

Основы патопсихологии

курс лекций

Составитель: Порошина Елена Александровна – к.пс.н.,
клинический психолог.

Патофизиологический подход к исследованию нарушений психической деятельности и личности при психических расстройствах.

Нарушения восприятия



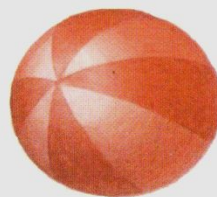
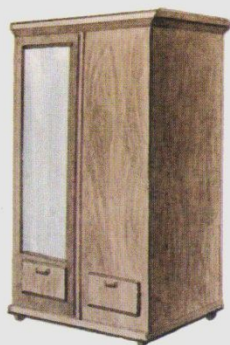
Проблема агнозий в патопсихологии.

- Исследованию агнозий большое внимание уделялось в нейропсихологии.
- Под руководством Б. В. Зейгарник, Г. В. Биренбаум и других патопсихологов были проведены экспериментальные исследования агнозий, возникающих при психических заболеваниях.
- в экспериментальном исследовании была выявлена ступенчатость расстройств восприятия при агнозиях.

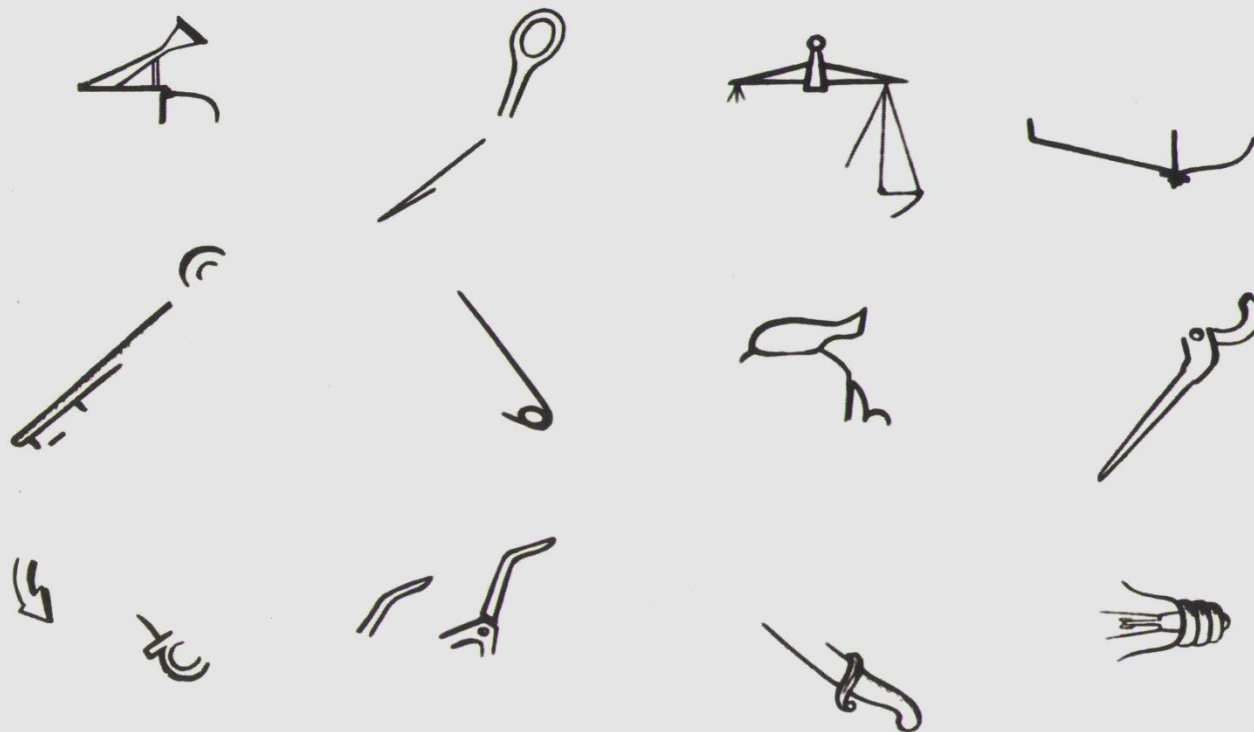
- Больные с органическими поражениями лучше узнают реальные предметы, хуже — их модели, еще хуже — рисунки предметов.
- Особенно плохо опознаются схематичные изображения, контурные и пунктирные изображения.
- Восприятие больных улучшается по мере включения объекта в фон, характеризующийся конкретными подробностями.
- Больные улавливают структурную оформленность рисунков, но не могут осмыслить того, что воспринимают;

- не могут отнести воспринимаемое изображение к определенной категории вещей.
- Процесс восприятия у таких больных приобретает характер развернутого дезавтоматизированного действия.
- при агнозиях нарушается смысловая сторона восприятия.
- Невозможность узнавать нарисованные объекты непосредственно, опознаются по слову наименованию.

Опознавание реалистических изображений



Недорисованные предметы



Псевдоагнозии при деменции.

- Деменция – стойкое снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и практических навыков и затруднением или невозможностью приобретения новых.
- В основе агностических расстройств лежит нарушение смысловой стороны восприятия.
- Дементные больные не узнают силуэтных и пунктирных рисунков.
- Особенно ярко нарушения восприятия у таких больных проявляются при экспозиции сюжетных картинок.

- Больные не узнают сюжета
- часто описывают отдельные предметы, не понимая общего смысла изображения
- У некоторых больных агнозия распространяется и на структуру, на форму изображения (что не встречается у больных без интеллектуального снижения).
- Выпадает смысловая составляющая восприятия, не узнаются предметы в перевернутом виде, теряется константность величины при удалении объекта.

