

Дмитрий Колядов

Douglas W. Maynard and Jason Turowetz. *Autistic Intelligence: Interaction, Individuality, and the Challenges of Diagnosis*. Chicago: University of Chicago Press, 2022. 280 pp. ISBN 9780226816005.

Дмитрий Колядов, Институт лингвистических исследований РАН. Адрес для переписки: ИЛИ РАН, Тучков пер., д. 9, Санкт-Петербург, 199004, Россия. dkoliadov@gmail.com.

Книга Дугласа Мэйнарда и Джейсона Туровца – результат начатого в 2011 году четырехлетнего исследования в специализирующейся на нарушениях развития клинике. Внимание авторов было сосредоточено на процессе диагностики детей с подозрением на аутизм. Их интересовало, как происходит взаимодействие ребенка со специалистами в ситуации диагностики, а именно – выполнения заданий, на основании результатов которых делается заключение о соответствии или несоответствии действий ребенка критериям диагноза «расстройство аутистического спектра» (РАС). Основным материалом стали 49 видеозаписей диагностики, полученных в клинике в период исследования. Кроме того, использовались 13 записей сообщений родственникам о результатах тестирования, собранных авторами в той же клинике в 1985 году, а также записи из психиатрической клиники, сделанные в рамках другого проекта в 1972 году. Методом исследования выступил этнометодологический конверсационный анализ. При таком подходе приемы классического конверсационного анализа (изучение деталей высказывания или, шире, коммуникативного действия с учетом места этого действия в последовательности и с ориентацией на точку зрения участников) дополняются этнографическими данными, полученными в ходе наблюдений, а также интервью со специалистами и работой с документами.

Внимание этнометодологически ориентированных исследователей к аутизму выглядит вполне закономерным. Во-первых, аутизм связан со здоровым или общим¹ смыслом. Подозрения в РАС возникают, когда человек совершает действия, идущие вразрез с явными и неявными социальными нормами и допущениями. Такое поведение оказывается сродни кризисным экспериментам Гарольда Гарфинкеля: оно обнажает представления, по умолчанию разделяемые членами общества, делает их видимыми. Одновременно это поведение представляет собой проблему, требующую осмысления и решения.

Во-вторых, сама диагностика представляет собой не только выявление характеристик диагностируемого, но также социальное взаимодействие, результатом которого и становится диагноз. В этой перспективе в книге и рассматривается аутизм. Свой подход Мэйнард и Туровец противопоставляют подходу клиницистов. Последние объясняют странное поведение ребенка в терминах его психологического состояния, индивидуальных характеристик и особенностей, свидетель-

¹ В данном случае буквальный перевод слова *common* более точен.

ствующих о наличии диагноза. Авторы же стремятся проанализировать сам процесс взаимодействия, в ходе которого специалисты побуждают ребенка к действиям, реагируют в ответ, а затем дают оценку действий ребенка, соотнося ее с медицинскими определениями и классификациями (с. 10).

Мэйнард и Туровец отмечают, что интеракционный подход – редкость не только в изучении аутизма (здесь доминируют нейробиологические исследования), но и в социальных науках (с. 35). Между тем он важен для диагностики аутизма и, по-видимому, для всей области психиатрии (ср. с. 162). В последней диагноз является не просто фиксацией объективно существующих признаков; он возникает в результате взаимодействий диагностируемых с их окружением и специалистами, а также вследствие интерпретации этих взаимодействий. При этом нередко случается, что разные участники процесса – родители, учителя, сотрудники клиники — расходятся между собой в оценках поведения ребенка. Так, авторы приводят в качестве примера ситуацию в некоторых штатах США, где у ребенка возможно наличие диагноза, поставленного в образовательном учреждении, сотрудники которого ориентируются на закон «Об образовании для людей с инвалидностью» (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) и не обязаны учитывать критерии «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM). Такие диагнозы оказываются неподтвержденными медиками, которые ориентируются на DSM (с. 166).

