**Реферат з психології**

**ПРЕДМЕТ І ЗАДАЧІ ПАТОПСИХОЛОГІЇ**

Патопсихологія є галуззю психологічної науки. Її дані мають теоретичне і практичне значення для психології і психіатрії. У цьому змісті її можна зарахувати до прикладних областей знання.

В даний час у науці відбувається надзвичайно інтенсивний процес формування міждисциплінарних і прикладних областей. Існують такі області, як біохімія, біофізика, хімічна радіологія і т.д. Цей процес відбруньковування від «материнської» науки, що свідчить про її зрілість, торкнувся і психології: існує інженерна, дитяча, педагогічна, соціальна психологія, нейропсихологія, патопсихологія і т.д. Процес відбруньковування прикладних областей знань обумовлений багатьма причинами, насамперед науково-технічним прогресом. У психології до цих загальних причин додається ще одна — роль людського фактора. Стало очевидним, що багато хто, навіть особисті, проблеми педагогіки, медицини і навіть техніків не можна вирішити без обліку людського фактора.

Прикладні області знання, природно, випробують на собі вплив інший, що граничить з нею науки, вірніше, вони вбирають у себе, асимілюють багато положень, факти наукових досліджень цієї суміжної дисципліни.

Визнання положення, що патопсихологія є психологічною дисципліною, визначає її предмет і відграничення його від предмета психіатрії.

Психіатрія, як і всяка галузь медицини, - спрямована на з'ясування причин психічної хвороби, на дослідження синдромів і симптомів, типових для того чи іншого захворювання, закономірностей їхньої появи і чергування, на аналіз критеріїв прогнозу хвороби, на лікування і профілактику хвороби.

Патопсихологія як психологічна дисципліна виходить із закономірностей розвитку і структури психіки в нормі. Вона вивчає закономірності розладу психічної діяльності і властивостей особистості в зіставленні з закономірностями формування і протікання психічних процесів у нормі, вона вивчає закономірності перекручувань відбивної діяльності мозку.

Отримані експериментальні дані, не проаналізовані в категоріях психологічної теорії, «повертають» клініці лише по-іншому позначені факти, що лікарі фіксують не гірше нас своїм клінічним методом. Лише в тому випадку, коли аналіз результатів патопсихологічного експерименту проводиться в поняттях сучасної матеріалістичної психологічної теорії, вони виявляються корисними клінічній практиці, не тільки доповнюючи її, але і розкриваючи нові факти. Як говорив у свій час відомий фізик Л. Больцман, самим практичним являється гарна теорія.

Прикладне значення психології надзвичайно значиме. Практичні задачі, які стоять перед патопсихологічним дослідженням, різноманітні. Насамперед дані психологічного експерименту, можуть бути використані для диференційно-діагностичних цілей. Звичайно, установлення діагнозу — справа лікаря, вона виробляється не на підставі тих чи інших лабораторних даних, а на підставі комплексного клінічного дослідження. Однак у психологічних лабораторіях накопичені експериментальні дані, що характеризують порушення психічних процесів при різних формах захворювань, що служать додатковим матеріалом при встановленні діагнозу. Так, наприклад, при клінічній оцінці психічного стану хворого нерідко виникає необхідність відграничення астенічного стану органічної природи від стану шизофренічної млявості. Сповільненість психічних процесів, погане запам'ятовування і відтворення пред'явленого матеріалу, виявлення залежності цих порушень від виснаження — усе це виявляється частіше при органічному захворюванні, у той час як інактивність хворого, що супроводжується непослідовністю суджень і різноплановість мислення при гарному запам'ятовуванні, частіше є показником змін особистості хворого шизофренією.

Перед психологічним експериментом може бути поставлена задача аналізу структури дефекту, установлення ступеня психічних порушень хворого його інтелектуального зниження поза залежністю від диференційно-діагностичної задачі, наприклад при встановленні якості ремісії, при обліку ефективності лікування.