Исследование нарушений мотивационного компонента перцептивной деятельности.

- «в восприятии отражается вся многообразная жизнь личности», а при изменении личностного отношения изменяется и перцептивная деятельность. С.Л. Рубинштейн.
- Процесс восприятия зависит от того, какие мотивы побуждают и направляют деятельность испытуемых.
- Деятельность испытуемых может определяться влиянием двух мотивов - мотивом экспертизы и собственным мотивом восприятия.

- Восприятие существенно зависит от структуры деятельности, реализуемой субъектом.
- Мотив определяет направленность, содержание и смысл перцептивного процесса.
- Мотив "экспертизы" порожден и опосредован социальными и личными установками испытуемых. Он не только побуждает деятельность, но и придает ей личностный смысл.

ЭКСПЕРИМЕНТ

- Предъявлялись сложные сюжетные картинки и картинки с неясным сюжетом в условиях разной мотивации

Инструкции:

- ✓ Вариант «А» – карточки-картинки предлагались с "глухой" инструкцией описать, что изображено.
- ✓ Вариант «Б» - сообщалось, что целью эксперимента является исследование воображения.
- ✓ Вариант «В» –испытуемых предупреждали, что задачей исследования является определение их умственных способностей.

- Во всех трех вариантах исследования цель задания оставалась неизменной, менялась лишь его мотивация.
- Неопределенность перцептивного материала выступала непосредственным побудителем деятельности,
- роль смыслообразующего мотива выполняла инструкция.
- В эксперименте участвовали здоровые испытуемые, больные эпилепсией, больные шизофренией.

- При предъявлении карточек-картинок большинство из испытуемых (как в норме, так и в патологии) выдвигают гипотезы.
- При восприятии структурных картинок (с неопределенным сюжетом) испытуемые пытаются определить, на что могут быть похожи изображения.
- В условиях варианта "А" процесс восприятия не обуславливался экспериментально заданной мотивацией.



- Деятельность испытуемых направлена на содержательную интерпретацию картинок и реализуется процессом выдвижения гипотез.
- Следовательно, экспериментальное задание актуализировало какие-то мотивы, существующие у испытуемых потенциально, в форме своеобразной готовности, установки.
- Прежде всего выделяется «мотив экспертизы», что продиктовано отношением к выполняемой деятельности (К.Левин, В.Н. Мясищев).
- Наряду с "мотивом экспертизы" деятельность испытуемых побуждалась собственным мотивом восприятия (СМВ).

- Эти мотивы находятся в иерархическом отношении: мотив "экспертизы" порожден и опосредован социальными и личными установками испытуемых.
- Он не только побуждает деятельность, но и придает ей личностный смысл.
- Собственный мотив восприятия играет роль дополнительного стимула.
- Совместное действие обоих мотивов обеспечивало содержательную интерпретацию картинок.

- У больных шизофренией отмечается недостаточность «мотива экспертизы», в связи с чем, ответы носят формальный характер.
- Результаты эксперимента «Б» и «В»
- У нормативных испытуемых появился интерес к заданиям
- Гипотезы стали более развернутые и эмоционально насыщенные.
- Центральное место в описании сюжетных картинок занимает раскрытие внутреннего мира изображенных персонажей.
- Исчезают формальные ответы.



- У больных эпилепсией изменение инструкции привело к полному переструктурированию деятельности.
- Больные с энтузиазмом приступают к заданию,
- подолгу с удовольствием описывают картинку.
- Резко сократилось количество формальных высказываний.
- Гипотезы становятся значительно более эмоциональными, часто сопровождаются пространными рассуждениями.
- В своих ответах больные не столько дают интерпретацию картинок, сколько стремятся продемонстрировать свое отношение к событиям или персонажам.

- У больных шизофренией, в сравнении с прошлым вариантом уменьшилось количество формальных ответов.
- Анализ результатов исследования в вариантах "А", "Б", "В" позволил установить, что изменение мотивации обуславливает разную структуру деятельности, в соответствии с чем изменяется место и содержание процесса восприятия.
- С введением смыслообразующих мотивов образуется новая мотивационная структура, разная в норме и патологии.

Патопсихологические исследования обманов чувств.



- Наиболее выраженной формой нарушения восприятия являются галлюцинации.
- Галлюцинации являются симптомами различных заболеваний.
- Клиническое описание галлюцинаторных симптомов всегда имеет дело с анализом конечного результата психической деятельности.
- Задача психолога – выявление механизмов приводящих к галлюцинаторным проявлениям.

- Одни исследователи понимали галлюцинации как спонтанный продукт нарушения рецепторов;
- Другие рассматривали их как проявления активности нарушенных участков ЦНС;
- Третьи объясняли галлюцинации интенсификацией представлений.
- Одним из важных патогенетических условий формирования галлюцинаций является затрудненность прислушивания и распознавания звуков (С.Я.Рубинштнйн).

□ Этот вывод подтверждают и обнаруживающиеся у психически здоровых людей факты возникновения галлюцинаций при определенных условиях:

- 1) условиях сенсорной депривации (например, в барокамере);
- 2) условиях изоляции (у заключенных в одиночных камерах иногда возникали слуховые галлюцинации);
- 3) у слабовидящих и слабослышащих (но не у слепых и глухих).

- Т. е. условия, затрудняющие прислушивание, приглядывание, вызывающие усиленную ориентировочную деятельность анализаторов, способствуют возникновению галлюцинаций.
- Неправомерно рассматривать галлюцинации как образы, возникающие без какого-либо внешнего или внутреннего раздражителя.
- Различные раздражители способны возбудить содержание галлюцинаторного образа через сложную цепь ассоциаций, промежуточные звенья которой могут ускользнуть от отчета.

