

## *Секция «Психиатрии и наркологии»*

УДК: 616.895

**Я. В. Цвирко, Т. П. Пицко, В. А. Ермоленко, Н. В. Хмара, И. М. Сквира,  
Б. Э. Абрамов, С. В. Толканец, А. О. Василевская, Л. Г. Соболева,  
Шираани Абдул Рахман**

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕЗОНЕРСТВА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

#### *Введение*

Психология мышления это одна из самых разработанных областей психологической науки. Мысление – это психический процесс, составляющий основу познавательной деятельности. В психологии существует множество определений мышления. Мысление рассматривается психологами и как процесс познания окружающего мира, и как высшая психическая функция. Например, С. Л. Рубинштейн описывает мышление как «движение мысли, раскрывающее связь, которая ведет от отдельного к общему и от общего к отдельному. Мысление – это опосредованное – основанное на раскрытии связей, отношений, опосредований – и обобщенное познание объективной реальности» [5, с. 333]. Основой мышления служат понятия – это обобщенные знания о существенных свойствах предметов.

В патопсихологии мысление рассматривается как высшая психическая функция, проявляющаяся в рамках познавательной деятельности человека, соответственно имеющая мотив, цель, систему операций и действий, результат и контроль.

Нарушения мышления являются одним из наиболее частых симптомов при различных психических заболеваниях, проявляются как нарушение познания, влияют на содержание мышления (понятия, умозаключения), динамику мыслительной деятельности и отражаются на речи и познавательной деятельности человека.

Согласно классификации, принятой в психиатрии, выделяют нарушения мышления по форме и содержанию. Нарушения мышления по форме включают в себя – нарушение темпа мышления (ускоренное, замедленное), нарушение стройности мышления (разорванность, бессвязность), нарушение целенаправленности мышления (резонерство, персеверация, аутистическое мысление, символическое мысление, патологическая обстоятельность). Нарушения мышления по содержанию включают в себя бредовые, сверхценные и навязчивые идеи [3]. Следует понимать, что на практике расстройства мышления не всегда возможно отнести к какой-либо жесткой схеме или классификации. Часто в структуре измененного мышления больных могут наблюдаться сочетания различных видов нарушений мышления.

В патопсихологии общепринятой является классификации нарушений мышления, предложенная Б. В. Зейгарник, согласно которой можно выделить их три стороны: нарушения операционной стороны мышления, нарушение динамики мыслительной деятельности, нарушение мотивационного компонента мышления [4]. Так, к нарушениям операционной стороны мышления Б. В. Зейгарник относит снижение уровня обобщения и искажение процесса обобщения. С операционной точки зрения, мышление рассматривается как обобщенное и опосредованное отражение действительности и выступает фактически как усвоение и использование знаний. К нарушениям динамики мыслительной деятельности Зейгарник Б. В. относит непоследовательность суждений,

## *Секция «Психиатрии и наркологии»*

лабильность и инертность мышления, «откликаемость» мышления, запаздывание ответов. С этой точки зрения мышление рассматривается как процесс, для успешного протекания которого необходимо совершение определенных действий и операций, достижение результата и осуществление контроля. К нарушениям мотивационного компонента мышления причисляют потерю целенаправленности, разноплановость, резонерство, нарушение критичности мышления, амбивалентность.

### **Цель**

Описание особенностей резонерства у больных шизофренией.

### **Материалы и методы исследования**

Данная работа представляет собой систематический теоретический обзор и анализ существующей научной литературы.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Б. В. Зейгарник, описывая резонерство, указывает на то, что «резонерские суждения больных определяются не столько нарушением его интеллектуальных операций, сколько повышенной аффективностью, неадекватным отношением, стремление подвести любое, даже незначительное явление, под какую-то «концепцию» [4]. В исследованиях Тепеницыной Т. И. было отмечено, что резонерство у больных имело место в тех случаях, когда наблюдалась аффективная захваченность, чрезмерное сужение круга смыслообразующих мотивов, повышенная тенденция к «оценочным суждениям». Тепеницина Т. И. пишет о том, что резонерство «выражается в претенциозно-оценочной позиции больного и склонности к большему обобщению по отношению к мелкому объекту суждений». Т. И. Тепеницына указывает так же и на то, что эта аффективная захваченность проявляется не только в содержании суждения, но и в самой форме высказывания, которая отличается многозначительностью и неуместным пафосом [цит. по 1].

