

УДК: 616.895

**Я. В. Цвирко, Т. П. Пицко, В. А. Ермоленко, Н. В. Хмара, И. М. Сквиря,
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. Мышление – это психический процесс, составляющий основу познавательной деятельности. В психологии существует множество определений мышления. Мышление 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. Мышление – 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 мышление 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 мышление, символическое мышление, паталогическая 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,

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». Тепеницына 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» В. 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 облачаются в грамматически правильную, но своеобразную, витиеватую форму. Больные могут использовать

в речи высокопарные выражения, изобилуют 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 человек, 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 б 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 высказываний 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. Резонерство 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.