

SAPERE AUDE!

*Имей мужество использовать свой собственный разум
Иммануил Кант*



И.В. Реверчук – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой педагогики, психологии и психосоматической медицины ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Профессор кафедры клинической психологии и психоанализа Удмуртского государственного университета.

Автор более 160 научных работ, в том числе 1 монографии и 14 учебно-методических пособий.

Заместитель председателя Координационного совета по психологическому обеспечению работы с личным составом МВД по УР.

Член редакционных советов российского электронного научного журнала «Медицинская психология в России» и электронного научного журнала «Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика».

Действительный член подразделения *Global Clinical Practice Network World Health Organization (GCPN WHO)* Всемирной организации здравоохранения.

Главный врач клинической больницы восстановительной медицины ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Врач-психотерапевт высшей квалификационной категории, врач-невролог, врач-психиатр, врач-нарколог, врач – организатор здравоохранения.

И.В. Реверчук



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОПСИХОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»

КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

И.В. РЕВЕРЧУК

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОПСИХОЛОГИЯ
МЫШЛЕНИЯ**

Учебное пособие

Ижевск • ИГМА
2016

УДК 612.821+612.821.3 (075.8)

ББК 88+28.903я73

Р 320

Рецензенты:

С.П. Селякин д-р мед. наук, проф. кафедры анатомии человека
ГБОУ ВПО ИГМА;

С.Ф. Сироткин зав. кафедрой клинической психологии и психоанализа
ГБОУ ВПО УдГУ к-д пед. наук

Рекомендовано

*центрального координационным методическим советом
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»*

Реверчук, И.В.

Р320 Психофизиология и патопсихология мышления: уч. пособие/ И.В. Реверчук. – Ижевск, 2016. – 56 с.

Учебное пособие включает структурированную алгоритмизированную информацию по следующим проблемам: онтогенез эмоций, их свойства и функции, основные характеристики, нейрофизиология, а так же количественные и качественные расстройства эмоций и чувств.

Предназначено для студентов медицинских вузов, 1-5 курс, обучающимся по курсам «Психология и педагогика», «Медицинская психология» «Введение в базовые техники психологического консультирования»; аспирантам 1-4 годы обучения, обучающимся по курсам «Психология и педагогика», «Введение в базовые техники психологического консультирования»; преподавателям вузов обучающихся по курсу «Психология и педагогика высшей школы»

УДК 612.821+612.821.3 (075.8)

ББК 88+28.903я73

© ГБОУ ВПО « Ижевская государственная
медицинская академия», 2016

© И.В. Реверчук, 2016

ОТ АВТОРА

Впервые пособие имеет утилитарную междисциплинарную цель, сводя воедино информацию о структуре, функциях и нарушениях мышления из психологического (патопсихологического, нейропсихологического), морфологического (анатомия, гистология), теоретического (физиология, биофизика) и клинического (клиническая психология, психиатрия, неврология) научного знания.

Данное пособие необходимо для формирования:

– навыков овладения операциями клинического мышления, системного подхода;

– умений сведения отдельных дисциплинарных морфологических, функциональных, клинических блоков информации о структуре, норме и патологии психосоматических органических систем в единую биопсихосоциальную картину здоровья и болезни человека;

– умений «навигации» в огромном объеме медицинской и общегуманитарной информации, выделение основных категорий и дефиниций, и установление взаимосвязей между ними.

Благодаря этому пособие приобретает большое значение в полноценном формировании у студентов таких общекультурных и профессиональных компетенций, как способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использование на практике методов гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности; способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.

Учебное пособие восполняет отсутствие унифицированных новых источников информации, необходимых в процессе самостоятельной работы подготовки студентов.

ПОНЯТИЕ О МЫШЛЕНИИ

«Cogito, ergo sum»

Р. Декарт

Ощущение и восприятие дают нам знание единичного – отдельных предметов и явлений реального мира. Но такая информация не может рассматриваться как достаточная. Для того чтобы человек мог жить и нормально трудиться, ему необходимо предвидеть последствия тех или иных явлений, событий или своих действий. Знание единичного не является достаточным основанием для предвидения. Для того чтобы предвидеть, надо обобщать единичные предметы и факты и исходя из этих обобщений делать вывод относительно других единичных предметов и фактов такого же рода.

Этот многоступенчатый переход – от единичного к общему и от общего опять к единичному – осуществляется благодаря особому психическому процессу – мышлению.

Мышление – высшая форма познавательной деятельности человека, отображение существенных связей между предметами и явлениями окружающего мира. Мыслительное отображение специфично в силу его обобщенности и опосредованности, что позволяет мышлению выйти за рамки непосредственно данного.

В процессе мышления человек отражает объективный мир иначе, чем в процессах восприятия и воображения. В восприятиях и представлениях внешние явления отражаются так, как они воздействуют на органы чувств: в красках, формах, движении предметов и т.д. Когда же человек мыслит о каких-либо предметах или явлениях, он отражает в своем сознании не эти внешние особенности, а саму сущность предметов, их взаимные связи и отношения.

Сущность любого объективного явления может быть познана лишь тогда, когда это явление будет рассматриваться в органической связи с другими. В процессе восприятия пациента врач, отражая в своем сознании внешность, органолептические свойства, темп и динамику речи и мышления, особенности моторики, а также – особенности темперамента, характера и личности именно данного, отдельного, конкретного больного, может воспринимать его изолированно от других внешних явлений, любоваться его гармоничностью, нестандартностью, интеллектом. Иначе протекает процесс мышления. Стремясь понять основные законы существования данного биопсихосоциального системно организованного индивидуального человека, проникнуть в его сущность, врач обязательно должен отразить в своем уме также и отношения этого предмета с другими предметами, явлениями и людьми (субъектами). Нельзя понять и познать сущность здорового или болезненного состояния пациента, если не выяснить, какое значение для него имеют:

1. Физические факторы существования – питание, состав воды и воздуха, внешние излучения, освещенность.

2. Индивидуальные особенности:

- образ жизни и поведения;
- субъективные особенности мышления (картины «Я» и «Мира», «здоровья» и «болезни»);
- стили эмоционального реагирования и личностные оценки (праксическая, интеллектуальная, морально-нравственная и эстетическая).

3. Социальное влияние:

- культурно-историческое (семейное – мифы и стандарты поведения, роли и отношения в родительской семье при формировании личности);

– и насущное (отношения в сферах семейной, производственной, межличностного общения, уровни достижений–неудач).

Только отражение этих связей и отношений позволяет врачу понять функцию влияния внешних и внутренних, объективных и субъективных факторов на этиологию и патогенез биопсихосоциального болезненного состояния пациента, ту роль, которую они играют в клинике и динамике болезни; объективно оценить степень тяжести органических и функциональных нарушений – и определить «терапевтические мишени» и пошаговый алгоритм лечебных воздействий и мероприятий.

Сам пациент отражается в процессе мышления иначе, чем в восприятии: в мышлении мы не только выделяем отдельные части тела, нейроэндокринной системы, индивидуально–типологические особенности (это возможно и в восприятии) больного, но стараемся понять, в каких соотношениях (*независимых* (закономерных, случайных, коморбидных) / *зависимых* (сцепленных, доминантных, детерминантных)) эти части находятся друг с другом. Мышление позволяет проникнуть в сущность явлений только одним путем – через отражение тех связей и отношений, которые имеются у данного явления с другими явлениями.

Это отражение связей и отношений не может осуществиться, если мы не отрешимся от конкретных особенностей предмета и не станем мыслить о нем в самом общем виде. В процессе мышления конкретный образ единичного предмета, признака (форма ожирения, желтушность кожных покровов, натужный свистящий выдох данного больного) отходит на задний план. Мы мыслим теперь уже о морфофункциональном психосоциальном состоянии человека вообще, которое может быть и здоровым, и больным – во всей стереотипности и вариабельности, уникальности и многообразии.

ТЕОРИИ МЫШЛЕНИЯ

«Человек, не имеющий дальних замыслов, без сомнения, подвергнется близкой скорби».

Конфуций

Вопрос о том, что такое мышление и какую роль оно играет в познании и деятельности человека, интересовало человечество издавна. Так, ещё в античности возникло разграничение деятельности органов чувств и деятельности мышления (Гераклит Ефесский – V век до н.э.; Парменид – V век до н.э.; Платон – IV век до н.э.).

Ассоцианистская теория. Первые представления об универсальных закономерностях психической жизни связывались с образованием связей (ассоциаций). Так, в XVII веке считалось, что связь, цепочка представлений образует мнение, и развитие мышления воображалось как процесс накопления

ассоциаций. Психология мышления в то время ещё не выделялась в отдельный раздел, и на данном этапе развития науки мышление не рассматривалось как особая форма деятельности субъекта. А потому за основу любого умственного процесса принимали цепочку образов – представлений, которые возникали самопроизвольно. Ассоцианистский подход к мышлению существовал с формально-логичным (Т. Циген, 1862 – 1950).

Мышление часто сопоставлялось с логикой, выделялось понятийно-теоретическое мышление, которое часто неправомерно называли логичным. К интеллектуальным способностям в то время относили "мировоззрение", логические рассуждения и рефлексию (самопознание).

Подход к объяснению мышления как ассоциации представлений набирал силу в XVIII-XIX веках. Л. С. Выготский (20-30-е годы XX века), основатель культурно-исторического подхода, неоднозначно относился к этому направлению в психологии. Он отрицал ассоцианистские трактовки понятий – простых и сложных, но более простые формы обобщения связывал с ассоциациями. Этот подход в объяснении мышления развивал Ю. Ф. Самарин (1819–1876); роли ассоциаций в механизмах мышления подчёркивал А. Ф. Есаулов.

Вюрцбургская школа. В отличие от ассоцианизма представители Вюрцбургской школы (О. Кюльпе, Н. Ах, К. Марбах и др.) рассматривали мышление как внутреннее действие (акт). Начался поиск объективных методов исследования. Например, Н. Ах (1871–1946) разработал первую экспериментальную методику создания искусственных понятий. Механизмом развития мысли считали процесс выявления отношений между мнениями. Задачи рассматривались как детерминанта мышления – работы психического "Я". В контексте мышления как процесса решения задач различали мышление и умственную деятельность, понятие установки было использовано для объяснения состояния принятия задачи. Это состояние сознания является диффузным, но влияет на отбор и динамику содержания мышления.

Вюрцбургская школа выделила мышление в самостоятельную деятельность, но оторвала его от практической деятельности, языка и чувственных образов.

Мышление рассматривалось сторонниками Вюрцбургской школы как функционирование интеллектуальных операций. О. Зельц (1881–1943) развив эти идеи, понимая мышление как процесс выполнения интеллектуальных операций, определяемых структурой общей задачи и антиципацией (предвидением) результатов этих операций.

Последователем О. Зельца был голландский психолог А. де Гроот (1914–2006). Он поставил себе целью описать мыслительный процесс, лежащий в основе игры в шахматы, выделил в нем четыре последовательных стадий: ориентирование; обследование (шахматист делает предварительную прикидку); исследование; доведение.

В современной психологии это направление развивали русские ученые С. Л. Рубинштейн, А. В. Брушлинский, Л. В. Гурова, украинские психологи А. В. Скрипченко, Т. В. Косма, Т. К. Чмут, О. Г. Балл и др. Особенно плодотворными были поиски А. В. Скрипченко (1921) и его учеников. Они изучали возрастную динамику мышления в системе других познавательных процессов, операции в их взаимосвязи, от простых, которые не подлежат делению, до сложных.

Гештальт психология. Представители этого направления (М. Вертгеймер, В. Келлер, К. Коффка, К. Дункер) предложили новый подход к исследованию структуры и динамики процесса мышления, рассматривая его как акт переструктурирования ситуаций. Первичным содержанием любого психического процесса они считали целостные образования—конфигурации, формы, или "гештальт". Мышление рассматривалось как внезапное, не подготовленное аналитической деятельностью, направленной на выделение существенных признаков проблемной ситуации.

Как отмечали М. Вертгеймер (1880—1943), К. Дункер (1903—1940), решение задачи заключается в том, что отдельные элементы проблемной ситуации начинают восприниматься в новом гештальт, в новых отношениях; т.е. проблемная ситуация переструктурируется, ее элементы выявляют новые признаки и отношения. Сам процесс решения задачи направлен на открытие нового свойства объекта, существующего в определённой системе отношений с другими элементами задачи. Решение задачи наступает как новый гештальт, как целостное образование, которое представляет собой определённый шаг в этом процессе.

Бихевиоризм. Его основатель Дж. Уотсон (1878—1958) расширенно трактовал мышление, сопоставлял его с внутренним вещанием или со средствами невербальной коммуникации. Дж. Уотсон отличал три формы мышления:

1. Простое развертывание языковых навыков;
2. Решение задач не новых, но таких, которые редко встречаются;
3. Решения сложных задач, требующих словесного выражения соображения перед выполнением определенных действий.

Бихевиоризм как психологическое течение имеет несколько направлений. Согласно одной из них (Дж. Уотсон) основной единицей анализа поведения является связь стимула с реакцией (*S-R*). Представители второго направления рассматривают поведение как целенаправленный процесс, включающий в себя ориентировочную познавательную активность как опосредованное звено.

В рамках первого направления (С. Газри, К. Халл (1884-1952), Б. Скиннер (1904-1990)) проблематика мышления не получила своего развития. Второе направление (Э. Толмен (1886—1959)) является продуктом взаимодействия бихевиоризма с гештальтпсихологией и представляет собой когнитивную

теорию поведения. Познавательные процессы выступают как основные интеграторы отдельных поведенческих актов субъекта. Результатом обучения является "познавательная структура" – определенное отражение ситуации. Решение задачи определяется ее структурой, от которой зависят актуализация опыта и понимания связей, существенных отношений между элементами задачи.

Новый подход к исследованию поведения предложили Дж. Миллер, Ю. Галантер и К. Прибрам (1919) в монографии "Планы и структура поведения". Структурную организацию поведения они понимают как влияние на систему и сопоставление этих воздействий с минутным опытом. Если отдельные влияния уже имели место в жизни субъекта, он действует, руководствуясь опытом, а если эти воздействия не соответствуют приобретённому опыту, то субъект прибегает к поисковым или ориентировочным реакциям. Операция сопоставления называется компарацией. Кроме этого, авторы вводят такие понятия, как "образ", "план". Планы имеются во всех психических процессах. При решении задач реализуются два вида планов:

1. Систематический – осуществляется развернутый поиск, анализируются все объекты;
2. Эвристический - осуществляется частичный поиск, анализируются лишь часть объектов.

О. К. Тихомиров (1933) критично замечает, что мышление в этих теориях рассматривается как "процесс в организме", в отрыве от мотивационно-эмоциональной сферы.

Психоанализ. Представители этого направления рассматривают мышление как мотивационный процесс. В труде З. Фрейда "Остроумие и ее отношение к бессознательному", "остроумие" объясняется как проявление творческого мышления, которое основывается на бессознательных первичных мотивах. Остроумие и его результаты могут возникать вследствие неудовлетворения первичных потребностей, т.е. творчество является сублимированным удовлетворением этих потребностей. Мыслительная деятельность может происходить под влиянием бессознательного мотива или его заместителя – желаемого мотива.

