bednoj simptomami vyalotekushchej shizofrenii*. Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. M.; 1987. 24 p. (In Russ.)
14. Rees M. Is ambivalence a symptom of schizophrenia? *Medical News Today*. July 19. 2022. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/ambivalence-schizophrenia> (access date: 04.05.2023).
15. Beretta V, Alameda L, Empson LA, Tozzi AS. Ambivalence according to Bleuler: New trajectories for a forgotten symptom. *In Psychotherapies*. 2015;35(1):5–19. DOI: 10.3917/psys.151.0005.
16. Vorob’ev VYu, Nefed’ev OP. O defekte tipa fershroben pri vyalotekushchej shizofrenii. *Zhurnal nevropatologii i psihatrii*. 1987;9:1378–1383. (In Russ.)
17. *Verschroben*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=verschroben&sort=date> (access date: 04.05.2023).
18. Zejgarnik BV. *Patopsihologiya*. M.: MGU; 1986. 287 p. (In Russ.)
19. Volkova NI, Volkov AV. K nekotorym voprosam medicinskoj semiotiki. *Medicinskij vestnik Yuga Rossii*. 2023;14(1):31–37. (In Russ.) DOI: 10.21886/2219-8075-2023-14-1-31-37.
20. Lebon G. *Psihologiya tolpa*. M.: Karamzin; 2018. 400 p. (In Russ.)

ОБ АВТОРЕ

Менделевич Владимир Давыдович, докт. мед. наук, проф., зав. каф., каф. психиатрии и медицинской психологии;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8476-6083>;
eLibrary SPIN: 2302-2590;
e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

AUTHOR INFO

Vladimir D. Mendelevich, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Head of the Depart., Depart. of Psychiatry and Medical Psychology;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8476-6083>;
eLibrary SPIN: 2302-2590;
e-mail: mendelevich_vl@mail.ru