В даний час, коли в клінічну практику упроваджується велика кількість нових терапевтичних засобів, застосування адекватних психологічних досліджень допомагає визначити характер їхніх дій. Дані експериментально-психологічних прийомів здобувають у даний час особливе значення через що спостерігається патоморфоза хворобливих процесів, тому зростають значення і задачі профілактики.

Особливо великого значення набувають дані експериментальної патопсихології при вирішенні питань психіатричної експертизи: трудовий, судової і військовий.

Задачі, що ставить перед психологом судово-психіатрична експертиза, різноманітні і носять складний характер. Установлення діагностичних критеріїв, аналіз ступеня зниження ускладнюються особливим відношенням хворого до самого акта експертизи, свідомо прийнятою «позицією» як до експерименту, так і до ситуації, що травмує, або реактивними нашаруваннями. Нерідко постає задача находження критерію для визначення симуляції хворобливих проявів, наприклад для розмежування істинної некритичності від симулятивного доведення (дослідження І.І.Кожуховський).

За останнім часом у патопсихології на перший план виступає спрямованість на психокорекцію. Робиться спроба обґрунтування психологічних рекомендацій для проведення психокорекції (наприклад, при лікуванні неврозів, алкоголізму). Однак, для того щоб психокорекційна спрямованість була ефективної, вона повинна базуватися на заглибленому аналізі і кваліфікації психічного стану хворої людини. Це означає, що робота психолога повинна бути націлена не тільки на встановлення наявності того чи іншого порушення пізнавальної або мотиваційної сфери характеристики зміненої самооцінки, рівня домагань хворого, але і на кваліфікацію прихованих можливостей хворого, того, що Л.С. Виготський називав «соціальним розвитком». Саме спрямованість на поглиблення системного аналізу психічного стану хворого, на кваліфікацію його в категоріях радянської психології, індивідуальний характер дослідження і є основною тенденцією патопсихології.

Конкретними дослідженнями (С.Я.Рубінштейн, В.Є.Реньге, О.І.Болдиревий, А.Б. Халфіной, Т.С. Кабаченко) було переконливо показане, що включення хворої людини в реальну трудову діяльність змінює не тільки його самооцінку, його відношення до себе й іншим, але воно є джерелом породження цілеспрямованої активності людини. Подібна форма психокорекції обґрунтована і методологічно.

Особливе місце займає використання патопсихологічного експерименту в психіатричній клініці дитячого віку. Поряд із задачею диференціальної діагностики, установленням ступеня зниження й обліку, ефективності лікування постає специфічне для дитячої психіатричної клініки питання про прогноз навченості і зв'язані з ним питання про добір дітей у спеціальні школи!

Особливо коштовним у цьому відношенні виявляється динамічне простежування дітей, воно дає можливість проаналізувати дані патопсихологом прогностичні оцінки навченості дитини й осмислити ті теоретичні принципи, на яких прогноз базувався. Однак задачі патопсихологічної роботи в клініці дитячого віку не вичерпуються пошуками критеріїв діагностики і навченості. У цій області проводиться велика корекційна робота. Вона стосується як відновлення окремих порушених функцій, так і корекції порушеного розвитку в цілому.

Як найважливішу характеристику сучасної патопсихології виступає її спрямованість на відновлення зміненої психічної діяльності, спрямованість на повернення хворій людині її соціального статусу, запобігання (профілактика) можливості подібної втрати в дорослих, підлітків, дітей.

Питання про охорону здоров'я людей завжди стояв у центрі уваги Радянської влади з перших днів її існування.

На охорону саме психічного здоров'я і спрямована робота патопсихолога.