- Связь образа с наличным раздражителем трудно проследить, так как она часто маскируется, но она существует.
- Изменение деятельности внешних и внутренних анализаторов, наличие подпороговых (не осознаваемых больным) раздражителей, вызывающих перегрузку этих анализаторов, играет большую роль в патогенезе галлюцинаций.

Нарушения памяти.



Исследование нарушений памяти с позиций деятельностного подхода

- Занимались такие ученые-психологи как, А. Н. Леонтьев, Г. В. Биренбаум, Р. И. Меерович, Б. В. Зейгарник, А. Р. Лурия, Б. И. Бежанишвили, Л. В. Бондарева и др.
- Изучались следующие вопросы:
 - 1) строение мнестической деятельности опосредованного и неопосредованного, произвольного и непроизвольного запоминания;
 - 2) динамика мнестического процесса;
 - 3) мотивационный компонент памяти.

Нарушение непосредственной памяти.

- Экспериментальное патопсихологическое исследование нарушений непосредственной памяти проводилось на материале корсаковского синдрома и синдрома прогрессирующей амнезии.
- Корсаковский синдром проявляется в сочетании нарушения непосредственной памяти на текущие события (фиксационная амнезия) с конфабуляциями на текущие события и дезориентировкой в месте и времени.



- два последних признака могут быть слабо выражены, тогда как забывание текущих событий всегда выражено очень ярко.
- При корсаковском синдроме память на события прошлого остается более сохранной, чем память на текущие события.
- Такие больные могут правильно назвать события из своего детства, помнят даты общественной жизни, но не могут вспомнить, что с ними происходило в течение текущего дня.
- при корсаковском синдроме наблюдаются затруднения процесса воспроизведения, а не слабость образования следов.

- Невозможность воспроизведения информации настоящего момента не позволяет организовать будущее, нарушается взаимосвязь отдельных периодов жизни.
- Особую форму приобретают расстройства памяти при корсаковском синдроме, если они развиваются на фоне грубых нарушений мотивационной сферы у больных с поражениями лобно-базальных отделов мозга.
- Такие нарушения памяти обнаруживаются на фоне апатического и эйфорического состояний.

- При эйфорическом состоянии часто наблюдаются расторможенность, дурашливое поведение, расстройство критики.
- Недостатки памяти такие больные восполняют конфабуляторными высказываниями.
- В силу дезориентировки в действительности у них нарушена адекватная оценка окружающего.
- Им недоступно соотнесение прошлого и настоящего в плане временной характеристики событий.

Прогрессирующая амнезия

характеризуется расстройствами памяти не только на текущие события, но и на прошедшие:

- больные не помнят прошлого,
- путают его с настоящим,
- смещают хронологию событий;
- выявляется дезориентировка во времени и пространстве, которые могут приобретать грубый, гротескный характер.

- Данные нарушения памяти встречаются при психических заболеваниях позднего возраста (при сенильной деменции).
- При болезнях Пика и Альцгеймера, в основе которых лежит прогрессирующая, качественно своеобразная деструкция коры головного мозга.
- Распад памяти при прогрессирующей амнезии соответствует закону Рибо,
- Вначале исчезает память о наиболее поздно запечатленных событиях и фактах.
- Более ранние исчезают в последнюю очередь.
- Процесс распада памяти идет поэтапно, постепенно, но неуклонно, обязательно приводя к грубой дезориентировке не только в окружающей обстановке и близких людях, но и в собственной личности.

- Все описанные амнестические расстройства при этом протекают на фоне общего интеллектуального снижения.
- Крайне низкая продуктивность непосредственной и опосредованной памяти.
- Объем памяти составляет в среднем 4 единицы (при норме 5-9 единиц).
- Многократное повторение материала не улучшало результатов запоминания.
- У некоторых больных могут наблюдаться признаки истощаемости и неустойчивости процесса запоминания.
- Низкая прочность сохранения запоминаемого.

Нарушения опосредованной памяти

- При психических заболеваниях различные нарушения мнестической деятельности могут быть обусловлены изменениями компонентов памяти:
- уровень развития познавательных процессов;
- мотивация;
- динамичность.

Здоровые люди, даже имеющие неполное среднее образование (в том числе и подростки) достаточно легко могут выполнить тест «пиктограммы».

- Душевнобольные затрудняются при выполнении задания в силу патологических изменений мышления;
- они не могут уловить нечто общее в рисунке и слове,
- не могут устанавливать адекватные содержанию задания условные связи.
- В создании рисунка заключен момент условности, требующий достаточной меры свободы мыслительных операций.