В клинической литературе резонерство описывается как склонность к бесплодному мудрствованию, тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям, претенциозно-оценочная позиция и склонность к большему обобщению по отношению к мелкому объекту суждений, как форма многозначительных высказываний с неуместным пафосом. Резонерство наблюдается при различных заболеваниях, таких как шизофрения, эпилепсия, олигофрения и ряде органических поражений головного мозга [2]. У больных, страдающих шизофренией, резонерское мышление встречается значительно чаще.

Шизофрения – это эндогенное (т.е. обусловленное внутренними причинами) психическое заболевание, которое характеризуется дисгармоничностью и утратой единства психических функций, длительным непрерывным или приступообразным течением, разной выраженностью продуктивных и негативных симптомов, которые приводят к специфическим изменениям личности, снижением энергетического потенциала, эмоционального обеднения и нарастающей аутичности [6].

Резонерство при шизофрении имеет различные варианты проявления. В книге «Расстройства мышления» Б. М. Блейхер приводит примеры резонерского мышления, выделенные Э. А. Евлаховой (1936) и указывает, что для больных могут быть характерны вычурный, манерно-резонерский и педантичный типы резонерства. Резонерские суждения больных характеризуются бесплодностью, пустотой, неопределенностью рассуждений, высказывания – многословны, больные многоречивы, не имеют конкретной цели или идеи повествования. Суждения таких пациентов отличаются бессодержательностью и бедностью, при этом сами высказывания облекаются в грамматически правильную, но своеобразную, витиеватую форму. Больные могут использовать

## *Секция «Психиатрии и наркологии»*

в речи высокопарные выражения, изобиловать научными или философскими терминами, абстрактными понятиями. Сама структура речи может отличаться сложными словесно-логическими оборотами, своеобразным синтаксисом и лексикой. Это так называемые «псевдофилософские рассуждения», содержание которых может быть недоступно собеседнику. Сами больные при этом не стремятся к тому, чтобы быть понятыми. Например, больная, на понятие «справедливость» рисует стул, объясняя: «Низкий человечек, подставил стульчик, чтобы он взлететь мог относительно высоко». На понятие «обман» рисует деньги, объясняя так: «Деньги это и есть обман, потому что большой обман это и есть деньги» [2].

Б. В. Зейгарник в своей книге «Патопсихология» (2002) приводит такие высказывания пациентов в качестве иллюстрации. «Больная должна сравнить понятия: «часы и термометр»; она отвечает: «Это жизнь! Градусник – это жизнь! И часы – это жизнь! Ибо градусник нужен, чтобы измерять температуру людей, а время измеряют часы. Не было бы и жизни, если бы не было часов и не было бы градусника, а не было бы градусника, больным бы не мерли температуру воздуха; не меряли бы температуру воздуха – не могли бы предсказывать погоду, прогноза не могло бы быть, а если бы не было часов, то люди были бы как стадо: они не всегда выходили бы на работу, только по солнцу, а солнце не всегда видно – зимой его нет» [4].

Исследователями было замечено, что количество резонерских высказывания больных нарастает в ситуациях, когда в процессе исследования акцентируется и усиливается личностно-оценочная позиция пациента.

### **Выводы**

Таким образом, резонерство – это тип мышления, который характеризуется склонностью к пустым, бесплодным, поверхностным суждениям, основанным на формальных аналогиях. Резонёрство наблюдается не только при психических заболеваниях, но и у здоровых людей, находящихся в сложных эмоционально заряженных ситуациях (например, в ситуации экзамена). Резонерство относится, с одной стороны, к нарушениям целенаправленности мышления, а с другой стороны – к нарушениям мотивационного компонента мышления.

При шизофрении нарастание дефекта резонерство все больше начинает характеризоваться не столько искажением процесса обобщения, сколько нарастанием мотивационно-личностного дефекта – обеднение и уплощение эмоциональной сферы, преобладание в речи штампов-автоматизмов и т.п..

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Блейхер, В. М. Клиническая психология : руководство для врачей и клинических психологов / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. – М.: изд-во МПСИ ; Воронеж : изд-во НПО «МОДЭК», 2002. – 512 с.
2. Блейхер, В. М. Расстройства мышления / В. М. Блейхер. – Киев : Здоровье, 1983. – 192 с.
3. Заочинский, М. С. Нарушения мышления как психическое заболевание / М. С. Заочинский // Вопросы студенческой науки. – 2022. – № 1 (65). – С. 134 – 139.
4. Зейгарник, Б. В. Патопсихология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., стереотип. – М. : Академия, 2002. – 208 с.
5. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2009. – 720 с.
6. Руководство по психиатрии : в 2 т. / А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская [и др.] ; под ред. А. С. Тиганова. – Т 1. – М. : Медицина, 1999. – 712 с.