Охорона психічного здоров'я полягає не тільки у вишукуванні заходів чисто лікувального характеру. Вона містить у собі міри корекції при відновленні трудового і соціального статусу, у профілактиці розвитку аномальних потреб (алкоголізм і ін.). У сферу охорони психічного здоров'я входить рішення задач розпізнавання і профілактики різних профзахворювань, експертна робота. Сюди входить також перебування заходів для рятування від страху людини, що захворіли важким соматичним захворюванням (наприклад, онкологічним) корекції невротичних, психопатичних явищ і ін. І звичайно, як найважливіша задача — це корекція і профілактика аномального розвитку дітей.

# ПОРУШЕННЯ ОПОСЕРЕДКОВАНОЇ ПАМ'ЯТІ

Роботами радянських психологів показано, що пам'ять є складною організованою діяльністю, що залежить від багатьох факторів, рівня пізнавальних процесів, мотивації, динамічних компонентів (Л.С.Виготський, А.Н. Леонтьев, П.И. Зінченко й ін.). Тому випливало очікувати, що психічна хвороба, змінюючи ці компоненти, по-різному руйнує і мнестичні процеси. У той час як введення операції опосередкування поліпшує запам'ятовування здорових людей, то в ряду хворих фактор опосередкування стає перешкодою. Цей факт був ще в 1934 р. вперше описаний Г.В. Биренбаум. Досліджуючи хворих різних нозологічних груп за допомогою методу піктограми, вона показала, що хворі втрачають можливість запам'ятовування.

Як відомо, цей метод, запропонований А.Р. Лурія, полягає в наступному. Піддослідний повинний запам'ятати 14 слів. Для кращого запам'ятовування він повинний придумати і замалювати на папері що-небудь таке, що могло б надалі відтворити запропоновані слова. Ніяких записів, позначок буквами робити не дозволяється. Випробувані попереджені, що якість їхнього малюнка не має значення. Точно так само не враховується час виконання цього завдання.

Завдання по методу піктограми може бути виконано двома способами. Перший з них полягає в тім, що зображення являє собою умовну позначку поняття, укладеного в слові. Наприклад, для запам'ятовування слова «розвивати» можна намалювати будь-яку маленьку чи велику фігуру (квадрат, коло) для слова «сумнів» — знак питання. До такого прийому легко удатися, якщо випробувані мають достатній освітній рівень. При другому способі виконання завдання умовно зображується поняття, менш загальне в порівнянні з заданим; перше повинно служити як би умовним знаком для другого. Наприклад, те ж слово «розвиток» може бути представлене більш вузьким значенням, як «розвиток промисловості», «розумовий розвиток», «розвиток фізичний» і т.д. Зображення будь-якого предмета, зв'язаний з таким менш загальним поняттям, (фабрики, книги, якого-небудь спортивного снаряда), може відігравати роль знака, що умовно позначає поняття «розвиток».

Таким чином, завдання вимагає уміння зв’язати поняття, що позначається словом, з кожним більш конкретним поняттям, а це можливо тільки тоді, коли піддослідний може відвернутися від різноманіття конкретних значень, що містить поняття, яке позначається заданим словом, коли він може затормозити усі частки значення, зв'язані з ним. Іншими словами, виконання цього завдання можливо при визначеному рівні узагальнення і відволікання, дозволяє судити про ступінь узагальненості і змістовності утворених випробуваних зв'язків.

Як правило, здорові піддослідні навіть з неповним середнім утворенням легко виконують завдання. Навіть у тих випадках, коли воно викликає відомі труднощі, досить привести приклад того, як його можна виконати, щоб піддослідні правильно вирішили запропоновану задачу.

Г.В. Биренбаум, що досліджувала за допомогою цього методу порушення понять у душевнохворих, указувала, на основні труднощі інтелектуальної операції при виконанні завдання за методикою піктограм: коло значень слова ширше, ніж те одне, котрим можна позначити малюнок. Разом з тим і значення малюнка ширше, ніж зміст слова, значення малюнка і слова повинні збігатися лише в якійсь своїй частині. Саме в цьому умінні уловити загальне в малюнку і слові полягає основний механізм активного утворення умовного значення. І хоча ця операція опосередкування виробляється досить легко навіть здоровими підлітками, при патологічних змінах мислення створення таких умовних зв'язків буває утруднено.