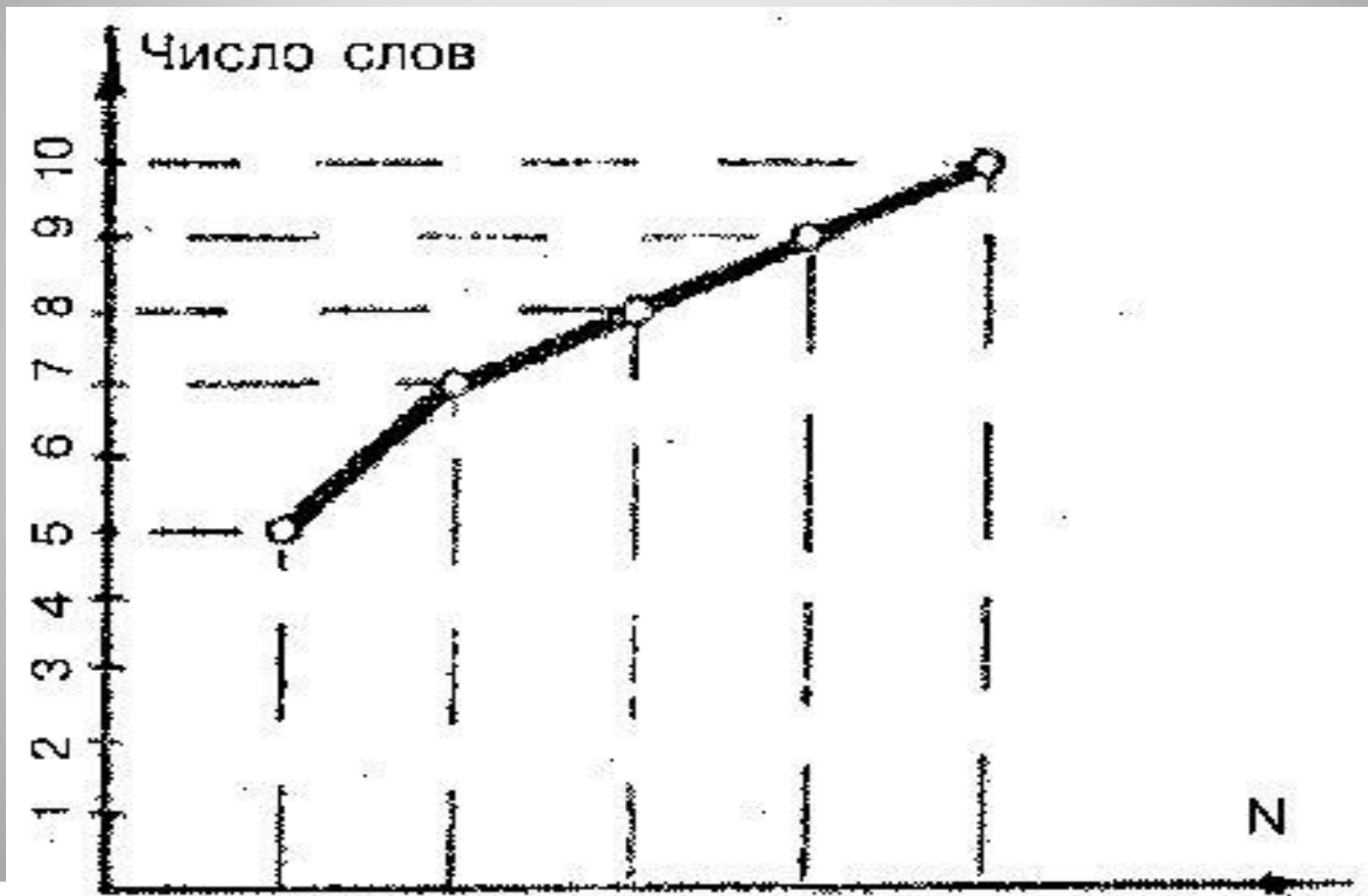
- В то же время, условность рисунка может стать излишне широкой и беспредметной, тогда она перестает отражать реальное содержание слова.
- Также условность рисунка способствует актуализации латентных свойств предметов.
- Для больных эпилепсией экспериментальные задания вызывают значительные трудности в самостоятельном выборе из множества вариантов только одного.
- В других случаях изображения принимают излишне конкретный детализированный характер, так как больные пытаются почти фотографически отобразить в рисунке жизненную ситуацию.

- Для больных шизофренией характерно установление формальных и латентных связей, например, связи по созвучию: рыба-сом, для запоминания слова «сомнение».
- В отличие от здоровых испытуемых, больные хуже запоминают слова, когда они прибегают к опосредованию.

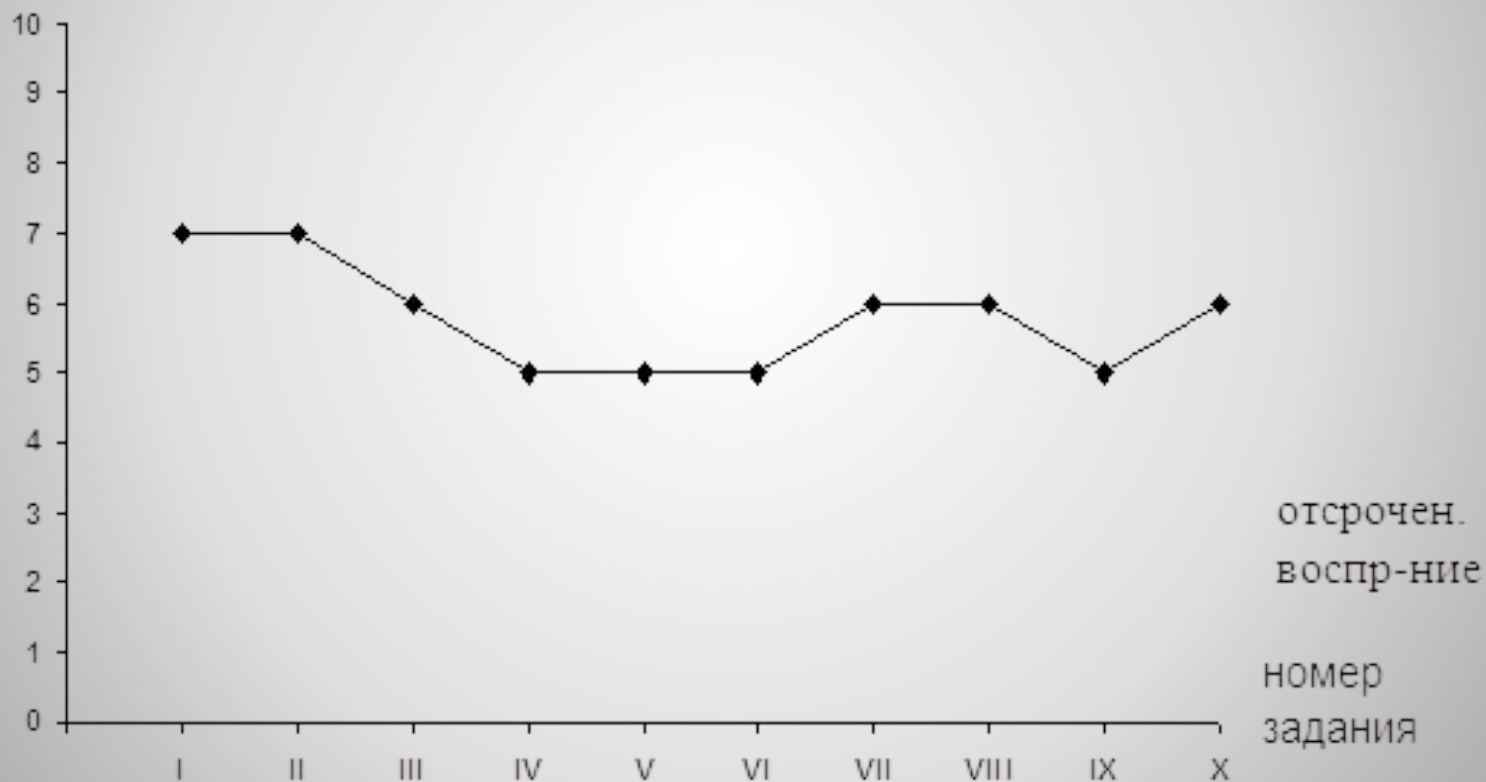
Нарушение динамики мнестической деятельности.