Психоанализ лишь частично затронул проблемы связи мышления с мотивами. Вопрос, как влияет мотивация на организацию, строение мыслительной деятельности, не изучались представителями данного направления.

С психоанализом связана теория аутистического мышления (Э. Блейлер (1857-1939)). Аутизм объясняется как доминирование внутренней жизни, уход от внешнего мира. Проявлениями аутистического мышления являются сновидения, мифология, народные поверья, шизофреническое мышление и т.д. Э. Блейлер в своей концепции показывает регулирующее влияние мотивационно-эмоциональной сферы на мышление.

Теория мотивации. Согласно когнитивной теории мотивации, мотивация поведения человека идет от познания. В рамках этой теории изучаются связь мышления с уровнем притязаний и влияние на этот процесс мотивации достижения. Теория мотивации достижения объясняет реально действующий мотив как продукт интеграции или даже конкуренции двух тенденций – субъект боится неудач и стремится пережить удовольствие от успеха. На процесс познания влияют различные мотивы, их иерархичность изучается познавательной теорией мотивации. Выбор мотива зависит от того, как субъект познает ситуацию, его чаяния, его идеалы.

Гуманистическая психология. В рамках этого направления исследуются мотивы самоактуализации. Начал изучение этих мотивов еще К. Юнг (1875–1961), однако более глубоко проанализировал А. Маслоу (1908–1970), представив их иерархию в знаменитой «пирамиде» Маслоу. В перечне черт личности, которая самоактуализуется, есть немало таких, которые касаются мышления (эффективность восприятия действительности, комфортное отношение к реальности, постоянное появление нового в понимании того, что происходит, чувство юмора и т.д.). Итак, исследователи, анализируя мотивы самоактуализации, прослеживают их влияние на мышление.

Операциональная концепция интеллекта. В работах Ж. Пиаже (1966) и его сотрудников, мышление рассматривается как биологический процесс. Ж. Пиаже использует понятие "интеллект", а не мышление, анализирует такие трактовки интеллекта, как "психическая адаптация к новым условиям" (Э. Клапаред (1873–1940), В. Штерн (1871–1938)), как "акт внезапного понимания" (К. Бюлер (1879–1963), В. Келлер (1887–1967)). Для Ж. Пиаже характерным является генетический подход к решению проблем интеллекта. Согласно теории Пиаже в этом процессе может быть выделено пять стадий (или пять этапов в построении операций):

1. Стадия сенсомоторного интеллекта (от 8-10 месяцев до 1,5 года).
2. Символический, или допонятийный интеллект (от 1,5-2 до 4 лет).
3. Стадия интуитивного (наглядного) интеллекта (от 4 до 7-8 лет).
4. Стадия конкретных операций (от 7 - 8 до 11 -1 2 лет).
5. Стадия формальных операций, или рефлексивный интеллект (от 11 -12 до 14-15 лет).

Чтобы описать основные аспекты интеллекта, Ж. Пиаже использует биологические, физические понятия, а также понятия из логики и математики.

Теория онтогенетического развития мышления. В 20-е – 40-е годы XX столетия Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. В. Запорожец, П. П. Блонская исследовали развитие мышления у детей, связывая его с такими явлениями, как интеллект и вещание. Особенно важный вклад в теорию онтогенеза мышления сделали исследования Л.С. Выготского и его последователей. Развитие

мышления эти ученые рассматривают как процесс усвоения ребёнком общественно – исторически выработанных умственных действий и операций. Этим процессом можно активно и планомерно управлять (П. Я. Гальперин (1902-1988)).

Теория мышления как системы обработки информации. С появлением электронно-вычислительных машин возникло понимание мышления как системы обработки информации (А. Ньюелл, Г. Саймон, М. Минский, Дж. Маккарти, Дж. Миллер, Ю. Галантер, К. Прибрам). Первоочередной задачей было проследить движение потока информации в "системе" (в мозге). Основными понятиями этого подхода являются те, что касаются когнитивной деятельности: информация, вход, переработка, кодирование и подпрограмма.

Особое значение сбору информации о признаках элементов проблемной ситуации придавали в российской школе психологии В. Н. Пушкин (1931–1979), О. К. Тихомиров и др.

Деятельная теория мышления. Отношение мышления к объективной реальности рассматривается как процесс и как деятельность (А. Н. Леонтьев (1903–1979), В. В. Давыдов (1930–1998), В. Л. Поплужный, О. К. Тихомиров). Этот подход сделал возможным обогащение психологии мышления данными о значении мотивации, эмоций, целеобразования в мыслительной деятельности; о зависимости мыслительных действий от этих компонентов; о роли контроля над процессом мышления, оценочного отношения к своему мышлению и т.д. Деятельный подход позволяет рассматривать мыслительную деятельность как условие самостановления личности.

РАЗВИТИЕ МЫШЛЕНИЯ В ОНТОГЕНЕЗЕ

«Ребенок не есть уменьшенная копия взрослого.
Он живет и развивается по своим, только ему
присущим законам...»

С.Ф. Хотовицкий

Исследованиями детской психологии мышления длительное время занимался швейцарский психолог **Жан Пиаже** (*J. Piaget*, 1966). Он рассматривал развитие мышления как самопроизвольный, закономерно совершающийся переход от внешних действий к внутренним мыслительным операциям. В исследованиях Ж. Пиаже и его психологической школы показано качественное своеобразие детского мышления, особая детская логика, отличная от взрослой, и прослежено, как мышление ребенка постепенно меняет свой характер по мере взросления.

В самом раннем возрасте ребенок вынужден двигательно реализовывать каждое действие, чтобы решить стоящие перед ним задачи. В этот период действия его еще максимально развернуты, они содержат много видимых компонентов. С возрастом они видоизменяются под влиянием свертывания: компоненты

действия качественно преобразуются, и уменьшается их число. На некотором этапе возрастного развития становится возможным их погружение и превращение в мыслительные операции (интериоризация). Таким образом, сначала ребенок познает мир в действиях, затем – в образах, далее у него формируется символическое представление о мире через язык и абстрактное мышление.

Ребенок имеет определенные схемы действий, позволяющие ему решать разнообразные познавательные задачи. Эти схемы действий относительно просты у младенца и достаточно сложны у подростка, но в любом случае им используются два основных механизма – **ассимиляция и аккомодация**. При ассимиляции новая задача при ее решении "подгоняется" под уже имеющиеся выработанные схемы решения и новая проблемная ситуация включается в их состав, наличные схемы действия не меняются. При аккомодации схемы действий меняются так, чтобы их можно было применить к новой задаче. В процессе приспособления к новой проблемной ситуации ассимиляция и аккомодация объединяются, их сочетание дает адаптацию. Завершает адаптацию установление равновесия, когда требования среды (задачи) и схемы действий ребенка приходят в равновесие. Интеллектуальное развитие, по Ж. Пиаже, стремится к стабильному равновесию. На каждом возрастном этапе равновесие нарушается и восстанавливается на качественно более высоком уровне. Полная логическая уравновешенность достигается только в возрасте подростка на уровне формальных (абстрактно-логических) операций.

Интеллект, таким образом, обладает адаптивной природой. Кроме того, можно говорить о деятельной природе интеллекта, т.к. объекты мира познаются первоначально ребенком через действия с ними – собственно интеллектуальная деятельность производна от материальных действий, ее элементы представляют собой интериоризированные действия.

Пиаже выделяет 4 стадии когнитивного развития детей:

1. Сенсомоторную.
2. Дооперационального интеллекта:
 - фаза символически-предпонятийного;
 - и интуитивно-наглядного мышления.
3. Конкретных операций.
4. Формальных операций.

1. Стадия сенсомоторных операций – действия с конкретным, чувственно воспринимаемым материалом: предметами, их изображениями, линиями, фигурами разной формы, величины и цвета. Эта стадия продолжается у детей **до 2 лет** и свободна от пользования языком, отсутствуют представления. Все поведение и интеллектуальные акты ребенка сосредоточены на координации восприятия и движений (отсюда название "сенсомоторный"), идет формирование "сенсомоторных схем" предметов, формируются первые навыки, и устанавливается константность восприятия.

2. Стадия дооперационального интеллекта (2-7 лет) – характеризует-ся сформированной речью, представлениями, интериоризацией действия в мысль – действие замещается каким-либо знаком: словом, образом, символом. Если раньше ребенок производил различные внешние действия, чтобы достичь цели, то теперь он уже может комбинировать схемы действий в уме и внезапно приходит к правильному решению.

Эту стадию развития интеллекта иногда называют репрезентативным интеллектом – мышление с помощью представлений. Сильное образное начало при недостаточном развитии словесного мышления приводит к своеобразной детской логике. На этапе дооперациональных представлений ребенок не способен к доказательству и рассуждению. Овладение понятиями и логикой у детей формируется постепенно – в процессе оперирования пред-метами и при обучении.

Примерно до пятилетнего возраста суждения у детей о предметах еди-ничные – еще нет групп явлений, классов и классификаций, поэтому они категоричны и относятся к наглядной действительности, все сводится ими к частному, знакомому и известному. Большинство суждений – это суждения по сходству и аналогии. Отсутствует цепь суждений – рассуждение, а самая ранняя форма доказательства – пример.

В возрасте **6 лет** ребенок уже хорошо мыслит образно – внутренне экс-периментирует представлениями, но не в состоянии применить приобретен-ную схему действия с конкретным предметом к отдаленным предметам, к их множествам, т.к. не владеет еще в полной мере логическими операциями.

Все особенности ранней (допонятийной) формы мышления Ж. Пиаже объясняет присущим маленьким детям феноменом *детского эгоцентризма*. Часто детский эгоцентризм не совсем точно определяют как представление ребенка, что все вокруг имеет к нему отношение. Хотя, действительно, с самого рождения ребенок склонен воспринимать мир как свое продолже-ние, имеющее смысл только в плане удовлетворения потребностей. Однако в данном случае речь идет о субъективном восприятии, препятствующем различению связей между самим ребенком и внешними объектами. В силу этого ребенок не попадает в сферу своего собственного отражения, не может "посмотреть" на себя со стороны. Эгоцентризм – особая интеллектуальная позиция ребенка. Он еще не способен свободно производить преобразования системы отсчета, начало которой «жестко» связано с ним самим, с его "Я". Все это не позволяет детям до 5 лет правильно понимать ситуации, требую-щие принятия чужой позиции, координировать разные точки зрения.

Эгоцентрическая позиция ребенка хорошо прослеживается в экспери-менте с макетом гор. Горы выглядели по-разному с разных точек зрения. Ре-бенок видел горы с одной стороны и из нескольких фотографий мог выбрать

ту, которая соответствовала его реальной точке зрения. Но когда его просили найти фотографию с видом, открывающимся перед куклой, сидящей напротив, он снова выбирал "свой" снимок. Он не мог представить себе, что у куклы – другая позиция, и она видит макет «по-другому». Наиболее яркими примерами эгоцентризма детского мышления являются всем известные факты, когда дети при перечислении членов своей семьи себя в их число не включают. Пока эгоцентризм не преодолен, у ребенка не возникает понимания обратимости и симметричности отношений ("Если я тебе брат, то и ты мне брат").

Эгоцентризм – общая характеристика детского мышления, проявляющаяся на каждом периоде развития. Эгоцентризм усиливается, когда в ходе развития ребенок сталкивается с новой областью познания, и ослабевает по мере того, как он постепенно ее осваивает. Приливы и отливы эгоцентризма соответствуют той последовательности, в которой нарушается и восстанавливается равновесие.

В медицинской практике часто встречаются два психологических феномена – **инфантилизм и функциональный регресс**. Инфантилизм (от *infant* – ребенок, фр.) – это своеобразная задержка психического развития, несоответствие у пациента уровню биологического возраста – психического развития. Данный феномен характеризуется поверхностностью суждений, их эмоциональной импульсивностью, недалковидностью (антиципационной несостоятельностью), выраженным эгоцентризмом, проявляющихся в поведении. При не способности совладать со сверхсильным (онкологический диагноз, угроза жизни) или протрагированным (тяжело фрустрирующая ситуация дома или на работе) стрессом, ведущим к истощению, зачастую бессознательно «запускается» психологическая защита регресс. Чаще других – это истерический механизм пограничных психических расстройств, но также характерен и для экзогенно-органических поражений ЦНС.

3. Стадия конкретных операций (8-11 лет) характеризуется осознанием обратимости и симметричности отношений за счет преодоления эгоцентризма. Этап конкретных операций связан со способностью к рассуждению, доказательству, соотносению разных точек зрения. Логические операции, тем не менее, нуждаются в опоре на наглядность, не могут производиться в гипотетическом плане, и поэтому они названы конкретными. Все логические операции зависят от конкретных областей применения. В частности, ребенок уже может образовывать из конкретных предметов, как отношения, так и классы. Если в 7 лет ребенку удастся расположить палочки по их длине, то лишь в 9,5 лет он подобную операцию делает с весами тел, а с объемами – только в 11–12 лет. Логические операции еще не стали для ребенка генерализованными.

4. *Стадия формальных операций (12-15 лет)* – подросток освобождается от конкретной привязанности к объектам, данным в поле восприятия, что характеризует завершение формирования логического мышления. Подросток приобретает возможность мыслить так же, как взрослый человек, т.е. мыслить гипотетически, дедуктивно. Для этой стадии характерно оперирование логическими отношениями, относительными понятиями, абстракцией и обобщениями. По мнению Пиаже, появление мыслительных операций второго порядка, которые уже не связаны с конкретными представлениями, и умение оперировать логическими отношениями указывает на сформированность логического мышления. Постепенно становится возможной и рефлексия по поводу собственных мыслей – самопонимание и самоосознание.

Вступление подростка в этап формальных логических операций вызывает у него гипертрофированное тяготение к общим теориям, стремление к "теоретизированию", что, по мнению Ж. Пиаже, является возрастной особенностью подростков. Для подростков общее становится важнее и существеннее частных, они тяготеют к созданию своих собственных теорий в политике или философии. Силлогизмы становятся основой операций логического мышления в этом возрасте.

Понятийное мышление приходит на смену допонятийному мышлению постепенно, через ряд промежуточных стадий. Л.С. Выготский (1982) выделял 5 этапов в переходе к формированию понятий:

1. *Ребенку 2-3 года* – яркий синкретизм (операция, заменяющая ребенку анализ и синтез), который проявляется в том, что при просьбе положить вместе похожие предметы ребенок складывает вместе любые из них, считая, что те, которые положены рядом, и есть подходящие;

2. *Ребенку 3-6 лет* – в классификации предметов появляются цепочки парного сходства, т.е. он показывает элементы объективного сходства двух предметов, но уже третий предмет может отличаться от двух предыдущих;

3. *Ребенку 7-10 лет* – может объединить группу предметов по сходству, но еще не может осознать и назвать главные признаки всей группы;

4. *Ребенку 11-14 лет* – появляется понятийное мышление, но еще несовершенное, поскольку первичные понятия сформированы на базе житейского опыта и не подкреплены научными знаниями;

5. *Юношеский возраст* – использование теоретических положений позволяет выйти за рамки житейского опыта и правильно определить границы класса-понятия.