Авторы монографии не отрицают значимости нейробиологических исследований или реальности аутизма как нейробиологического феномена. Они предлагают скорее дополнительный взгляд на аутизм как на феномен, имеющий в том числе интеракционную природу, проявляющийся и получающий значимость во взаимодействии. Так, сам тест (задания и формулировки вопросов) и действия партнера (проводящего тестирование специалиста) не нейтральны. Как показано в книге, задания и реакции специалистов содержат в себе интерактивные компоненты, которые могут определенным образом направить мысль ребенка, побудить его к определенным реакциям (ср. с. 110 и далее). Все эти реакции рассматриваются сквозь призму профессионального взгляда, который (как, впрочем, и любой другой взгляд) неизбежно концентрируется на одних аспектах и оставляет без внимания другие. При этом попадающее в такой фокус поведение преобразуется и описывается в специфических категориях: в терминах диагностических признаков, дефицитов или с некоторой долей иронии (с «анекдотическим оптимизмом» (с. 114), по выражению авторов). Подобная избирательность восприятия специалистов не является чем-то необычным, однако она приводит к тому, что от внимания ускользают сильные стороны и умения диагностируемых. Предлагаемый авторами анализ дает возможность увидеть эти сильные стороны и способности. Действия ребенка интерпретируются не как признаки общих тенденций заболевания или свидетельства отсутствия или недостатка компетентности, но как уникальный индивидуальный способ осмысления реальности и адаптации к ней.

В качестве примера можно привести эпизод взаимодействия в клинике, в котором участвуют мальчик с подозрением на аутизм, его мама и психолог (с. 57–61).

Перед началом диагностики психолог спрашивает, хочет ли мальчик, чтобы мама осталась в помещении во время тестирования, но ребенок затрудняется с ответом на этот кажущийся простым вопрос: в течение длительного времени не реагирует на вопросы психолога и отвечает «не знаю» только после того, как к разговору подключается мама. Это поведение выглядит так, будто бы ребенок не вовлечен во взаимодействие и даже уклоняется от участия в нем. Впоследствии в разговоре с коллегой психолог описывает реакцию ребенка в этом эпизоде как странную. Между тем конверсационный анализ эпизода позволяет увидеть, что это поведение может быть результатом совместных действий психолога и ребенка. Так, обращаясь к мальчику с вопросом, он использует синтаксическую конструкцию «do you want?». Последняя, как утверждают авторы, обычно используется, чтобы предложить нечто уже упоминавшееся или обсуждавшееся ранее. Для психолога такой вопрос представляет собой попытку решить задачу – определить, где будет находиться мама ребенка, однако задача эта релевантна только для него, но не для ребенка. С точки зрения мальчика, ему предлагают разрешить проблему, возникшую как бы из ниоткуда и вызывающую у него понятные затруднения (с. 58). Контекст также позволяет предложить и другие объяснения отсутствия ответа со стороны ребенка: попытка взять побольше времени, чтобы понять, чего от него хотят; ориентация на то, что вопрос о включении или невключении мамы задается в ее присутствии; ориентация на колебания психолога (с. 60). Такой анализ дает возможность увидеть действия испытуемых искусными и компетентными.

Примеры подобных действий, не соответствующих общепринятому здравому смыслу, Мэйнард и Туровец объединяют понятием «аутистический интеллект», под которым подразумевают не экстраординарные способности, а более обыденные способы осмысления реальности. Они концептуализируют аутистический интеллект с помощью категории компетентности, которая в традиционном представлении мыслится как некий единый феномен. Этой точке зрения авторы противопоставляют двухуровневую модель компетентности. Компетентность первого уровня фундаментальна и конкретна. Она позволяет участвовать во взаимодействии и включает в себя такие компоненты, как совместное внимание, способность к вовлечению во взаимодействие и соблюдению смены очередности, способность задавать вопросы и отвечать на них. На этой компетентности основана компетентность второго уровня – абстрактная, позволяющая распознавать действия за конкретными словами и выражениями, прочитывать их небуквально (с. 79; 221, сноска 4; 231, сноска 10). По мысли авторов, в процессе диагностики дети совершают действия, свидетельствующие о нехватке компетентности второго уровня. В то же время они демонстрируют компетентность первого уровня, остающуюся незамеченной в силу того, что тестирование и профессиональный взгляд специалиста сфокусированы на втором уровне.