- Память больных носит прерывистый характер, что проявляется в колебаниях продуктивности как процесса запоминания, так и процесса воспроизведения.
- Нарушения динамической стороны памяти характерны для больных с сосудистой патологией, а также перенесших травмы головного мозга (особенно в отдаленный период ЧМТ).
- Колебания мнестической деятельности отчетливо выступают при выполнении экспериментальных заданий.

«Кривая запоминания» 10 слов – здоровые лица



«Кривая запоминания» 10 слов – больные испытуемые



- Нарушение динамического компонента мнестической деятельности идет в структуре с нарушениями динамики всех сфер познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы.
- Возможность запоминания существенно улучшается при применении опосредования.

Нарушение мотивационного компонента памяти.

- Деятельность памяти является мотивированной
- У больных шизофренией, для которых характерны искажение мотивов и эмоциональная вялость, эффект лучшего воспроизведения незавершенных действий практически не возникает.
- У больных с некоторыми формами эпилептической болезни в силу ригидности их эмоциональных установок, превалирование воспроизведения незавершенных действий по количественным показателям приближается к норме

Нарушения мышления

- Мышление — это процесс опосредованного и обобщенного познания действительности.
- Процесс отражения в сознании человека общих свойств предметов и явлений, а также связей и отношений между ними.
- Мыслительная деятельность осуществляется с помощью ряда мыслительных операций: анализа и синтеза, сравнения, обобщения и классификации, абстракции и конкретизации.
- Основу процесса мышления составляют понятия, суждения и умозаключения.

- У взрослого человека и восприятие, и память пронизаны элементами мышления.
- Интеллект и мышление тесно связаны, но они не тождественны.
- Интеллект включает в себя приобретенные знания, опыт, способность к их дальнейшему накоплению и использованию при умственной деятельности.
- Мышление является активной функцией интеллекта.
- Мышление- это интеллект в действии.

НАРУШЕНИЕ ОПЕРАЦИОНАЛЬНОЙ СТОРОНЫ МЫШЛЕНИЯ

- При некоторых формах патологии психической деятельности у больных теряется возможность использовать систему операций обобщения и отвлечения.