По мнению многих психологов, формирование логики также обычно требует специального обучения. Еще в 30-е годы А.Р. Лурия (1970) отметил, что операции получения логических выводов из посылок не для всех людей носят универсальный характер. В частности, в его исследованиях неграмотные крестьяне юга

из отдаленных кишлаков не могли сделать вывод из двух посылок: "На далеком Севере, где снег, все медведи белые" и "Новая Земля – на далеком Севере, и там всегда снег". На вопрос о цвете медведей на Новой Земле, крестьяне часто отвечали, что они там не были и этого не знают. Сходным образом, т.е. изолированно, рассматривают обе посылки и маленькие дети. Лишь в процессе обучения они получают эту возможность. В медицинской практике при ослабумливающих экзогенно-органических процессах наблюдается «обратное» развитие мышления и нарастание конкретности, ригидности, сужения кругов понятий.

Ж. Пиаже полагал, что стадия формальных операций достигает у человека полного расцвета к 14-15 годам, однако другие исследователи показали, что только часть людей (в среднем лишь 25-50%) действительно могут мыслить абстрактно. Развитие формального мышления зависит не только от уровня образования человека, но и его жизненного опыта, мотивации и интересов, социального окружения и культуры общества.

Исходя из теории Ж. Пиаже, Джером Брунер (1915) пересмотрел некоторые его представления об интеллектуальном развитии. Развитие складывается не просто из ряда стадий, оно предполагает последовательное овладение ребенком тремя сферами представлений – действием, образом и символом (словом). Это одновременно и способы познания окружающего мира. Каждый способ по-разному отражает события и соответственно накладывает сильный отпечаток на поведение и психику. Дж. Брунер не дает жесткой периодизации интеллектуального развития, но важны все три сферы представлений, сохраняющиеся и у взрослого человека. Богатство интеллекта определяется наличием развитых представлений – действенных, образных и символических.

СВОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ

1. **Глубина** мышления – проявляется в степени проникновения в сущность явления, процесса.

2. **Самостоятельность** мышления – выражается в умении увидеть новую проблему, поставить новый вопрос и затем решить задачи своими силами. Творческий характер мышления наиболее ярко выражается в его самостоятельности.

3. **Гибкость** мышления – проявляется в умении изменять намеченный план действий, если этот план не удовлетворяет условиям, которые обнаруживаются в ходе решения задач.

4. **Критичность** мышления – отражается способностью человека правильно оценить как объективные условия, так и собственную активность и при необходимости отказаться от избранного пути и найти способ действия, наиболее отвечающий условиям деятельности.

5. **Быстрота** мышления – проявляется в способности находить правильные, обоснованные решения и реализовывать их в условиях дефицита времени.

6. **Комплексный характер** – оптимальное сочетание абстрактно-логического и образного мышления.

7. **Целенаправленность** – способность не отклоняться в сторону от намеченной цели в процессе мышления.

8. **Широта** – способность интегрировать знания из различных областей человеческой деятельности.

9. **Интуитивный характер** – способность решать задачи при недостатке исходных данных.

10. **Экономичность** – число логических ходов (рассуждений), посредством которых усваивается новая закономерность.

ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ

«Кто знает – тот молчит.

Кто знает и говорит – тот уже не знает.

Кто не знает и говорит – тот болен».

Лао-цзы

Процесс мышления характеризуется следующими особенностями:

1. **Мышление всегда имеет опосредованный характер.** Устанавливая связи и отношения между предметами и явлениями объективного мира, человек опирается не только на непосредственные ощущения и восприятия, но обязательно и изданные прошлого опыта, сохранившиеся в его памяти.

2. **Мышление опирается на имеющиеся у человека знания об общих законах природы и общества.** В процессе мышления человек пользуется уже сложившимися на основе предшествующей практики знаниями общих положений, в которых отражены наиболее общие связи и закономерности окружающего мира.

3. **Мышление исходит из "живого созерцания", но не сводится к нему.** Отражая связи и отношения между явлениями, мы всегда отражаем эти связи в отвлеченном и обобщенном виде, как имеющие общее значение для всех сходных явлений данного класса, а не только для определенного, конкретно наблюдаемого явления.

4. **Мышление всегда есть отражение связей и отношений между предметами в словесной форме.** Мышление и речь всегда находятся в неразрывном единстве. Благодаря тому, что мышление протекает в словах, облегчаются процессы абстракции и обобщения, так как слова по своей природе являются совершенно особыми раздражителями, сигнализирующими о действительности в самой обобщенной форме.

5. **Мышление человека органически связано с практической деятельностью.** Это отнюдь не простое "созерцание" внешнего мира, а такое его

отражение, которое отвечает задачам, возникающим перед человеком в процессе труда и других видов деятельности, направленных на переустройство окружающего мира.

ВИДЫ И ТИПЫ МЫШЛЕНИЯ

Виды мышления

В генетической классификации мышления выделяют три основных вида мышления, которые последовательно появляются у ребенка в процессе онтогенеза: наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое мышление.

Наглядно-действенное (практическое) мышление — вид мышления, которое опирается на непосредственные чувственные впечатления от предметов и явлений действительности, т.е. их первичный образ через ощущения и восприятие. При этом происходит реальное, практическое преобразование ситуации в процессе конкретных действий с конкретными предметами. Этот вид мышления может существовать только в условиях непосредственного восприятия поля манипулирования. У ребенка в возрасте до года этот тип мышления преобладает. В зрелом возрасте оно используется для решения задач, возникающих непосредственно в практической деятельности, и применяется при манипулировании предметами, часто методом проб и ошибок (так называемые двигательные пробы). В медицине развитое наглядно-действенное мышление важно для овладения искусством хирургии, косметологии, стоматологии, мануальной терапии, травматологии.

Наглядно-образное мышление – вид мышления, которое характеризуется опорой на представления, т.е. вторичные образы предметов и явлений действительности, а также оперирует наглядными изображениями объектов в виде рисунка, схемы, плана. В отличие от наглядно-действенного мышления здесь происходит преобразование ситуации только в плане ее внутреннего (субъективного) образа, но при этом появляется возможность подбора самых необычных и даже невероятных сочетаний, как самих предметов, так и их свойств. Вместе с наглядными образами используются и знания, полученные при обучении и воспитании, но в значительно меньшей степени.

В процессе индивидуального развития данному уровню развития мышления соответствует появление у ребенка громкой речи как сопровождения фазы ориентировки – описание ситуации вслух сначала для получения помощи от взрослых, затем для организации собственного внимания и ориентировки самого ребенка в ситуации. Речь вначале носит развернутый, внешний характер, а затем постепенно "свертывается", превращаясь во внутреннюю речь как основу внутренней интеллектуальной деятельности. Наглядно-образное мышление является базой для формирования словесно-логического мышления.

Абстрактно-логическое (отвлеченное, словесное, теоретическое) мышление – вид мышления, которое опирается на абстрактные понятия и логические действия с ними. При всех предыдущих видах мышления мысленные операции осуществляются с той информацией, которую дает нам чувственное познание в виде непосредственного восприятия конкретных предметов и их образов-представлений. Здесь мышление, благодаря абстрагированию, позволяет нам создавать отвлеченную и обобщенную картину ситуации в виде мыслей: понятий, суждений и умозаключений, которые выражаются словами. Эти мысли, как и элементы чувственного познания, становятся своеобразной формой и содержанием мышления, и с ними могут совершаться все основные мыслительные операции.

По времени протекания, этапности и степени осознанности протекания познавательных процессов выделяют:

– **аналитическое** (логическое) мышление, которое развернуто во времени, имеет четкие и осознанные этапы (осуществляется путем логических умозаключений, постоянно приводящих к правильному пониманию основного принципа, закономерности). Например, симптом-симптомокомплекс–синдром– статика и динамика болезненного состояния – этиология и патогенез-диагноз;

– **интуитивное** мышление характеризуется быстротой протекания и малой осознанностью многих его этапов и осуществляется как непосредственное "схватывание" ситуации, своеобразное "усмотрение" решения без осознания путей и условий его получения. «Врач ставит диагноз, когда пациент еще – в дверях».

И. Калмыкова выделяет продуктивное (творческое) и репродуктивное мышление по степени новизны продукта, который получает субъект познания. Исследовательница считает, что мышление как процесс обобщенного и опосредованного познания действительности всегда продуктивное, т.е. направлено на получение новых знаний. Однако в нем в диалектическом единстве переплетены продуктивные и репродуктивные компоненты.

Репродуктивное мышление - это вид мышления, которое обеспечивает решение задачи, опираясь на воспроизведение уже известных человеку способов. Новое задание соотносится с уже известной схемой решения. Несмотря на это репродуктивное мышление всегда требует выявления определенного уровня самостоятельности.

В продуктивном мышлении полно проявляются интеллектуальные способности человека, его творческий потенциал. Творческие возможности получают выражение в быстром темпе усвоения знаний, в широте их переноса в новые условия, в самостоятельном оперировании ими (табл.1).

Таблица 1. Классификация мышления

По форме	Наглядно-действенное Наглядно-образное Абстрактно-логическое
По характеру	Теоретическое: • понятийное • образное Практическое
По степени развернутости	искурсивное Интуитивное
По степени новизны	Репродуктивное Продуктивное

Чаще всего мышление подразделяют на теоретическое и практическое. При этом в теоретическом мышлении выделяют понятийное и образное мышления, а в практическом наглядно-образное и наглядно-действенное.

Понятийное мышление – это такое мышление, в котором используются определенные понятия.

Образное мышление – это вид мыслительного процесса, в котором используются образы. Эти образы извлекаются непосредственно из памяти или воссоздаются воображением.

Типы мышления

Построение внутренних представлений о внешних событиях является необходимой предпосылкой способности к мышлению. При наличии внутреннего представления об окружающем мире уже не обязательно выполнять то или иное действие в действительности для того, чтобы судить о его последствиях. Всю последовательность событий можно предвидеть заранее путем мысленного моделирования. Мысленное моделирование событий – сущность мышления.

Первые попытки выделить специфику мышления восходят к ассоциативному направлению в психологии, где было показано, что главной особенностью мышления является его целенаправленный и продуктивный характер. В рамках этого направления выделены механически-ассоциативный и логически-ассоциативный типы мышления.

Механически-ассоциативный тип мышления. Ассоциации формируются преимущественно по законам смежности, сходства или контраста. Здесь нет и четкой цели мышления, т.е. того особого регулятора, который обеспечивает подбор нужного материала и образование причинно-следственных ассоциаций. Такое "свободное" (хаотически-механическое) ассоциирование

можно наблюдать во сне (этим часто объясняется причудливость некоторых образов сновидений), а также при снижении уровня бодрствования – вигилитета при астении и депрессии.

Логически-ассоциативное мышление отличается целенаправленностью и упорядоченностью. Для этого всегда необходим регулятор ассоциаций – цель мышления. Гуго Липман (1904) использовал для обозначения этой цели отвлеченное понятие – "руководящие представления". Они направляют ассоциации, что приводит к подбору (на подсознательном уровне) необходимого материала для формирования смысловых ассоциаций. Руководящие представления являются, по выражению Эрнеста Кречмера (1888-1964), тем магнитом, который держит родственные представления в поле сознания. Такого рода мышление требует апперцепции с определенной установкой внимания на цель мышления.

Наше обычное мышление состоит как из логически-ассоциативного (апперцептивного), так и из механически-ассоциативного мышления. Первое мы имеем при концентрированной интеллектуальной деятельности, второе – при утомлении.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ АБСТРАКТНОГО МЫШЛЕНИЯ

«Философ, сознавая невозможность исправить мир, тем не менее действует».

Конфуций

Понятия, суждения и умозаключения являются основными формами, с которыми совершаются мыслительные операции при отвлеченном мышлении.

Эти формы мышления являются одновременно предметом изучения, как психологии, медицины, так и формальной логики. Следует отметить, что логика исследует мышление только со стороны его результатов, продуктов мышления. Она исследует как бы готовые, имеющиеся мысли и устанавливает определенные соотношения (формулы) между ними. Психология и медицина, в отличие от логики, изучает сам процесс мышления, т.е. они исследуют, как и почему у человека возникает и развивается та или иная мысль. Таким образом, логика и психология/медицина исследуют одну и ту же познавательную деятельность, но с разных сторон и в разных качествах: логика ее изучает преимущественно со стороны результатов, продуктов мышления (понятия, суждения и умозаключения), а психология/медицина – со стороны процесса их получения в ракурсе нормы и патологии. Процесс мышления и его результаты неразрывно связаны и не существуют друг без друга, поэтому психология и логика также связаны и дополняют одна другую.

Понятие – форма мышления, отражающая наиболее общие и существенные признаки, свойства предмета или явления объективного мира, выраженная

словом. В понятии словно соединились все представления человека о данном предмете или явлении. Понятие сформировалось в процессе исторического развития человечества, и его сущность приобрела характер всеобщности. Значение понятия для процесса мышления очень велико, так как сами понятия и являются той формой, которой оперирует мышление, образуя более сложные мысли – суждения и умозаключения. Умение мыслить – всегда есть умение оперировать понятиями, оперировать знаниями.

Житейские понятия формируются через личный практический опыт. Преобладающее место в них занимают наглядно–образные связи. Научные понятия формируются с ведущим участием вербально-логических операций, их определение формируется через родовидовые отличия. В процессе обучения они формулируются учителем и, лишь затем, наполняются конкретным содержанием (логическая формулировка предшествует образованию конкретных наглядных связей).

Понятие может быть конкретным, когда предмет или явление в нем рассматривается как нечто самостоятельно существующее ("книга", "государство", «больной»), и абстрактным, когда в нем рассматривается свойство предмета или отношения между предметами ("белизна", "параллельность", "ответственность", "смелость", «болезнь», «старость»).

Содержанием понятия называется совокупность наиболее существенных признаков предмета, которая мыслится в данном понятии, а совокупность предметов, которая мыслится в понятии, называется объемом понятия. Увеличение содержания понятия ведет к уменьшению его объема и наоборот. Так, увеличивая содержание понятия "порок сердца" путем добавления нового признака "ревматический", мы переходим к новому понятию меньшего объема – "ревматический порок сердца".

В логических отношениях могут находиться только сравнимые понятия. Диагностические ошибки врача могут быть связаны с нарушением логики мышления в понятиях, например о конкретной болезни – чрезмерно широкого или слишком узкого понимания содержания и объема понятия о ней, подменой определения болезни ее описанием с перечислением отдельных симптомов.

Суждение – форма мышления, в которой отражаются связи между понятиями, выраженные в виде утверждения или отрицания. Эта форма существенно отличается от понятия. Последнее отражает совокупность существенных признаков предметов, перечисляет их, а суждение отражает их связи и отношения. Обычно суждение (например: "Роза красная") состоит из двух понятий – двух терминов суждения: субъекта (от лат. *subjektum* – подлежащее), т.е. того, относительно чего в суждении что-нибудь утверждается или отрицается, и предиката (от лат. *praedikatum* – сказуемое), т.е. словесного выражения утверждения или отрицания.