Предложенная модель вызывает сомнения, так как приводимые авторами примеры порой выглядят противоречиво. Например, в одном из эпизодов на вопрос «Что такого тебе нравится делать, что приносит тебе радость и счастье?» мальчик отвечает: «Кресла», – и при этом смотрит на родителей, сидящих на двух составленных вместе креслах (с. 96). Психолог уточняет: «Тебя радуют кресла».

Диагностируемый же в ответ на реплику не уточняет, почему его радуют кресла, но говорит: «В этом пункте мы все сделали». В данном эпизоде авторы видят нехватку компетентности второго уровня и проявление компетентности первого уровня: ребенок стремится поскорее дойти до конца теста, а не правильно выполнить задание (с. 96–98). Это не вполне согласуется с определением компетентности первого уровня. В словах ребенка о том, что задание в данном пункте выполнено, видится ориентация на деятельность (тестирование), которую авторы как раз считают признаком компетентности второго уровня.

Другой пример – анализ ответа испытуемого «и потом ты замерзаешь» на вопрос «что ты делаешь, если тебе холодно?». С точки зрения теста этот ответ неадекватен, однако, по мнению авторов, если учесть предыдущие вопросы анкеты («Что ты делаешь, когда голоден?», «Что ты делаешь, когда хочешь спать?»), в ответе ребенка можно увидеть попытку построить нарратив: «Ты ешь, ложишься спать, а потом замерзаешь». Такая интерпретация выглядит вполне правдоподобной, но она тоже не совсем согласуется с определением компетентности первого уровня как конкретной и фундаментальной. Можно ли считать способность к построению нарратива базовой в том же смысле, что и способность к участию в диалоге (смене очередности, совместному вниманию и т. п.)? На мой взгляд, нарративная компетентность должна была бы относиться ко второму уровню как более сложная и абстрактная.

Также стоит отметить, что само понятие аутистического интеллекта, как кажется, противоречит представлению об индивидуальности, уникальных способах осмысления. Одновременно возникает вопрос: в какой мере способы осмысления, описанные авторами, являются характеристиками именно аутизма? С одной стороны, в спектр попадают очень сильно различающиеся между собой люди – и те, кого можно назвать высокофункциональными, и те, кто имеет серьезные интеллектуальные нарушения. С другой стороны, хочется спросить, не может ли оказаться, что сходные проявления компетентности первого уровня будут наблюдаться у людей, имеющих другие диагнозы (ср. пример с ребенком, у которого диагноз «аутизм» был отклонен, с. 106–107)? Наконец, как утверждают сами авторы, аутистический интеллект (и компетентность первого уровня) не уникальный атрибут людей с аутизмом, но есть у каждого человека (с. 81).

Высказанные критические замечания, однако, не отменяют достоинств книги. В целом авторы ясно и убедительно показывают, как диагноз ставится в ходе взаимодействия, как интерпретируется поведение испытуемых, какие альтернативные объяснения были бы возможны, что остается незамеченным. Необходимость такого взгляда связана в том числе с практическими обстоятельствами. Каким бы ни был нейробиологический субстрат аутизма, в адаптации и абилитации соответствующие объяснения никак не помогают людям с РАС, их родственникам и специалистам. В конечном счете все они имеют дело с поведением и проблемами взаимодействия, а не с нейробиологией (то же самое можно сказать и о других психических и интеллектуальных расстройствах). Предложенный в книге подход позволяет увидеть в предшествующих действиях возможные причины странного или проблемного поведения (это роднит конверсационный анализ с прикладным

анализом поведения (applied behavioral analysis, ABA)), реконструировать логику, которая потенциально могла бы стоять за действиями диагностируемого, и показать точки входа в мир конкретного человека с особенностями – местá, в которых «нейротипичные» участники взаимодействия могли бы установить с ним контакт, вместо того, чтобы «дотягивать» его до «здорового смысла».

Наконец, этот подход дает возможность исследовать проблему распространения аутизма и попытаться ответить на вопрос о том, в какой мере рост количества диагнозов связан с развитием диагностики и изменившимся профессиональным взглядом. Представляется, что сравнительный анализ трактовок поведения диагностируемых мог бы пролить свет на то, как эти изменения могли сказаться на результатах обследований.