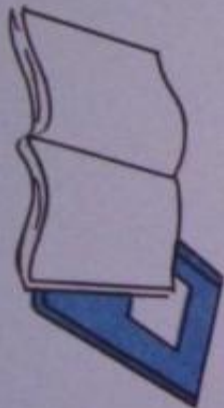
Снижение уровня обобщения

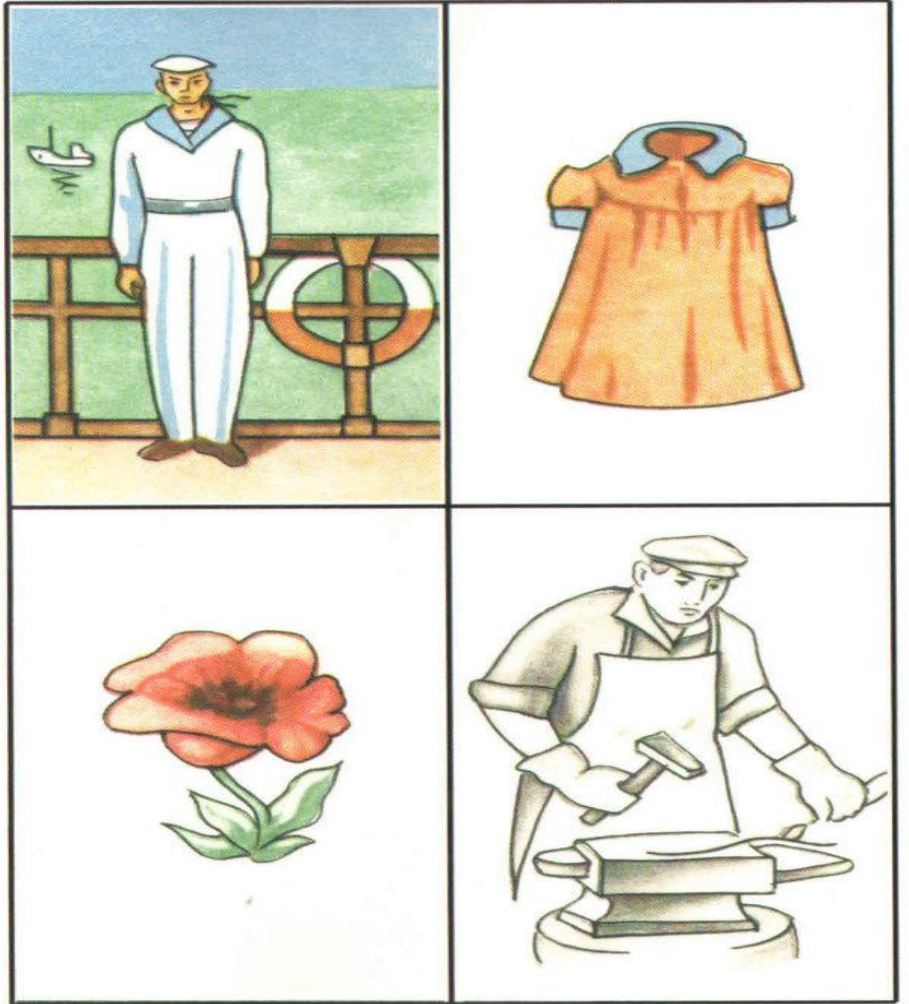
- в суждениях больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях;
- оперирование общими признаками заменяется установлением сугубо конкретных связей между предметами.
- При выполнении экспериментального задания больные не в состоянии из всевозможных признаков отобрать те, которые наиболее полно раскрывают понятие.

- При ярко выраженном снижении уровня обобщения больным вообще недоступна задача на классификацию: для испытуемых предметы оказываются по своим конкретным свойствам настолько различными, что не могут быть объединены.
- Даже стол и стул нельзя отнести к одной группе, так как "на стуле сидят, а на столе работают и кушают".
- Иногда испытуемые объединяют предметы как элементы какого-нибудь сюжета (больной рассказывает что-нибудь по поводу этих предметов), но классификация не производится.

- Такого рода объяснения трактуются как конкретно-ситуационные сочетания.
- Возможность оперирования обобщенными признаками характеризует мышление как деятельность аналитико-синтетическую.
- Поэтому нарушения типа конкретно-ситуационных сочетаний больше всего проявляются при выполнении основных заданий (классификация предметов, объяснение пословиц и т.д.),
- в которых эта умственная операция четко выступает.

Примеры методик





- В основном, снижение процесса обобщения характерно для умственно отсталых (у 95% этих больных);
- у больных с рано начавшимися эпилептическими процессами (86%);
- и у значительной части больных, перенесших тяжелые формы энцефалита (70%).
- Эти больные могут правильно выполнить какую-нибудь несложную работу, если ее условия ограничены и жестко predeterminedены.

- Бывают временные расстройства мышления при сохранности интеллекта,
- а бывает снижение интеллекта при относительной сохранности осуществления основных мыслительных операций.
- У больных невротами (кроме невротении) хуже получаются невербальные задания, нежели вербальные.
- Основные трудности вызывали задания, требующие высокой концентрации внимания и моторной активности.

- Изменение условий вызывает затруднения и неправильные действия больных.
- В больничной обстановке они легко подчиняются режиму, принимают участие в трудотерапии, помогают персоналу;
- однако часто вступают в конфликты с окружающими, не понимают шуток, вступают в споры с другими больными, имеющими снижение интеллекта.

Искажение процесса обобщения

- Искажение процесса обобщения характеризуется выраженным отдалением от конкретных связей проявляется в чрезвычайно утрированной форме.
- Больные в своих суждениях отражают лишь случайную сторону явлений, существенные же отношения между предметами мало принимаются во внимание, предметное содержание вещей и явлений часто не учитывается.
- Выполняя задание на классификацию предметов, они руководствуются чрезмерно общими признаками, неадекватными реальным отношениям между предметами.

- например, говоря о шкафе, один такой больной называет его "ограниченной частью пространства",
- рассказывая о товарище, которого он характеризовал как доброго человека, замечает: "Что такое добро и зло?"
- Это определение относительно, положительное и отрицательное, как вопрос об электронах и вселенной.
- Плохое — это качественная сторона, значит, надо хорошую.
- Но плохое может сойти за хорошее, противоположности не бывает".

- Особенно отчетливо бессодержательный, выхолощенный характер суждений больных выступает при выполнении задания на составление пиктограммы.
- Условность рисунка становится столь широкой и беспредметной, что она не отражает реального содержания слова;
- больные могут, не задумываясь, предложить любую схему в качестве условного обозначения слова.