В общих суждениях что-либо утверждается или отрицается относительно всех предметов данного класса или группы (например: "Все рыбы дышат жабрами"). В частных суждениях это относится к некоторым представителям класса или группы (например: "Некоторые студенты отличники"). Единичным называется суждение, в котором что-то утверждается или отрицается об одном предмете (например: "Это здание – памятник архитектуры"). Всякое суждение может быть либо истинным, либо ложным, т.е. соответствовать или не соответствовать реальности.

Сложные суждения включают в качестве составных частей другие суждения, связанные между собой особыми логическими связками – конъюнкцией, дизъюнкцией или импликацией.

Соединительное (конъюнктивное) суждение включает другие суждения – конъюнкты, объединяемые связкой "и". Например: "Натуральная оспа и чума относятся к особо опасным инфекциям". Истинность соединительного суждения зависит от истинности составляющих всех его конъюнктов.

Разделительные (дизъюнктивные) суждения включают в себя суждения-дизъюнкты, объединяемые связкой "или". Например: "Снижение интеллекта может быть врожденным или приобретенным". Как при конъюнкции, так и при дизъюнкции перестановка членов смысла суждения не меняет. Субъект в разделительных суждениях может соединяться с несколькими предикатами. Следует помнить, что при формулировке разделительного суждения необходимо предусмотреть все случаи, имеющие место в действительности, при этом возможность одного случая должна исключать возможность другого.

Условные (имплицативные) суждения включают в качестве составных два суждения – антецедент и консеквент, объединяемые связкой "если..., то...". Например: "Если просвет сосуда перекрывается более 70 %, то происходит разрыв и геморрагия". В этом предложении два суждения. Первое из них "Если просвет сосуда перекрывается более 70 %," называют антецедентом (предшествующим); второе – "то происходит разрыв и геморрагия" – консеквентом (последующим). Логическая связка "если..., то..." показывает, что явление, о котором идет речь в предшествующем суждении, выступает условием возникновения, существования или изменения другого обусловленного явления в последующем суждении.

Умозаключение – это форма мышления, посредством которой из одного или нескольких суждений (посылок) выводится новое суждение (заключение). Умозаключение, как новое знание, мы получаем здесь путем выведения из уже имеющихся знаний. Умозаключение – это опосредованное, выводное знание.

Любое умозаключение состоит из посылок, заключения и вывода. Посылками умозаключения являются исходные суждения, из которых выводится новое суждение. Это новое суждение, полученное логическим путем из посылок, называется заключением. А сам логический переход от посылок

к заключению и есть вывод. Отношение логического следования между посылками и заключением предполагает связь между посылками по содержанию. Если суждения не связаны по содержанию, то вывод из них невозможен. При наличии содержательной связи между посылками мы можем получить в процессе рассуждения новое истинное знание при соблюдении двух условий: должны быть истинными посылки и должны соблюдаться определенные правила вывода – методы мышления.

ОПЕРАЦИИ ПРОЦЕССА МЫШЛЕНИЯ

«Ошибки, которые не исправляются, вот настоящие ошибки».

Конфуций

Мыслительная деятельность возникает и протекает в виде особых умственных операций (анализа, синтеза, сравнения, абстракции, обобщения, конкретизации и систематизации) с последующим переходом к образованию понятий.

Анализ – мысленное расчленение целого на части. В его основе лежит стремление познать целое глубже путем изучения каждой его части. Различают два вида анализа: анализ как мысленное разложение целого на части и анализ как мысленное выделение в целом его отдельных признаков или сторон. Врач производит оба вида в своей деятельности.

Синтез – мысленное соединение частей в единое целое. Так же, как в анализе, различают два вида синтеза: синтез как мысленное объединение частей целого и синтез как мысленное сочетание различных признаков, сторон, свойств предметов и явлений действительности.

Сравнение – мысленное установление сходства и различия между предметами и явлениями, их свойствами или их качественными особенностями.

Абстракция (отвлечение) – мысленное выделение существенных свойств или признаков при одновременном отвлечении от несущественных свойств или признаков предметов и явлений. Мыслить абстрактно – значит уметь извлечь какой-то момент, сторону, черту или свойство познаваемого объекта и рассмотреть их вне связи с другими особенностями того же объекта.

Обобщение – мысленное объединение предметов или явлений на основе общих и существенных для них свойств и признаков, процесс сведения менее общих понятий в более общие.

Конкретизация – мысленное выделение из общего того или иного частного конкретного свойства или признака, иначе – мысленный переход от обобщенного знания к единичному, конкретному случаю.

Систематизация (классификация) – мысленное распределение предметов или явлений по группам или подгруппам в зависимости от сходства и различий друг с другом (деление категорий по существенному признаку) (рис.1).

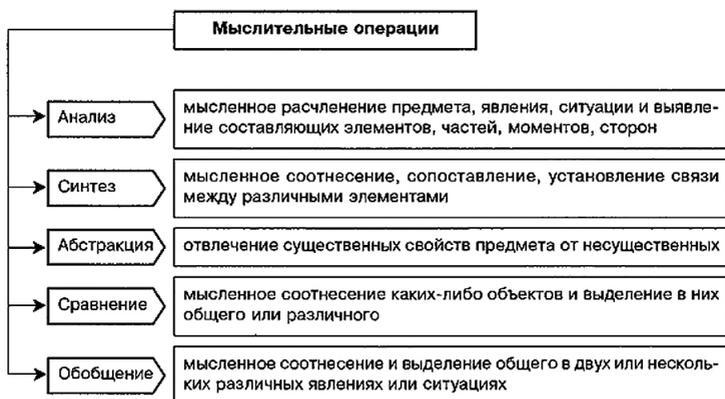


Рис.1 Основные мыслительные операции

Все мыслительные операции (действия) протекают не изолированно, а в различных сочетаниях. Прежде чем стать умственными действиями, они были действиями практическими. В самом деле, прежде чем мысленно "разобрать" или "собрать" конструкцию пациента в морфологическом и функциональном планах, т.е. произвести умственный анализ и синтез, врач должен сделать это практически. Эти главные мыслительные операции анализа и синтеза опираются на все другие мысленные действия – сравнение, абстрагирование, конкретизацию и так далее. Овладеть мыслительными операциями и развивать мышление важно с раннего детства.

МЕТОДЫ МЫШЛЕНИЯ

«Тот, кто знает учение, уступает тому, кто находит в нем истинное удовольствие».

Конфуций

Умозаключение является наиболее сложной формой и продуктом мышления. Оно основывается на данных ряда суждений и осуществляется путем рассуждения. Различают три основных метода (способа) получения умозаключений при рассуждении: дедукция, индукция и аналогия.

Дедуктивное умозаключение (от лат. *deductio* – выведение) – ход рассуждений при получении заключения идет от более общего знания к частному (от общего к единичному), здесь переход от общего знания к частному является логически необходимым.

Следует иметь в виду, что дедуктивные суждения часто наталкиваются на определенные затруднения.

Эти затруднения вызваны тем, что наблюдаемый нами случай не осознается как случай, попадающий под действие того или иного общего положения.

Индуктивное умозаключение (от лат. *inductio* – наведение) – рассуждение идет от частного знания к общим положениям. Здесь имеет место

эмпирическое обобщение, когда на основании повторяемости признака заключают о его принадлежности всем явлениям этого класса.

Следует отметить, что в процессе индукции мы можем допустить определенные ошибки, и сделанное нами умозаключение может оказаться недостаточно достоверным. Достоверность индуктивного умозаключения достигается не только за счет увеличения количества случаев, на котором оно строится, но и за счет использования разнообразных примеров, в которых варьируют несущественные признаки предметов и явлений.

Для осуществления правильного индуктивного умозаключения важно знать, от каких свойств или качеств предмета зависит наблюдаемый нами факт или явление, и установить, меняется ли это свойство, или качество, в тех единичных случаях, которые мы наблюдали.

Умозаключение по аналогии делает возможным логический переход от известного знания об отдельном предмете к новому знанию о другом отдельном предмете на основании уподобления одного явления другому (от единичного случая к подобным единичным случаям, или от частного к частному минуя общее).

Суждение, как наименьшую единицу логического мышления, выделил Платон. Аристотель в свою очередь показал, что только в наиболее общих суждениях, истинных для всех объектов данного класса, могут выражаться законы природы и общества. Он доказал, что если обе посылки частные, то из них нельзя сделать строгого логического вывода. Строгий логический вывод может быть получен только методом дедукции. Например, два суждения: "Драгоценные металлы не ржавеют" (большая посылка) и "Золото – драгоценный металл" (малая посылка), – взрослый человек с развитым мышлением воспринимает не как два изолированных предложения, а как готовое логическое соотношение (силлогизм), из которого можно сделать только один вывод – "Следовательно, золото не ржавеет". Этот вывод не требует непременно личного опыта, т.к. он получен при помощи объективного логического средства – силлогизма. Все другие типы рассуждений, т.е. индукция и аналогия, с точки зрения истинности вывода куда менее ясны. Только силлогизм является истинной основой логического мышления. Благодаря силлогизмам и другим логическим формам мышление становится доказательным, убедительным и непротиворечивым.

ФУНКЦИИ МЫШЛЕНИЯ

Основными функциями мышления являются:

1 **Понимание.** Г.С Костюк отмечал, что процессы понимания – это и есть процессы нашего мышления, направленного на раскрытие тех или иных объектов в их существенных связях с другими объектами, что достигается на основе включения нового знания в субъективный опыт. По мнению ЕВИльенкова, понять явление означает выяснить способ его возникновения, проанализировать сами условия возникновения явления,

вызывает образование понятий и ро нимание Понимание можно рассматривать как одну из форм мышления, свойство или компонента мышления.сления.

2 Решение проблем и задач. Мышление возникает тогда, когда субъективного опыта для достижения цели не хватает, т.е. в проблемной ситуации Осознать и сформулировать вопрос – это уже определенный шаг к решению проблемы а понимание ния того, что известно и что нужно искать, свидетельствует о превращении проблемной ситуации на задачу Умение найти связь известного и неизвестного в задаче значит найти способ ее решения.

3 Целеобразование. Образование целей составляет процесс порождения новых целей, что происходит в мышлении Мышление обнаруживает свои предсказательная возможности и формирует образ конечного результата деятельности Общая цель мышления ния конкретизирует в промежуточных целях Итак, постановка общей, промежуточной и конечной цели как раз и есть целое-образовательный процессом, происходящим в мышлении.

4 Рефлексия. Ее рассматривают как деятельность субъекта, направленная на осознание способов и действий его познания Самопознание выполняет регулирующую функцию относительно поведения или деятельности субъекта.

СТРАТЕГИИ МЫШЛЕНИЯ И РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ

«Кто повторяет старое и узнает новое, тот может быть руководителем для других».

Конфуций

Мышление имеет целенаправленный характер. Необходимость в мышлении возникает, прежде всего, тогда, когда человек сталкивается с новыми целями, новыми проблемами и новыми условиями деятельности. Мышление и решение задач тесно взаимосвязаны, но отождествлять их нельзя. Действительно, решение задач осуществляется с помощью мышления, но мышление необходимо и для самой постановки задачи, для осознания новых проблем.

Различают проблемную ситуацию и задачу. Проблемная ситуация означает, что в ходе деятельности человек натолкнулся на что-то непонятное, тревожное. Задача появляется из проблемной ситуации, тесно связана с ней, но отличается от нее. Расчленение данного (известного) и неизвестного (искомого) выражается в словесной формулировке задачи.

Существует ряд факторов, обеспечивающих полноценное протекание интеллектуальной деятельности при решении задач.

1. Установление логического отношения между условиями задачи и поставленным вопросом. Решить задачу – значит преобразовать условия так, чтобы обнаружилось искомое отношение.

2. Предварительная ориентировка в условиях задачи, предполагающая возможность одновременного обозрения всех составных элементов условия,

которые позволяют создать общую схему решения задачи. Мы решаем задачу на основе всех своих знаний о ее предмете, а не только тех сведений, которые изложены в условиях. Но среди всего богатства знаний нужно отобрать такие, которые имеют значение для решения данной задачи.

3. Переформулировка условий и категориальные обобщения. Каждая конкретная задача является частным случаем более общей ситуации. Чтобы найти общие закономерности, применимые к данной конкретной задаче, ее следует переформулировать и привести в обобщенный вид. При обобщенной формулировке задачи искомое отношение становится более очевидным. Это дает возможность найти общий принцип решения. Следующим шагом является перенесение его на данные конкретные условия.

4. Преодоление функциональной ригидности. Как правило, поставленную задачу человек пытается решить привычным, стандартным способом. В случае, когда данный способ оказывается непригодным, следует отказаться от него и искать иной путь решения, а не "заикливаться" на нем.

5. Сличение результатов действия на каждом этапе решения с исходными условиями. Если решение задачи осуществляется в несколько этапов, ошибка может быть допущена на любом из них. Важны своевременное обнаружение ошибки и ее коррекция.

Решение проблем, как и другие задачи мышления, в значительной степени опирается на долговременную память и на усвоенные ранее понятия, которые в ней хранятся. Для ограничения поля выдвигаемых гипотез и управления очередностью их перебора в поиске решения проблемы человеком используются специальные приемы (стратегии) мышления:

1. **Случайный перебор** (метод проб и ошибок, поиск решения ведется не систематично);

2. **Рациональный перебор** (отсечение более вероятных неверных направлений поиска) – конвергентное мышление;

3. **Систематический перебор** (проверка всех возможных вариантов решения) – дивергентное мышление.

Известно, что многие известные ученые приходили к своим открытиям, проходя четыре этапа: подготовки, инкубации, инсайта и проработки (Wallas, 1926).

На этапе подготовки подбирается вся относящаяся к проблеме информация. Происходит непрерывное сканирование памяти, а имеющаяся мотивация направляет этот поиск.

Второй этап (инкубация) создает паузу, необходимую для анализа ситуации. Эта пауза может занимать достаточно длительное время – часы, дни. Поиски решения проблемы временно откладываются, а исследователь даже занимается другими делами.

За этим во многих случаях следует этап озарения (инсайт) – решение приходит внезапно, как бы само собой. На этом этапе происходит своеобразная

подсознательная самоорганизация материала проблемной ситуации (у некоторых ученых это происходило порой во сне или при засыпании).

Конечно, найденное решение может оказаться ошибочным, поэтому необходим следующий этап – этап детальной проработки проблемы, проверки решения и его детализации.

Для активизации мышления можно применять специальные формы организации мыслительной деятельности: "мозговой штурм" (брейн-сторминг), метод синектики, метод морфологического анализа, метод контрольных вопросов и другие. Все они являются предметом специального исследования в социальной психологии (см. "Эффективность деятельности группы").

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА И МЫШЛЕНИЕ

«Если у молодого человека останется время, то он должен посвящать его учению».