- Преобладание формальных, случайных ассоциаций, уход от содержательной стороны задания создают основу для того бесплодного мудрствования, которое характеризует подобных больных и которое носит в клинике название "резонерство".
- при описании сюжетных картинок больные не вникают в их конкретное содержание, а воспринимают их с точки зрения общих положений.
- Например, картинку, где изображена женщина, колющая дрова, один из таких больных описывает следующим образом:

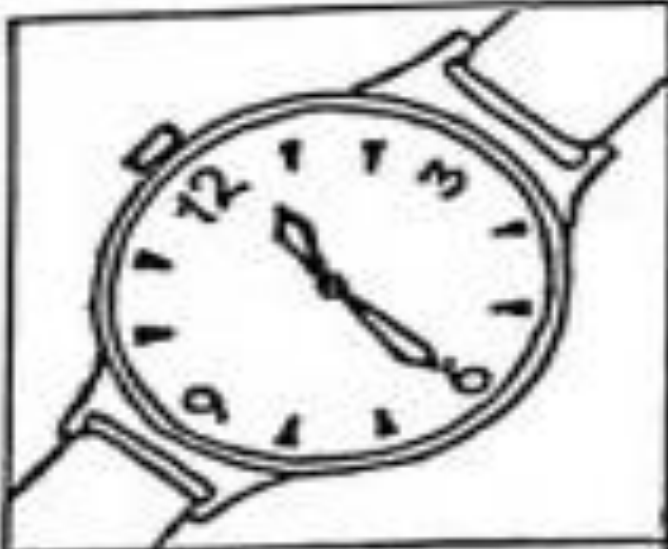
- "Маленькая теорийка о назначении жизненных условий".
- Другой больной про эту же картинку говорит: "Здесь снято все для человека — это называется его жизненный путь";
- третий больной объясняет: "Это женщина и ее судьба".



- Симптом выхолощенного резонерства особенно отчетливо выступает при выполнении заданий, требующих словесных формулировок.
- Таким образом, при выполнении экспериментальных заданий больные сближают любые отношения между предметами и явлениями, даже если они не адекватны конкретным жизненным фактам.
- Реальные различия и сходства между предметами не принимаются больными во внимание;
- не служат контролем и проверкой их суждений и действий и заменяются чисто словесными, формальными связями.

примеры

1. *Лыжник и свинья*; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени".
2. *Карандаш и козел* — "Обе картинki нарисованы карандашом".
3. *Самолет и дерево* — "Это небо и земля".
4. *Кошка, стол и слива* — "Кошка на столе и слива тоже на столе".
5. *Тетрадь, диван, книга* — "На диване можно заниматься".
6. *Часы, велосипед* — "Часы измеряют время; когда едут на велосипеде — тоже измеряется пространство".
7. *Вилка, лопата, стол* — "Это все твердые предметы, их нелегко сломать".
8. *Кастрюля, шкаф* — "Здесь есть отверстия".



- "Здесь ничего неподходящего нет, это нужно уточнить.
- Если взять первую карточку, то у всех мера делимости — у них "неподходящести" нет совсем.
- Каждый предмет служит для выполнения определенных функций.
- Если возьмем монету, то она служит мерой делимости, это принятое в человеческом сознании единое соизмерение чего-либо.
- Монета определяет ценность человеческого труда, часы определяют долготу".



XXLBook.RU

- "Ведь с точки зрения философской все преходяще. Часы указывают на ускорение времени, на то, что все течет, все в движении, — их надо выделить".
- В мышлении больных шизофренией доминируют связи, которые не контролируются непосредственно данными, конкретными отношениями и недостаточно опираются на чувственные представления.
- Больные могут усвоить задания, требовавшие обобщения, в состоянии выделить общий признак, отвлечься от конкретных значений слов, но тот временный "отлет" от конкретных значений, который присущ всякому обобщению, приобретает у них утрированный и гротескный характер.

- У больных шизофренией наблюдается распад функции образования понятий — последние снижаются до уровня комплексов, т.е. конкретных смыслообразований и в основе этого лежит изменение значения слов.

Л.С. Выготский

- Комплекс, в понимании Л. С. Выготского, означает обобщение явлений на основании конкретных связей, конкретных представлений.
- Но, данное явление характерно для ограниченной части шизофреников, по данным Б.В. Зейгарник.

- В большинстве случаев нарушение процесса обобщения происходит не потому, что больные оперируют конкретными связями, а, наоборот, потому, что в их мышлении доминируют связи, неадекватные конкретным отношениям.
- Даже в тех случаях, когда их суждения конкретны, они не только отражают конкретные отношения между явлениями или предметами, а скорее означают сближение, сгущение отдельных случайных сторон предметов и явлений.
- Резонерские суждения больного определяются не столько нарушением его понятий, сколько стремлением подвести любое незначительное явление под определенную "концепцию".

- Единый процесс отражения искажается как бы с двух сторон.
- Содержание ассоциаций больных со *снижением уровня обобщения* не выходит за пределы частных, единичных связей,
- полученные ими непосредственные впечатления не синтезируются и словесно– логические связи не имеют доминирующего значения.
- Характерным является узкий круг связей и бедность ассоциаций.

- У больных с *искажением процесса обобщения* происходит обратное: связи словесно-логические мало опираются на конкретные свойства и признаки предметов и явлений.
- Возникает очень большое число ассоциаций ненаправленных, случайных, отражающих лишь чрезвычайно общие связи.
- И в том и в другом вариантах нарушения процессов обобщения слово не является инструментом обобщения.
- Если в первом случае речь больных отражает лишь несущественные детали, то во втором случае она доходит до уровня бессодержательной абстракции.

НАРУШЕНИЕ ЛИЧНОСТНОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

- Мышление является сложной саморегулирующей формой деятельности.
- Оно определяется целью и поставленной задачей.
- Важным этапом мыслительной деятельности является сличение получаемых результатов с условиями задачи и предполагаемыми итогами.
- Для того чтобы акт сличения выполнялся, человеческая мысль должна быть активной, направленной на объективную реальность.
- Утеря целенаправленности мышления приводит не только к поверхностности и незавершенности суждений, но и к тому, что мышление перестает быть регулятором действий человека.

- Связь нарушения мышления с изменением мотивационной сферы наблюдается при разных формах душевных болезней.

Разноплановость мышления

- Суждения больных о каком-нибудь явлении протекают в разных плоскостях.
- Больные могут правильно усваивать инструкцию.
- Могут обобщить предлагаемый им материал; актуализируемые ими знания о предметах могут быть адекватными;
- они сравнивают объекты на основании существенных, упроченных в прошлом опыте свойств предметов.

- Вместе с тем больные не выполняют задания в требуемом направлении: их суждения протекают в разных руслах.
- При разноплановости мышления сама основа классификации не носит единого характера.
- Больные объединяют объекты в течение выполнения одного и того же задания то на основании свойств самих предметов, то на основании личных вкусов и установок.
- Процесс классификации протекает у больных в разных руслах.

Группы предметов	Объяснение больного
Слон, лошадь, медведь, бабочка, жук и другие животные	Животные
Самолет, бабочка	Группа летающих (бабочка изъята больным из группы животных)
Лопата, кровать, ложка, автомобиль, самолет, корабль	Железные. Предметы, свидетельствующие о силе ума человеческого (самолет изъят из группы летающих)
Цветок, кастрюля, кровать, уборщица, пила, вишня	Предметы, окрашенные в красный и синий цвета
Слон, лыжник	Предметы для зрелищ. Людям свойственно желать хлеба и зрелищ, об этом знали древние римляне.

- При выполнении любого самого простого задания больные подходят не с позиций, обусловленных конкретной ситуацией эксперимента, а руководствуются измененным отношением, измененными жизненными установками.
- Наряду с адекватными ассоциациями оживлялись связи, имеющие какое-то отношение к болезненным установкам больного, выступающие в данной конкретной ситуации как "причудливые".
- Предметное значение вещей становится в одной и той же смысловой ситуации неустойчивым, подчас противоречивым.

- Парадоксальность установок этих больных, смысловая смещенность приводили к глубокому изменению структуры любой деятельности, как практической, так и умственной.
- В качестве существенного выступало то, что соответствовало измененным парадоксальным установкам больного.
- При выполнении экспериментальных заданий, требовавших сравнения и отбора признаков, подобная смысловая смещенность приводила к оперированию неадекватными.

"Резонерство".

- В психиатрии определяется как, "склонность к бесплодному мудрствованию", как тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям.
- Патопсихологические исследования показали, что механизмом "резонерства" являются не столько нарушения интеллектуальных операций, сколько повышенная аффективность.
- Неадекватное отношение, стремление подвести любое, даже незначительное, явление под какую-то "концепцию".
- Нередко неадекватные суждения отмечаются даже у больных, у которых вообще эксперимент не выявляет нарушений познавательных процессов.

примеры

- Больной психопатией, который в опыте на пиктограмму подбирает адекватные связи, для запоминания слова "развитие", рисует двух людей, расходящихся в разные стороны, объясняя: "Это разлука, разлука приводит к усовершенствованию, ведь разлука это печаль, а чувство печали облагораживает человека, снимает мещанскую шелуху самодовольства".

- Другая больная при предъявлении пословицы "Не все то золото, что блестит" говорит: "Это значит, что надо обращать внимание не на внешность, а на внутреннее содержание", и тут же добавляет: "Но все же я должна сказать, что с точки зрения диалектики, это не совсем правильно, ведь существует же единство формы и содержания, значит, надо обратить внимание и на внешность".

- Иногда только одна интонация испытуемого позволяет расценить высказывание как резонерское;
- так, суждения, звучащие в громкой речи как типично резонерские, при письменной записи вместе с потерей интонаций теряют и свой резонерский оттенок.
- Также, в структуре резонерства и разноплановости наблюдается разорванность речи и симптом монолога.

- *Экспериментатор.* Ю. С., а часы Вы мне думаете отдать?
- *Больной.* Не, не, не.
- Э.: Это ведь чужая вещь.
- Б.: Вещь, не вещь, человек, не человек (затем на ряд вопросов больной отвечает только неадекватной мимикой и жестами).
- Э.: Зачем Вы губами шевелите?
- Б.: Губы у меня всегда одинаковые.
- Э.: Одинаковые?
- Б.: Да. А зубы у меня растут откуда или нет? Вот вы мне говорите...
- Э.: Зубы растут?
- Б.: Зубы есть, но не могу с Вами играть.
- Э.: Зубами?



- Для больных психастенией характерен абстрактно-логический подход, продуктивный при выполнении многих вербальных и малопродуктивный при выполнении невербальных (особенно конкретных) заданий.
- Для них типичны затруднения в выборе решения и переходе к действию.
- При истерии мышление конкретно-образное, импульсивное и эгоцентрическое, что снижает их результаты в большинстве и вербальных, и невербальных заданий, вызывает трудности в вербализации на абстрактно-логическом уровне.

- Больные неврастенией характеризуются достаточно хорошим балансом абстрактно-логического и образно-действенного мышления.
- Данные особенности представляют личностный аспект характеристики мышления больных истерией, неврастенией и психастенией,
- определяемый специфическим типом восприятия, переработки информации, способа реагирования и обуславливающий все проявления личности, в том числе, структуру интеллекта.

- Для больных психастенией реакцией на ошибки являлась «умственная жвачка» и трудность возвращения к практическому действию.
- Типичные ошибки: чрезмерное усложнение принципа классификации, создание сложной системы гипотез аналитически-абстрактного характера.
- Поведенческие реакции: попытки отказа от выполнения задания неудачи объясняют своими личными особенностями.

- При исследовании психопатов методиками «классификация» и «исключение предметов» было показано, что у значительной части испытуемых обнаруживались искажения процесса обобщения и исключения.
- Выполняя методику, испытуемые пользовались не только устойчивыми предметными значениями, но и признаками, связанными с эмоционально-обусловленными предпочтениями.