Конфуций

В 1972 году американский врач Орнстайн провел первые психологические наблюдения за людьми, у которых было пересечено мозолистое тело. Оперативное вмешательство было вынужденным – оно избавляло больных от некоторых тяжелых болезней. Операция приводила к тому, что оба полушария мозга стали действовать практически независимо. Тонкие эксперименты позволили специалистам накопить немало сведений о роли каждого из полушарий мозга в процессах мышления.

Мышление у человека – процесс единый, но в нем одновременно участвуют оба полушария. Предпосылки к функциональной асимметрии головного мозга передаются генетически, но сама она, как и тесно связанная с нею речь, окончательно формируется лишь в социальном общении. При этом в зависимости от конкретных условий может сложиться относительное доминирование лево- или правополушарного мышления.

В левом полушарии находится речевой центр, а появление речи невозможно без образования понятий, поэтому понятийное мышление, чтение и счет соотносятся более с функциями левого полушария.

Левополушарное мышление является дискретным и аналитическим, т.к. оно обеспечивает логически непротиворечивый анализ предметов и явлений по определенному числу признаков. Благодаря этому формируется внутренне непротиворечивая модель мира, которую можно выразить в словах (вербально) и других условных знаках.

В правом полушарии возникают целостные чувственно-эмоциональные образы окружающего мира, оно более ответственно за наглядно-образное мышление. Правополушарные образы и действия с ними не находят прямой вербализации, их словесное описание затруднено, но благодаря возможности одномоментного "схватывания" многочисленных свойств объекта в их

взаимосвязи с другими объектами обеспечивает многозначность восприятия, что является существенным для творческой деятельности. Сновидения, интуиция, озарение, догадка, поэтический образ – порождения правого полушария.

Возможно, что в прошлом у человека правостороннее мышление играло большую роль, чем в настоящее время. Крупнейший специалист по первобытному мышлению Люсьен Леви-Брюль (*Levy-Bruhl*) еще в 1910 году на основании исследования некоторых народностей, которые еще не знали металлов, и их цивилизация напоминала общественный строй каменного века, отметил существенные отличия мышления аборигенов от мышления европейцев.

Первобытное мышление было иначе ориентировано и обнаруживало полное безразличие к противоречиям, которых не терпит наш разум. Оно без всяких затруднений допускает, что одно и то же существо может в одно и то же время пребывать в двух или нескольких местах. Это мышление обращает внимание исключительно на мистические причины, действие которых оно чувствует повсюду. Все это позволило Леви-Брюлю назвать такое мышление паралогическим. Хотя логика в паралогическом мышлении, конечно, есть (без этого феномен мышления невозможен), но она во многом отличается от той логики, к которой мы привыкли.

Общим принципом здесь являлся принцип партиципации (сопричастности), т.е. в представлении первобытного мышления все предметы, существа и явления могли быть непостижимым для нас образом одновременно быть и самим собой и чем-то еще. Таким образом, причинные связи тут совсем не те, которые обычно выделяются левополушарными механизмами, а те, которые носят мистический характер, вытекающий из принципа сопричастности. Приходится лишь удивляться тому, как Леви-Брюль сумел угадать в конце 20-х годов, что в паралогическом мышлении ярко проявляются те механизмы восприятия мира, которые диктуются особенностями правого полушария (Поспелов Д.А., 1989).

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИЙ НА МЫШЛЕНИЕ

«Незаслуженно обиженный офицером солдат имеет право подать жалобу лишь по прошествии десяти дней после инцидента».

Бисмарк

Логическое мышление всегда отвечает требованиям реальности – оно детерминировано внешними (реальными) условиями жизни и деятельности человека. Однако мышление легко подвержено аффектам, установкам и верованиям человека, что может вносить искажения в протекание мыслительных операций, приводить к нарушению формально-логических законов мышления – паралогизмам. Паралогизмы особенно часто встречаются у лиц

с излишней эмоциональностью и возбудимостью. Им свойственно субъективно объединять несопоставимое, допускать подмену одних понятий другими, что на житейском языке часто обозначают как "женская логика".

Все это позволило немецкому психологу Генриху Майеру (*Maier*, 1908) выделить наряду с "судящим" (рассуждающим, собственно логическим) мышлением такие виды интеллектуальной деятельности человека, которые тесно связаны с его эмоционально-мотивационной сферой. Для обозначения этого типа мышления в психологии применяется ряд сходных названий: "эмоциональное", "аффективное", "кататимное", "аутистическое", "паралогическое" мышление.

Еще клиницистами подмечено, что одним из важнейших симптомов некоторых психических заболеваний является преобладание внутренней жизни, сопровождающееся активным уходом из внешнего мира "в себя" (аутизм). Более тяжелые случаи сводятся к грезам, где все мышление детерминируется только внутренними условиями – глубинными эмоциями и желаниями. Если логическое мышление каким-нибудь образом ослабляется, то аутистическое мышление получает относительный или абсолютный перевес, изображая наши желания осуществленными, уводя в мир грез и создавая иллюзорное (в отличие от реалистического) удовлетворение своих потребностей (Эйген Блейлер, 1926).

Небольшая степень аутизма, возможно, с пользой могла бы быть привнесена в реальную жизнь, представляя цели более желанными для человека, чем они есть на самом деле. В целом, конечно, акты аффективного (кататимного) мышления достаточно широко присутствуют в жизни. Аффекты и стремления прокладывают мыслям путь или тормозят их, способствуют даже совершению без должного размышления выбора между различными возможностями в поступках и решениях.

Практически между обычным и кататимным мышлением нет резкой границы, так как в наше обычное мышление достаточно легко проникают аффективные компоненты. Э. Блейлер полагает, что удивительное сходство у разных людей символики сновидений, а у разных народов — символики их мифологии обусловлено общими для всех людей природно-биологическими закономерностями течения аффективных процессов у человека, которые и порождают это общее всем людям направление идей.

ЗАКОНЫ ЛОГИКИ И МЫШЛЕНИЕ

«Повторение события один раз – случайность;
два раза – совпадение; три – закономерность;
четыре – система».

Паркинсон

Непреднамеренные логические ошибки в рассуждениях довольно часто бывают у человека, и их принято называть паралогизмами. Если они связаны с искажениями самого процесса мышления при психических заболеваниях,

то такие паралогизмы называются психотическими, они недоступны для аргументированной коррекции. Наиболее часто встречаются непсихотические паралогизмы, когда в мышлении присутствуют логические ошибки в силу неверной практики использования логических законов или влияния на мышление аффективных процессов.

Особенно много непреднамеренных ошибок в рассуждениях при повышенной эмоциональной значимости вывода для человека. Это следует учитывать врачу при общении с больными: пациент может относиться к положению своих дел с известной эмоциональной предвзятостью, и это может приводить к ложному пониманию слов врача с отрицательными последствиями. Эмоциогенные непсихотические паралогизмы встречаются очень часто при неврозах, где нарушения эмоциональной сферы являются ведущими в клинике заболевания.

Швейцарский психиатр Эйген Блейлер (1857–1939), который впервые ввел в употребление термин "шизофрения", подчеркивал значение аффективных процессов в происхождении и психотических паралогизмов. Например, одна больная, страдающая шизофренией, заявляет, что она является одновременно "Швейцарией", "Ивиковым журавлем", "владелицей всего мира", а также она "двойной политехникум и заместительница Сократа". Все это кажется на первый взгляд бессмыслицей, – замечает Блейлер, – и действительно бессмыслица с точки зрения логики. Но если посмотреть внимательнее, то можно найти понятные связи: мысли, по-существу, подчиняются аффективным потребностям, а иногда – опасениям. Пациентка является "Ивиковым журавлем", потому что она хочет освободиться от чувства порочности и виновности, и она "Швейцария", т.к. хочет быть свободной. Такого рода паралогизмы, по мнению Блейлера, возникают при аутистическом (паралогическом) мышлении.

Поскольку мышление базируется на чувственном познании, то его расстройства (дефекты слуха, зрения, других органов чувств, а также обманы восприятия) также могут внести искажения в мышление, хотя само оно при этом бывает сохранным.

Искажения в мышление здоровых людей чаще всего вносятся неверной практикой мышления и связаны с нарушениями четырех основных законов формальной логики. Правильное, логическое мышление должно удовлетворять трем главным требованиям: **определенности, последовательности и доказательности.**

Неопределенность в мышление обычно вносится при нарушении формально-логического закона тождества. Он гласит, что любая мысль в процессе рассуждения должна быть четко сформулирована и должна иметь устойчивое содержание. Отождествление различных мыслей чаще происходит в результате того, что разные люди в зависимости от профессии, жизненного опыта могут вкладывать в одно и то же понятие разный смысл. Во взаимоотношениях врача

и больного это часто проявляется в подмене научного понятия житейским. Например, суждение врача и больного в отношении понятия "алкоголик" могут быть совершенно различными. Не выяснив правильность понимания понятий, нельзя прийти к однозначному выводу.

Непоследовательность мышления нередко встречается у больных в клинике неврозов. Выявляя и корригируя неоследовательность мышления, мы должны обращаться к закону непротиворечия, сформулированному еще Аристотелем. Этот закон гласит: не могут быть вместе истинными две мысли, одна из которых отрицает другую.

Умение вскрывать и устранять логические противоречия играет важную роль в психотерапии. Нужно не только давать возможность говорить больному, но надо его и внимательно слушать, отмечая неоследовательность в рассуждениях. Коррекция неоследовательности суждений возможна в беседе с больным, например, в следующей форме: "Но Вы мне говорили несколько дней назад, что...".

Из закона непротиворечия следует и другой закон логики – закон исключенного третьего, который гласит: одно из двух противоречащих суждений с необходимостью должно быть либо истинным, либо ложным ("третьего не дано"). Конечно, данный закон не может указать, какое именно из заданных суждений истинно, но он требует ясных ответов на это и указывает на невозможность отвечать на один и тот же вопрос и "да", и "нет".

Стремление уклониться от четкого и определенного ответа на вопрос, найти какое-то среднее и не существующее в действительности решение свойственно людям сомневающимся, мнительным. Конечно, значение логического закона исключенного третьего не следует мистифицировать по известной схеме: "или да, или нет, что сверх того – от лукавого". На самом деле этот закон, не рассматривая самих противоречий, запрещает признавать одновременно истинными или одновременно ложными два противоречащих друг другу суждения. Именно в этом и состоит его смысл.

Бездоказательность мышления чаще всего находит свое выражение в логической ошибке, вызванной нарушением закона достаточного основания (или отсутствия обоснованности тезиса аргументами) и получившего образное выражение в фразе: "После того — не значит по причине того".

Здесь логическая ошибка возникает в случаях, когда причинная связь смешивается с простой последовательностью во времени, когда предшествующее явлению событие принимается за его причину. Например, существуют нелепые приметы: разбить зеркало – к несчастью, рассыпать соль – к ссоре и т.п. Мало утверждать истинность какого-либо положения – надо приводить доказательства. Всякая мысль, претендующая на роль истинной, должна быть доказана другими мыслями, истинность которых уже доказана. Наличие достаточных оснований для утверждения или отрицания чего-либо – важнейшее свойство логического мышления.

Рациональная психотерапия. Коррекция неопределенности, противоречивости, непоследовательности и бездоказательности мышления у больных является главным элементом рациональной психотерапии. Вопрос о том, как осуществлять эту психотерапию, – вопрос методологический. Например, основоположник рациональной психотерапии Дюбуа (*Dubois P.*, 1905) предложил вариант чисто логической аргументации, Дежерин (*Dejerine J.J.*, 1902) большое значение придавал "достоверности сердца", В.М. Бехтерев (1928) – разъяснению причин, сущности болезни с четкими указаниями о применении лечебных приемов, К.И. Платонов (1930) – комбинации с прямым и косвенным словесным внушением.

В любом случае недостаточно объяснить больному, где у него логическая ошибка, т.к. он может согласиться с врачом теоретически, но продолжает сохранять неверную практику мышления, поэтому требуется специальное обучение и тренировка.

Позитивное мышление. Мысль может быть созидательной, и эта ее способность зависит от ее содержания, от стоящих за нею побудительных мотивов, чувств и убеждений. Независимо от того, отдает ли себе отчет в этом человек или нет, мысли могут вызывать определенные физические состояния в теле, делая его больным или здоровым. Наши чувства, эмоции делают иногда болезнь более желательной, чем выздоровление. Когда страдающий осознает, что он извлекает из болезни какие-то преимущества (сочувствие, власть над близкими, избегание ответственности и т.п.), и когда выздоровление становится более желательным, чем эти преимущества, то во многих случаях наступает улучшение. Полезно наглядно представлять себе позитивный результат, который хочешь получить. Например, есть положительный опыт обучения образному представлению (визуализации) желаемого позитивного результата лечения онкологических заболеваний (в частности, больной может "представлять" свою опухоль в виде растекающейся на промокательной бумаге чернильной кляксы, которую он ежедневно "мысленно" уменьшает в размерах).

Саногенное мышление. Оригинальный подход к обучению саногенному (оздоравливающему) мышлению предложен Ю.М. Орловым. Отталкиваясь от теории дифференциальных эмоций К. Изард, на специальных тренинговых занятиях человека обучают осознанию своих умственных автоматизмов и стереотипов, которые приводят к появлению отрицательных эмоций типа обиды, зависти, ревности, вины и др. После этапа осознания начинается работа над формированием умственных операций, помогающих освобождаться от патогенного образа мыслей. Предлагаются соответствующие методики размышления об этих отрицательных человеческих эмоциях.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ

«Благородный муж думает о добродетели, низкий о спокойствии; благородный муж боится закона, а низкий жаждет корысти».

Конфуций

Вид, тип и стратегии мышления определяют индивидуальные особенности мышления каждого конкретного человека. Они складываются в процессе жизни, деятельности и в значительной мере обусловлены условиями обучения и воспитания. Имеют значение и типологические свойства высшей нервной деятельности человека, его аффективной сферы, особенности функционального межполушарного взаимодействия (рис.2).

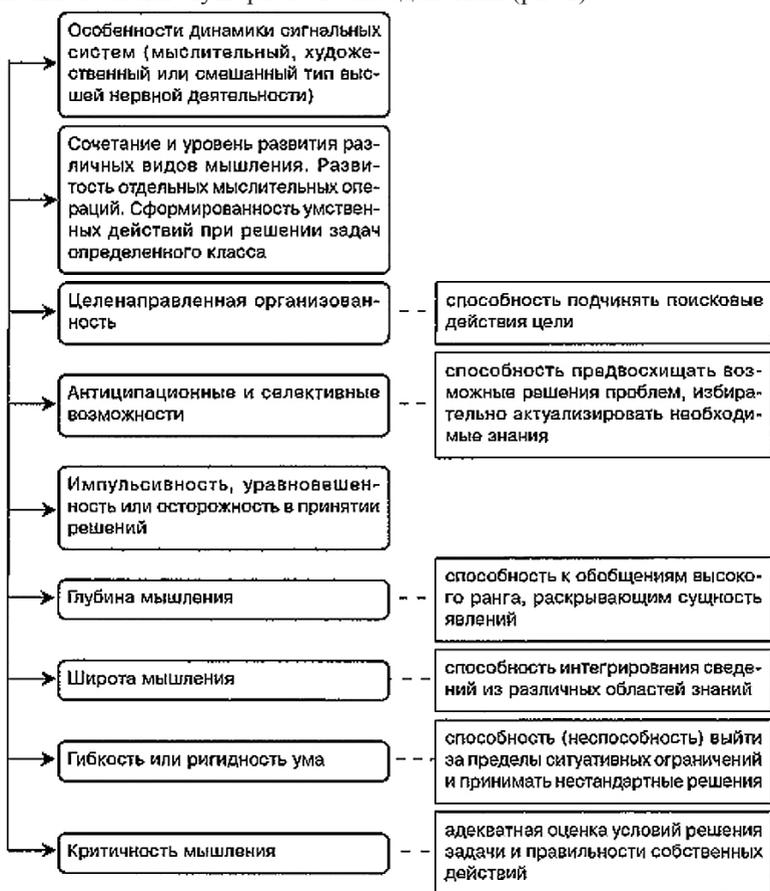


Рис.2 Индивидуально-типологические особенности мышления

Индивидуальные особенности мышления определяют такие интегральные его характеристики как широта и глубина мышления, его последовательность, гибкость, самостоятельность и критичность. Перечисленные особенности мышления у разных людей сочетаются и выражены по-разному, что и характеризует индивидуальные особенности их мышления в целом.

Широта ума проявляется в кругозоре человека и характеризуется разносторонностью знаний, умением мыслить творчески и рассматривать любой вопрос в многообразии его связей с другими явлениями, способностью к широким обобщениям.

Глубина ума выражается в умении проникать в сущность вопроса, умении увидеть проблему, выделить в ней главное и предвидеть последствия решения. Качественным, противоположным глубине мышления, является поверхностность суждений и умозаключений, когда человек обращает внимание на мелочи и не видит главного.

Последовательность мышления выражается в умении устанавливать логический порядок в решении различных вопросов. Быстрота мышления – это умение быстро оценивать ситуацию, быстро обдумывать и принимать решения, легко переходя к решению разных задач.

Гибкость мышления выражается в свободе его от сковывающего влияния бытующих стереотипов, способность находить нетрадиционные способы решений в зависимости от изменений обстановки.

Самостоятельность мышления выражается в умении человека выдвигать новые вопросы и задачи, находить новые пути их решения самостоятельно, без посторонней помощи; оно лишено податливости внушающему постороннему влиянию.

Критичность мышления – это умение человека объективно оценивать свои и чужие суждения, умение отказываться от своих не соответствующих действительности высказываний, подвергать критическому рассмотрению предложения и суждения других людей.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЛЕНИЯ

Основными методами исследования мышления являются тесты на классификацию, исключение, выделение существенных признаков, аналогии, обобщение, ассоциативный эксперимент, проблема Эверье, пиктограмма.

Методика «**Классификации**» применяется для исследования процессов обобщения и отвлечения, последовательности суждений. Впервые она была предложена К. Goldstein (1920) для исследования больных с афазиями. Модифицированная методика включает набор карточек с изображением животных, растений и предметов. Изображения могут заменяться надписями. Предлагается разложить карточки на группы так, чтобы они содержали однородные предметы и могли быть названы обобщающим словом.

Оцениваются: 1) число этапов, затраченных на окончательную классификацию предметов (выделяются три группы – животные, цветы, неодушевленные предметы); 2) принципы классификации. Особенности мышления:

Конкретное мышление – если обследуемый объединяет предметы в конкретные ситуационные группы (например, пальто со шкафом, «пальто вешают в шкаф»).

Излишняя детализация – если обследуемый выделяет дробные группы: (например, «одежда зимняя, летняя, одежда на выход»).

Опора на латентные признаки – если в классификации делается упор на незначимые, скрытые признаки понятий (например, в одну группу объединяются автобус и слон, так как оба «большие»).

На основании методики классификации понятий возможно подтверждение клинически выявляемых специфических расстройств мышления. Конкретность мышления может подтверждать наличие органически обусловленных психических расстройств, склонность к излишней детализации – эпилептический характер ассоциативных нарушений, опора мышления на латентные признаки – нарушения мышления шизофренического спектра.

Методики «Исключения», «Обобщения понятий», «Выделения существенных признаков», «Аналогии» применяются для определения особенностей мышления при различной психической патологий.

«Исключение понятий» позволяет оценить уровень процессов обобщения и исключения, способность выделять существенные признаки предметов. Существуют вербальный и невербальный варианты методики.

Предлагается из четырех предметов/слов исключить один предмет или слово, которые не подходят к остальным, сходным по общему для них признаку. Анализ методики сходен с методикой классификации понятий.

Примеры стимульного вербального материала:

Кошелек Портфель Чемодан Книга
Часы Весы Очки Термометр
Иней Пыль Дождь Роса
Лодка Тачка Мотоцикл Велосипед
Самолет Гвоздь Пчела Вентилятор
Бочка Бабочка Труба Очки
Яблоко Книга Шуба Роза

Для проведения невербального варианта необходимы наборы карточек, содержащих изображения четырех предметов. Примеры невербального стимульного материала:

Карточки с изображениями:

1. 3 часов различной формы и монеты.
2. катушки ниток, ножниц, наперстка, курительной трубки.
3. Часов, аптекарских весов, очков, термометра.

4. Зонтика, военной фуражки, барабана, пистолета.
5. Тумбочки, кровати, шкафа, этажерки.
6. Собаки, гуся, лошади, телеги.

Важно отношение обследуемого к допущенным ошибкам – сам заметил или с помощью исследователя. Доступны ли ошибки коррекции.

Методика «Выделение существенных признаков» выявляет понимание обследуемым главных и второстепенных признаков предметов и явлений. Характер выделения признаков свидетельствует о преобладании абстрактного или конкретного стиля мышления. При выполнении методики необходимо к слову, стоящему перед скобками, выбрать два слова (признака) предмета или явления, расположенных в скобках и являющихся неотъемлемыми признаками слова перед скобками.

Примеры стимульного материала:

Сад (растения, садовник, собака, забор, земля).

Река (берег, рыба, рыболов, тина, вода).

Куб (углы, чертеж, сторона, камень, дерево).

Деление (класс, делимое, карандаш, делитель, бумага).

Сарай (сеновал, лошади, крыша, скот, стены).

Кольцо (диаметр, алмаз, проба, округлость, печать).

Игра (карты, игроки, штрафы, наказания, правила).

Чтение (глаза, книга, картинка, печать, слово).

«Ассоциативный эксперимент» используется для оценки качественной специфики мышления. Тест также применяется в психоаналитических целях, для исследования высшей нервной деятельности. При проведении исследования предлагается привести первую пришедшую на ум ассоциацию на предъявляемые слова.

Возможные наборы слов:

1. Вариант: шкаф, город, сват, ветка, перо, воробей, кролик, свеча, рама, дорога, платье, чернила, туфли, кошка, помидор, нитка, тетрадь, солнце, подушка, день, доска, улица, пила, карандаш, стакан.

2. Вариант: хлеб, лампа, пение, колесо, красота, война, воздух, развитие, звонок, пещера, бесконечность, луна, брат, лечение, топор, падение, обман, голова, сомнение, игра, цель, глубина, народ, трава, ссора, бабочка, поиск, печаль, совесть.

3. Вариант: огонь, сад, смех, лес, красный, платье, север, любовь, вечер, радость, сон, хлеб, дело, болезнь, труд, брат, обида, гроза, муж, весна, стол, прошлое, честь, космос, здоровье.

При анализе результатов исследования учитываются: латентный период (в норме от 0,5 до 2 с), качественные характеристики ответов.

По качеству ответов речевые реакции делят на:

– высшие речевые реакции (общеконкретные, индивидуально-конкретные, абстрактные);

– примитивные словесные реакции (ориентировочные, созвучные, отказные, экстрасигнальные, междометные, персеверирующие, эхо-лалические);
– атактические реакции (соответствующие диссоциированному мышлению).

У больных шизофренией преобладают атактические (еда – крот) или созвучные (народ – урод) реакции. Это обусловлено особенностями расстройств мышления при данном заболевании, ассоциациями по созвучию и т. д.

Адекватным выполнение исследования считается, если высшие речевые реакции составляют 98–100 %, среди них обшечонкретные – 68–72 %, индивидуально–конкретные – 8–12 %, абстрактные – 20 %, низшие, атактические и многословные реакции отсутствуют.

Методика Эббингауза оценка стройности и продуктивности мышления.

Обследуемому предлагают заполнить пробелы в рассказе:

Стал дед очень стар. Ноги у него не..., глаза не..., уши не..., зубов не стало. И когда он ел, у него текло изо... Сын и невестка перестали его за... сажать и давали ему... за печкой. Снесли ему раз обедать в..., он хотел ее подвинуть, да уронил на..., чашка и.... Стали тут... бранить старика за то, что он им все в... портит и... бьет.

Целенаправленность мышления оценивается с помощью методики **«проблема Эверье»**. Для анализа предлагается следующий отрывок текста:

Существуют различные взгляды на ценность жизни. Одни считают ее благом, другие – злом. Было бы правильнее держаться середины, потому что, с одной стороны, жизнь приносит нам меньше счастья, чем мы желали бы сами себе, с другой стороны, – ниспосылаемые нам несчастья всегда меньше того несчастья, которого нам желают в душе другие люди. Вот это-то равновесие и делает жизнь вполне выносимой, вернее, до известной степени справедливой.

Анализ образов «пиктограмм» позволяет судить о характере ассоциаций обследуемого.

Оцениваются:

1. Особенности выполнения рисунков (величина, завершенность, их обрамление, подчеркивание, наличие уточняющих линий, отличия и сходство рисунков, относящихся к различным понятиям);

2. Расположение рисунков на листе;

3. Принципы запоминания;

4. Оригинальность или стандартность.

Выделяют варианты изображений:

Стандартные образы – если рисунки совпадают с культурально обусловленными (например, изображение флагов, шаров для запоминания понятия «веселый праздник»).

Атрибутивные образы – если при изображении понятий используется принадлежность к чему-то, то есть преобладают рисунки, отражающие неотъемлемую часть понятия (например, изображение блюд, ассоциирующихся с «вкусным ужином»).

Конкретные образы – если рисунки содержат предметы или явления, непосредственно связанные с ситуацией (например, лежащий в постели человек при изображении понятия «болезнь»).

Метафоры – если при изображении понятия используются конкретные образы, прямо с ним не связанные и использующие абстрагирование (например, туча, закрывающая солнце при изображении «болезни»).

Индивидуально значимые образы – если при изображении понятий используются значимые для данного человека образы (например, ребенок на понятие «счастье»).

«Органичность» графики – если в рисунках преобладают незаконченные линии, штриховка в тех случаях, когда предполагаются завершенность (круг), повторные линии, персевераторные включения.

Грубая органическая графика – если преобладают макрографии, подчеркивание, обрамление рисунков, чрезмерная стереотипия рисунков.

Геометрические изображения – если понятия запоминаются с помощью геометрических фигур.

В норме преобладают конкретные, атрибутивные, стандартные упорядоченные образы.

НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ

При исследовании нарушений мышления отдельное внимание было уделено дофаминергической активности в мезолимбическом пути мозга. Исследования в этом направлении были связаны с обнаружением антипсихотического эффекта первых нейролептиков, важнейшим фармакологическим эффектом которых была блокада дофаминовых рецепторов. Различные исследования показали, что у многих больных шизофренией повышен уровень дофамина и серотонина в некоторых отделах мозга. Эти нейромедиаторы являются частью так называемой «системы поощрения» и вырабатываются в больших количествах во время приятных переживаний наподобие секса, приёма наркотиков, алкоголя, вкусной еды. Нейробиологические эксперименты подтверждают, что даже воспоминания о позитивном поощрении или его предвкушение могут увеличить уровень дофамина, который «используется» мозгом для оценки и мотивации, закрепляя важные для выживания и продолжения рода действия (рис. 3).

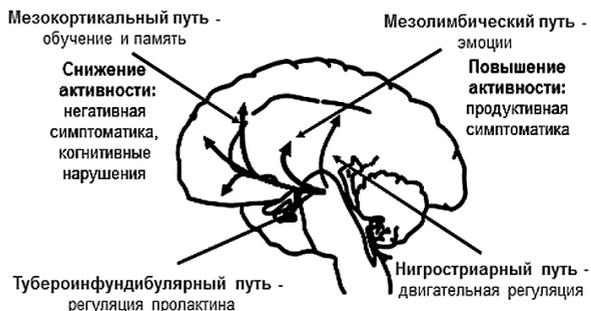


Рис.3 Дофаминовая теория

Единой, общепринятой классификации нарушений мыслительной деятельности не существует. В патопсихологии выделяются нарушения операционной стороны, динамики, мотивационного компонента мышления. В клинической практике принято различать нарушения мышления по таким формальным признакам, как темп, связность, стройность, целенаправленность; а также по содержанию.

1. **Количественные нарушения** (по форме). Нарушения ассоциативного процесса:

- нарушения по темпу;
- нарушения по стройности;
- нарушения по целенаправленности.

2. **Качественные нарушения** (по содержанию). Нарушение содержания мышления (патология суждений):

- навязчивые идеи;
- сверхценные идеи;
- бредовые идеи (табл.2)

Таблица 2. Классификация нарушений мышления

<p>Нарушения по темпу (динамические расстройства):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заторможенность 2. Задержка мыслей 3. Застревание 4. Ускорение 5. Скачка идей 	<p>Нарушения по стройности (структурные расстройства):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разорванность 2. Бессвязность 3. Инкогеренция 4. Вербигерация 5. Паралогия
<p>Нарушения по целенаправленности (структурные расстройства):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обстоятельность 2. Персеверации 3. Резонерство 4. Символизм 5. Аутистическое мышление 	<p>Нарушение содержания мышления (патология суждений)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навязчивые идеи 2. Сверхценные идеи 3. Бредовые идеи.

Нарушения мышления разнообразны и сложны. Основным методом определения состояния мышления является оценка речевой продукции, а также адекватности выполнения различных задания, поступков и поведение человека в определенных ситуациях.

Динамические расстройства мышления

Заторможенность – брадипсихизм, сопровождается замедлением речи, ощущением замедления хода мысли. Больной говорит крайне медленно, чаще односложно, с большими паузами. Страдает глубина, четкость мыслительных

процессов. Больной говорит об отсутствии сообразительности. Процессы отвлечения, обобщения и конкретизации резко подавляются вплоть до полного угасания.

Ускорение мышления – тахипсихизм, сопровождается ускорением речи. Ускорение мышления не является показателем улучшения его качества. Характеризуется не только усилением темпа, но и поверхностью и хаотичностью ассоциаций, снижением критичности.

Скачка идей – *fuga idearum*, «мысли опережают друг друга», «несутся». Больные не успевают выразить мысли. Характеризуется нарушением связности мыслей, даже потерей грамматического строя.

Нарушения по стройности

Разорванность (диссоциация) – отсутствие логических, смысловых связей между мыслями, предложениями, членами предложения при сохранности грамматического строя. Сознание не нарушено!

Бессвязность (инкогеренция) проявляется не только в нарушении смысловой стороны речи, но и в распаде синтаксического строя речи. Высказывания больных совершенно не упорядочены. Бессвязность характерна для психозов, протекающих на фоне помраченного сознания! Наиболее тяжелое нарушение!

Вербигерация – бессмысленная игра словами, с нанизыванием одного слова на другое и произнесением ряда сходных по звучанию слов, часто совершенно бессмысленных.

Нарушения по целенаправленности

Патологическая обстоятельность – излагая события, больной застревает в деталях, которые занимают большое место в основной линии повествования, чрезмерно многословная детализированная речь.

Персеверация представляет собой болезненное повторение одного слова или группы слов, затрудняется образование новых ассоциаций вследствие длительного доминирования одной мысли, представления.

Резонерство – склонность больного к бесплодному рассуждательству, пустое «философствование», мудрствование, рассуждение ради рассуждения.

Символизм отличается от общепринятой системы символов тем, что больной вкладывает в те или иные знаки, рисунки, цвета особый смысл, понятный только ему.

Аутизм характеризуется отрывом мышления от окружающей обстановки, погружением в мир воображения. Оторванное от реальности, одностороннее, фантастическое мышление.

Патология суждений

Навязчивая идея (обсессии) – неотступные, назойливо повторяющиеся представления (мысли, переживания), которые на момент своего возникновения

преобладают среди иных психических явлений и критически оцениваются больным как болезненные. Больные хорошо понимают несвоевременность, несостоятельность, никчемность появившихся представлений, переживаний. Они предпринимают активные попытки отделаться от них, но полностью избавиться от них не могут.

Клинические критерии навязчивых мыслей:

1. Возникают произвольно (вопреки воле человека) при ясном сознании.
2. Носят характер чего-то чуждого, постороннего мышлению больного.
3. Могут быть устранены временно волевым усилием.
4. Тесно связаны с эмоциональной сферой, сопровождаются депрессивными эмоциями, чувством тревоги.
5. Не отражаются на интеллектуальном уровне больного, не приводят к нарушениям логики мышления, но их наличие сказывается на продуктивности мышления, умственной работоспособности больного.

Принципиальное отличие от бреда: навязчивая идея всегда остается изолированной, оценивается как нечто постороннее для личности и не оказывает ведущего влияния на поступки больного.

Виды навязчивых идей:

1. Отвлеченные (безразличные по своему содержанию):
 - бесплодное мудрствование (умственная жвачка);
 - навязчивый счет;
 - навязчивое воспроизведение в памяти (забытых имен, фамилий, терминов, определений, разложение слов на отдельные слоги).
2. Образные (чувственные, с тягостным аффективным содержанием)
 - навязчивые воспоминания неприятного, позорного события;
 - хульные, кощунственные мысли (контрастные представления) – циничные представления об уважаемых лицах, боге или святых;
 - овладевающие представления (принятие неправдоподобного за действительность вопреки сознанию).

Сверхценная идея – суждения, возникающие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем несоответствующее их значению преобладающее положение в сознании с развитием чрезмерного эмоционального напряжения.

Принципиальное отличие от бреда: возникают как патологическое преобразование естественной реакции на реальные, происходящие в действительности события; не становятся воззрением; не сопровождаются изменением личности.

Бред – ложное, искаженное, часто нелепое умозаключение, суждение, которое имеет характер убежденности, несмотря на противоречие с действительностью. Не поддается коррекции и переубеждению.

Критерии бреда:

- всегда является следствием болезни
- непоколебимость убеждений, уверенность в абсолютной достоверности
- невозможность коррекции
- ошибочные основания (паралогика, «кривая» логика)
- явное противоречие с действительностью, ее ошибочное отражение
- индивидуальность
- тесная спаянность с системой отношений личности
- становится мировоззрением больного

Объективные признаки бреда:

1. Своеобразная внешность
2. Особенности поведения
3. Придание особого смысла и значения вопросам и высказываниям окружающих
4. Особенности мышления и речи
5. Особенности письма, рисунков и другого творчества.

Структура бреда:

1. Материал: воспоминания, восприятия, галлюцинации, на основе которых он строится.
2. Фабула – особенное оформление
3. Форма (систематизированный – несистематизированный, фантастический – близкий к действительности).
4. Направленность (величия-унижения, экспансивный – депрессивный).

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ

Антипсихотические препараты, или антипсихотики, — психотропные препараты, предназначенные в основном для лечения психотических расстройств; их традиционное название — нейролептики (рис.4).

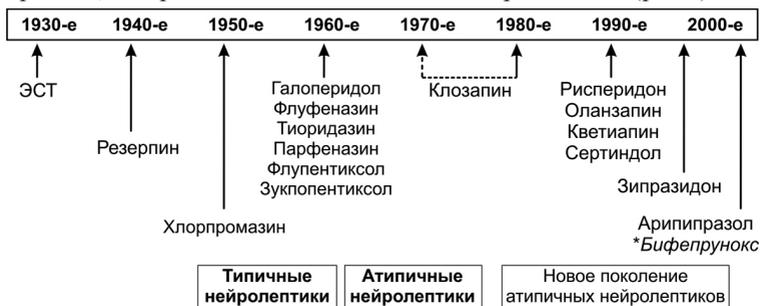


Рис. 4 Эволюция нейролептиков

Основным свойством антипсихотиков является способность эффективно влиять на **продуктивную симптоматику** (бред, галлюцинации и псевдогаллюцинации, иллюзии, нарушения мышления, расстройства поведения, психотические возбуждение и агрессивность, мания). Помимо этого, антипсихотики (в особенности атипичные) часто назначаются для лечения депрессивной и/или негативной, т. н. дефицитарной симптоматики (апато-абулии, эмоционального уплощения, аутизма, десоциализации и др.).

Когнитивная психотерапия

Когнитивная (когнитивно-поведенческая) психотерапия является одной из основных, которые применяют при лечении нарушений мышления.

Выделяют пять целей когнитивной терапии:

1. Уменьшение и/или полное устранение симптомов расстройства.
2. Снижение вероятности возникновения рецидива после завершения лечения.
3. Повышение эффективности фармакотерапии.
4. Решение психосоциальных проблем (которые могут либо быть следствием психического расстройства, либо предшествовать его появлению).
5. Устранение причин, способствующих развитию психопатологии изменение дезадаптивных убеждений (схем), коррекция когнитивных ошибок, изменение дисфункционального поведения.

Для достижения указанных целей когнитивный психотерапевт помогает клиенту решить следующие задачи:

1. Осознать влияние мыслей на эмоции и поведение.
2. Научиться выявлять негативные автоматические мысли и наблюдать за ними.
3. Исследовать негативные автоматические мысли и аргументы, их поддерживающие и опровергающие («за» и «против»).
4. Заменить ошибочные когниции на более рациональные мысли;
5. Обнаружить и изменить дезадаптивные убеждения, формирующие благоприятную почву для возникновения когнитивных ошибок.

Из указанных задач первая, как правило, решается уже в процессе первой (диагностической) сессии. Для решения остальных четырёх задач используются специальные техники, описание наиболее популярных из них приведено далее.

Особенности КТ:

1. Естественнаучный фундамент: наличие собственной психологической теории нормального развития и факторов возникновения психической патологии.
2. Мишене-ориентированность и технологичность: для каждой нозологической группы существует психологическая модель, описывающая специфику нарушений; соответственно выделены «мишени психотерапии», её этапы и техники.

3. Краткосрочность и экономичность подхода (в отличие, например, от психоанализа): от 20 – 30 сеансов.

4. Наличие интегрирующего потенциала, заложенного в теоретических схемах КТ (и экзистенциально-гуманистическая направленность, и объектные отношения, и поведенческий тренинг и проч.).

КТ в варианте Бека – это структурированное обучение, эксперимент, тренировки в ментальном и поведенческом планах, призванные помочь пациенту овладеть следующими операциями:

1. Обнаруживать свои негативные автоматические мысли.
2. Находить связь между знаниями, аффектами и поведением.
3. Находить факты «за» и «против» автоматических мыслей.
4. Подыскивать более реалистичные интерпретации для них.
5. Научить выявлять и изменять дезорганизирующие убеждения, ведущие к искажению навыков и опыта.

Конкретные методы выявления и корректировки автоматических мыслей:

1. Записывание мыслей. Психолог может попросить клиента самого записать на бумаге, какие мысли у него возникают в голове, когда он пытается сделать нужное действие (или не делать ненужное действие). Мысли, приходящие в голову в момент принятия решения, желательно записывать строго в порядке их очередности (эта очередность важна, поскольку укажет на вес и важность этих мотивов в принятии решения).

2. Дневник мыслей. Многие специалисты КТ предлагают своим клиентам кратко записывать свои мысли в дневник в течение нескольких дней, чтобы понять, о чём человек чаще всего думает, сколько времени на это тратит и насколько сильные эмоции испытывает от своих мыслей. Например, американский психолог Матью Маккей рекомендовал своим клиентам разбить страницу в дневнике на три колонки, где указывать кратко саму мысль, потраченные на неё часы времени и оценку своих эмоций по 100-балльной шкале в диапазоне между: «очень приятно/интересно» – «безразлично» – «очень неприятно/угнетающе». Ценность такого дневника ещё и в том, что иногда даже сам клиент не всегда может точно указать причину своих переживаний, в таком случае дневник помогает и ему самому и его психологу выяснить, какие мысли влияют на его самочувствие в течение дня.

3. Отдаление. Суть этого этапа состоит в том, что пациент должен стать в объективную позицию по отношению к собственным мыслям, то есть отдалиться от них. Отстранение подразумевает 3 компонента:

– осознание автоматичности «плохой» мысли, её самопроизвольности, понимание того, что данная схема возникла ранее при иных обстоятельствах или была навязана другими людьми извне;

– осознание того, что «плохая» мысль неадаптивна, то есть вызывает страдание, страх или разочарование;

– возникновение сомнения в истинности этой неадаптивной мысли, понимание того, что данная схема не соответствует новым требованиям или новой ситуации (например, мысль «Быть счастливым – значит быть во всем первым», сформированная у отличника в школе, может привести к разочарованию, если ему не удастся стать первым в университете).

4. Эмпирическая проверка («эксперименты»). Способы:

– найти аргументы «за» и «против» автоматических мыслей. Эти аргументы также желательно записать на бумагу, чтобы пациент мог перечитывать её всякий раз, когда ему вновь приходят в голову эти мысли. Если человек будет часто это делать, то постепенно мозг запомнит «правильные» аргументы и удалит из быстрой памяти «неправильные» мотивы и решения;

– взвешивать достоинства и недостатки каждого варианта. Здесь также необходимо учитывать долгосрочную перспективу, а не только сиюминутную выгоду (например, в долгосрочной перспективе проблемы от наркотиков многократно превысят временное удовольствие);

– построение эксперимента для проверки суждения;

– разговор со свидетелями прошлых событий. Это особенно актуально при тех психических расстройствах, где память иногда искажается и подменяется фантазиями (например, при шизофрении), или если заблуждение вызвано неверной интерпретацией мотивов другого человека;

– терапевт обращается к своему опыту, к художественной и академической литературе, статистике;

– терапевт уличает: указывает на логические ошибки и противоречия в суждениях пациента.

5. Методика переоценки. Проверка вероятности действия альтернативных причин того или иного события.

6. Децентрация. При социофобии пациенты чувствуют себя в центре всеобщего внимания и страдают от этого. Здесь также необходима эмпирическая проверка этих автоматических мыслей.

7. Декаатастрофизация. При тревожных расстройствах. Терапевт: «Давайте посмотрим, что было бы, если бы...», «Как долго вы будете испытывать подобные негативные ощущения?», «Что будет потом? Вы умрете? Мир разрушится? Это испортит вашу карьеру? Ваши близкие откажутся от вас?» и т. п. Пациент понимает, что всё имеет временные рамки, и автоматическая мысль «этот ужас никогда не кончится» исчезает.

8. Целенаправленное повторение. Проигрывание желаемого поведения, многократное опробование различных позитивных инструкций на практике, что ведет к усилению самоэффективности. Иногда пациент вполне согласен с правильными аргументами во время психотерапии, но быстро забывает их после сеанса и вновь возвращается к предыдущим «неправильным»

доводам, поскольку они многократно записаны у него в памяти, хоть он и понимает их нелогичность. В таком случае правильные аргументы лучше записать на бумагу и регулярно перечитывать.

9. Использование воображения. У тревожных пациентов преобладают не столько «автоматические мысли», сколько «навязчивые образы», то есть дезадаптирует скорее не мышление, а воображение (фантазия). Виды:

- методика прекращения: громкая команда себе «прекратить!» – негативный образ мышления или воображения прекращается. Это также бывает эффективным для остановки навязчивых мыслей при некоторых психических заболеваниях;

- методика повторения: повторить несколько раз правильный образ мышления, чтобы разрушить сформировавшийся стереотип;

- метафоры, притчи, стихи: психолог использует такие примеры, чтобы объяснение было более понятным;

- модифицирующее воображение: пациент активно и постепенно меняет образ от негативного к более нейтральному и даже позитивному, тем самым понимая возможности своего самосознания и сознательного контроля. Обычно, даже после тяжёлой неудачи можно найти хоть что-то положительное в произошедшем (например, «я получил хороший урок») и сконцентрироваться на этом;

- позитивное воображение: положительный образ заменяет отрицательный и оказывает релаксирующее действие;

- конструктивное воображение (десензитизация): пациент ранжирует вероятность ожидаемого события, что приводит к тому, что прогноз лишается своей глобальности и неизбежности.

10. Замена эмоций. Иногда клиенту следует примириться со своим прошлым негативным опытом и изменить свои эмоции на более адекватные. Например, жертве преступления иногда будет лучше не прокручивать в памяти детали произошедшего, а сказать себе: «Очень жаль, что это произошло со мной, но я не дам своим обидчикам испортить мне ещё и весь остаток моей жизни, я буду жить настоящим и будущим, а не постоянно оглядываться на прошлое». Следует заменить эмоции обиды, злости и ненависти на более мягкие и адекватные, которые позволят комфортнее построить свою дальнейшую жизнь.

11. Смена ролей. Попросить клиента представить, что он пытается утешить друга, оказавшегося в подобной ситуации. Что ему можно было бы сказать? Что посоветовать? Какой совет самый любимый человек мог бы вам дать в такой ситуации?

12. Переоценка ценностей. Часто причиной депрессии являются несбыточные желания или чрезмерно завышенные требования. В таком случае психолог может помочь клиенту взвесить цену достижения цели и цену проблемы и

решить, стоит ли бороться дальше или будет разумнее вообще отказаться от достижения этой цели, отбросить неисполнимое желание, отложить, уменьшить запросы, поставить перед собой для начала более реалистические задачи, попытаться более комфортно устроиться с тем, что есть, или найти что-то замещающее. Это актуально в тех случаях, когда цена отказа от решения проблемы ниже, чем страдания от самой проблемы. Однако в других случаях, возможно, будет лучше напрячься и решить проблему, особенно если откладывание решения только усугубляет ситуацию и доставляет человеку всё больше страданий.

13. Откладывание. Если клиент не в состоянии отказаться от своих несбыточных целей и желаний, но мысли о них бесполезно расходуют его время и доставляют ему проблемы, то можно предложить клиенту отложить эти цели и мысли о них на длительный срок до наступления какого-либо события, которое сделает его несбыточную сегодня мечту более достижимой. Например, если клиент имеет какую-то псевдо-изобретательскую идею, но не может её реализовать сегодня и ни за что не хочет от неё отказаться, а только бесполезно тратит время и силы, то можно попробовать предложить ему хотя бы отложить осуществление и обдумывание этой идеи до пенсионного возраста, когда у него будет больше свободного времени и денег. Это «откладывание» может потом значительно смягчить удар от осознания нереальности его псевдо-изобретения.

14. План действий на будущее. Клиент и терапевт совместно разрабатывают для клиента реалистический «план действий» на будущее с конкретными условиями, действиями и сроками выполнения, записывают этот план на бумагу. Например, если случится катастрофическое событие, то клиент будет выполнять некоторую последовательность действий в обозначенное для этого время, а до того, как данное событие случится, клиент не будет терзать себя понапрасну переживаниями.

15. Выявление альтернативных причин поведения. Если все «правильные» аргументы изложены и клиент с ними согласен, но продолжает думать или действовать явно нелогичным образом, то следует поискать альтернативные причины такого поведения, о которых сам клиент не подозревает или предпочитает умалчивать. Например, при навязчивых мыслях сам процесс обдумывания часто приносит человеку большое удовлетворение и облегчение, поскольку позволяет хотя бы мысленно вообразить себя «героем» или «спасителем», разрешить в фантазиях все проблемы, наказать в мечтах врагов, исправить в придуманном мире свои ошибки и т.д. Поэтому человек снова и снова прокручивает такие мысли уже не ради реального решения, а ради самого процесса обдумывания и удовлетворения, постепенно этот процесс затягивает человека всё глубже, как своего рода наркотик, хоть человек и понимает нереальность и нелогичность такого мышления.

16. Психические заболевания. В особо тяжёлых случаях иррациональное и нелогичное поведение может быть признаком серьёзного невыявленного психического заболевания (например, обсессивно-компульсивного расстройства или шизофрении), тогда одной психотерапии может быть недостаточно, и требуется вмешательство психиатра.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Мышление как предмет психологического исследования. Сравните возможности методов интроспекции, метода рассуждения вслух и объективных методов для исследования мышления.
2. Выделение видов мышления по различным основаниям.
3. Отличие мышления от предшествующих форм познания действительности.
4. Вклад различных теорий мышления в современное понимание мышления (О.Зельц, Н.Ах, Ж.Пиаже, Л.С.Выготский, М.Верггеймер, В.Келер, К.Дункер и др.).
5. Исследования процесса мышления и закономерностей анализа, синтеза и обобщения в школе С.Л.Рубинштейна (А.В.Брушлинский, А.М.Матюшкин и др.).
6. Какие компоненты мышления могут быть формализованы, а какие – нет?
7. Исследования творческого мышления (Я.А.Пономарев).
8. Способы активизации и развития творческого мышления.
9. Индивидуальные особенности и типы мышления.
10. Особенности детского мышления (Ж.Пиаже), примеры эгоцентризма детского мышления.
11. Культурно-исторический подход к развитию мышления человека.
12. Развитие понятийного мышления в онтогенезе. Исследования формирования искусственных понятий (Л.С.Выготский).
13. Методы исследования мышления. Способы развития мышления в процессе обучения (П.Я.Гальперин, В.В.Давыдов и др.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предметом психологии мышление стало относительно недавно, то есть в период, когда психология уже начала формироваться как самостоятельная область знания и первые систематические представления о психологии мышления, о психологических вопросах мышления, составляли содержание так называемой «ассоциативной психологии» прошлого столетия. Она стояла на общеизвестных, очень простых позициях, которые сводились к тому, что главные законы, управляющие движением представлений, понятий в голове человека, — это законы связей, то есть законы ассоциаций. При этом описывались различные виды ассоциаций: ассоциации по одновременности, по сходству, по контрасту. И проводились некоторые специальные эмпирические наблюдения, которые позволяли вводить такие понятия, как понятие

«персеверации», то есть как бы распространения эффекта ассоциаций на последующее течение процессов. Или такие понятия, которые современным языком можно было бы назвать «предвосхищением, «установкой», говорили: «антиципации». Именно такой термин и подобные ему применялись в «ассоциативной психологии».

При этом было характерно, что сам мыслительный процесс всегда представлялся в качестве процесса внутреннего, разыгрывающегося в поле сознания, во внутреннем поле. Он может быть найден или описан через высказывания, то есть решение, скажем, ассоциативной задачи (такое представление или понятие вызывает по ассоциации какое-то другое), или через прямое изучение уже не самого процесса, а его продукта. То есть, подвергались анализу те или другие продукты внутреннего мыслительного процесса, процесса мышления. Вы видите, таким образом, что первоначально в психологии проблема мышления возникла как проблема мышления внутреннего. Его можно также назвать «словесным». Или же «словесно-логическим», то есть формой «дискурсивного мышления», по-русски – рассуждающего мышления, внутреннего логического процесса.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Бред – это:

- А) болезненное преувеличение реальных событий
- Б) всегда нелепое, странное толкование событий
- В) идеи, содержанием своим всегда вытекающие из галлюцинаторных или иллюзорных переживаний
- Г) обман восприятия
- Д) убежденность в чем-то, не имеющая под собой логической предпосылки

2. Клиническое существо истинной навязчивости состоит в том, что:

- А) возникает, “находит” сама по себе, против воли пациента
- Б) ощущается, понимается пациентом как чуждое ему - в том смысле, что это “чужое, не мое”, возникающее как бы не во мне желание, мысль, страх и т.д.; всегда нелепа по своему содержанию
- В) содержанием своим она чужда мироощущениям пациента
- Г) к своей навязчивости у пациента всегда отчетливое критическое отношение
- Д) все перечисленное

3. Клиническое существо сверхценной идеи состоит в

- А) том, что это есть не подтверждающаяся жизнью убежденность в чем-то
- Б) том, что это именно сомнение по поводу какой-то возможной личной неприятности
- В) паранояльной структуре идеи
- Г) прямолинейно-авторитарной психологически понятной переоценке какого-то реального факта с убежденностью в своей правоте
- Д) сверхценно преувеличенном отношении страдающего сверхценными идеями к способностям и достоинствам других людей

4. Клиническим существом навязчивостей является:

- А) неодолимость мыслей, страхов, желаний и других навязчивых расстройств, то, что они возникают вопреки воле, желаниям.
- Б) образность, чувственность
- В) ситофобичность
- Г) страх совершенного неправильного действия
- Д) ничего из перечисленного

5. Навязчивые ритуалы – это все перечисленное, исключая

- А) определенные навязчивые движения, действия, которые необходимо выполнить, чтобы снять дискомфорт, чтобы “все было хорошо” и т.д.
- Б) определенные цепи болезненных сомнений
- В) сложные навязчивости, могущие включать в себя фобии
- Г) сложные навязчивости, могущие включать в себя навязчивые опасения
- Д) все перечисленное

6. Навязчивое мудрствование – это всегда расстройство:

- А) психастеническое
- Б) шизоидное
- В) органическое
- Г) старческое
- Д) с критическим пониманием бессмысленности этого мудрствования

7. Паранояльный синдром обычно включает в себя:

- А) сверхценные идеи
- Б) первичный бред, обстоятельность мышления
- В) псевдогаллюцинации и явления психического автоматизма
- Г) навязчивую ревность
- Д) правильно А) и Г)

8. Хронический паранояльный синдром обычно характеризуется:

- А) выраженными аффективными расстройствами
- Б) нарастающими изменениями личности
- В) усложнением вербальных псевдогаллюцинаций
- Г) бредовыми “озарениями” по временам
- Д) тактильным галлюцинозом

9. Синдром сверхценных идей встречается нередко при:

- А) эпилепсии и эпилептоидной психопатии
- Б) органической психопатии
- В) параноидной шизофрении
- Г) при старческом слабоумии
- Д) правильно А) и Б)

10. Паранояльный синдром встречается нередко:

- А) при шубообразной шизофрении
- Б) при рекуррентной шизофрении
- В) при малопрогрессирующей шизофрении
- Г) при “шизокарных” вариантах шизофрении
- Д) при травматическом слабоумии

11. Синдром Кандинского - Клерамбо включает в себя все перечисленное, за исключением:

- А) псевдогаллюцинаций
- Б) истинных слуховых галлюцинаций
- В) бреда преследования
- Г) бреда воздействия
- Д) чувства овладения и открытости

12. Парафренный синдром включает в себя все перечисленное, за исключением:

- А) систематизированного бреда преследования
- Б) систематизированного бреда воздействия
- В) фантастического бреда величия
- Г) явлений психического автоматизма
- Д) чувства овладения и открытости

13. Парафренный синдром включает в себя все перечисленное, за исключением:

- А) систематизированного бреда преследования
- Б) систематизированного бреда воздействия
- В) фантастического бреда величия
- Г) явлений психического автоматизма
- Д) сверхценных идей изобретательства

14. Для хронического парафренного синдрома характерны:

- А) неустойчивость аффекта
- Б) выраженный чувственный бред
- В) стабильность бреда
- Г) тягостная тоскливость
- Д) замедленное течение мыслей

15. Студент технического института, 23 года, без видимых причин стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше “только и жил”. Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли “читают окружающие”, стал совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывает нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет. Данный синдром можно квалифицировать:

- А) как депрессивный
- Б) как бредовый
- В) как психопатоподобный
- Г) как астено-ипохондрический

16. Пресенильный дерматозойный бред Экбома – это:

- А) бред поражения паразитами
- Б) то же, что синдром Берса - Конрада
- В) бред преследования тугоухих в предстарческом возрасте
- Г) правильно А и Б
- Д) ничего из перечисленного

17. Различают следующие стадии бредового формирования, кроме:

- А) бредовое восприятие
- Б) бредовая миграция
- В) бредовое настроение
- Г) кристаллизация бреда
- Д) резидуальный бред

18. Структура бреда включает в себя все перечисленное, кроме:

- А) ошибочное основание
- Б) материал
- В) фабулу
- Г) форму
- Д) направленность

19. Основные признаки бредовых идей – это:

- А) ошибочное отражение действительности
- Б) невозможность коррекции и переубеждения
- В) интеллектуальное снижение при ясном сознании
- Г) правильно А, Б и Д
- Д) тесная спаянность с изменениями личности и паралогики

20. Джером К. Джером описал в своем романе “Трое в лодке, не считая собаки” ипохондрию:

- А) здоровую
- Б) невротическую
- В) сверхценную
- Г) бредовую
- Д) ничего из перечисленного

21. Метаболический бред – это то же, что и

- А) бред инсценировки
- Б) бред интерметаморфозы
- В) бред о нарушении обмена веществ в организме
- Г) дисморфоманический бред
- Д) ничего из перечисленного

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ

1 – д	8 – б	15 – г
2- в	9 – д	16 – б
3 – г	10 – в	17 – а
4 – д	11 – б	18 – а
5 – б	12 – д	19 – в
6 – д	13 – в	20 - б
7 – б	14 – б	21 - б

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брунер Дж. Психология познания / Дж. Брунер. – М., 1977.
2. Брушлинский А.В. Субъект: мышление, учение, воображение / А.В. Брушлинский. – М., Воронеж, 1996.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. – М., 1996.
4. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии / А.Н. Леонтьев.– М.: Смысл, 2000.
5. Лук А.Н. Психология творчества / А.Н. Лук. – М., 1979.
6. Лурия А.Р. Язык и сознание / А.Р. Лурия. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979.
7. Лурия А.Р. Об историческом развитии познавательных процессов / А.Р. Лурия. – М.: Наука, 1974.
8. Петухов В.В. Психология мышления / В.В. Петухов. – М., 1997.
9. Пиаже Ж. Избранные психологические труды / Ж. Пиаже. – М., 1969.
10. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка / Ж. Пиаже. – М., 1997.
11. Пономарев Я.А. Психология творения / Я.А. Пономарев. – М., МПСИ, 1999.
12. Процесс мышления и закономерности анализа, синтеза и обобщения. Экспериментальные исследования / Под общ. ред. С.Л.Рубинштейна. – М.: Изд-во Академии наук СССР, 1960. — 168 с.
13. Психология способностей: Современное состояние и перспективы исследований: Материалы научной конференции, посвященной памяти В.Н. Дружинина, ИП РАН, 19–20 сентября 2005 г.– М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.— 477 с.
14. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – М., 1989, СПб: Питер, 2002.
15. Рубинштейн С.Л. Проблема способностей и вопросы психологической теории. // Психология индивидуальных различий. Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. – М.: ЧеРо, 2000. С. 200-210.

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ АВТОРА	3
ПОНЯТИЕ О МЫШЛЕНИИ	3
ТЕОРИИ МЫШЛЕНИЯ	5
РАЗВИТИЕ МЫШЛЕНИЯ В ОНТОГЕНЕЗЕ	10
СВОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ	15
ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ	16
ВИДЫ И ТИПЫ МЫШЛЕНИЯ	17
Виды мышления	17
Типы мышления	19
ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ АБСТРАКТНОГО МЫШЛЕНИЯ	20
ОПЕРАЦИИ ПРОЦЕССА МЫШЛЕНИЯ	23
МЕТОДЫ МЫШЛЕНИЯ	24
ФУНКЦИИ МЫШЛЕНИЯ	25
СТРАТЕГИИ МЫШЛЕНИЯ И РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ	26
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА И МЫШЛЕНИЕ ...	28
ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИЙ НА МЫШЛЕНИЕ	29
ЗАКОНЫ ЛОГИКИ И МЫШЛЕНИЕ	30
ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ	34
ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЛЕНИЯ	35
НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ	39
Динамические расстройства мышления	40
Нарушения по стройности	41
Нарушения по целенаправленности	41
Патология суждений	41
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ	43
Когнитивная психотерапия	44
ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	50
ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ	54
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	54

Учебное издание

И.В. РЕВЕРЧУК

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОПСИХОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ

Учебное пособие

В авторской редакции

Компьютерный набор *Е.А. Сергеева*
Верстка и оригинал-макет *А.Ю. Кашина*

Подписано в печать 13.05. 2016 г. Формат 60×84/16
Гарнитура «*Times New Roman*». Усл. печ. л. 3,2. Уч.-изд. л. 3,0
Тираж 200 экз. Заказ 12

Отпечатано на оборудовании РИО ГБОУ ВПО ИГМА
426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281.