Саме завдання створити умовний зв'язок при запам'ятовуванні слова викликає відомих труднощів уже по тому, що в створенні малюнка вкладений момент умовності, що вимагає волі розумових операцій. З іншого боку, умовність малюнка може стати настільки безпредметною і широкою, що вона перестає відбивати реальний зміст слова (Г.В. Биренбаум, Б.В.Зейгарник); умовність малюнка сприяє актуалізації латентних властивостей предметів (Ю.Ф. Поляків Т.К. Мелешко, С. В. Лонгинова).

Проблемі порушень опосередкованого запам'ятовування присвячено роботу Л.В. Петренко. Предметом дослідження було виявлення й аналіз тих різноманітних ланок, порушення яких лежало в основі патології процесу опосередкування, виявлення факторів, «відповідальних» за неможливість використання допоміжних засобів, оперування якими змінює структуру мнестичних процесів і робить їхній специфічно людськими (Л.С. Виготський, А.Н. Леонтьев, А.А. Смирнов). Нею були досліджені хворі епілепсією (ця група складалася з 2 підгруп — хворих «симптоматичною епілепсією» і хворих «епілептичною хворобою») і хворі з локальними поразками мозку (хворі з дизфункцією медіобазальних відділів лобових часток мозку і хворі з поразкою гіпофіза і прилягаючих до нього областей). Як методичні прийоми була використана методика безпосереднього завчання слів і методика опосередкованого запам'ятовування (поі А.Н. Леонтьеву і Л.Р. Лурія).

Основним результатом роботи Л.В. Петренко було встановлення зниження ефективності опосередкованого запам'ятовування в порівнянні з безпосереднім запам'ятовуванням у визначеної групи хворих — факт, що вступає в Протиріччя з результатами, отриманими при дослідженні здорових людей, дорослих і дітей (А.Н. Леонтьев). При цьому в різних груп хворих опосередкована пам'ять порушувалася неоднаково: якщо в хворих симптоматичною епілепсією опосередкування лише до деякої міри сприяло підвищенню результативності запам'ятовування, то в групі хворих епілептичною хворобою введення опосередкування навіть перешкоджало відтворенню; знижувало його продуктивність.

Для пояснення цього явища Л.В. Петренко звернулася до аналізу того, як здійснюється діяльність опосередкування. Головним показником, що дозволив судити про те, у якому ступені використовуються різні засоби, що удосконалюють структуру запам'ятовування, служив аналіз зв'язків, створюваних хворими при дослідженні опосередкованої пам'яті.

Л.В. Петренко виділила дві категорії зв'язків, установлюваних хворими епілепсією при застосуванні методики А.Н. Леонтьева. Перша з них включила зв'язки за значенням, при встановленні яких хворі керувалися об'єктивними властивостями предметів і явищ, їх суспільно зафіксованим значенням. Першим параметром, що утворить зв'язки другого виду, був зовнішній момент — враження випробуваного, на яке впливали або особливості пред'явлення матеріалу, або емоційні суб'єктивні фактори.

Найбільш частим феноменом при помилковому відтворенні в обох групах хворих була назва слів і фраз, що відбивають значення самого використовуваного засобу: відтворення актуалізувало те, що повинно було послужити тільки єднальною ланкою, перехідною моментом від заданого слова до обраної картки і, навпаки, від картки до слова. Так, наприклад, для опосередкування запам'ятовування слова «прогулянка» випробуваний берет картку, на якій зображене дерево і відтворює: «Дерево, здається, ялинка»; інша хвора для запам'ятовування цього ж слова бере картку з зображенням забору, мотивуючи: «Я завжди гуляю до сусіднього забору», відтворює слово «сусід». Якщо застосувати для викладу процесу опосередкованого запам'ятовування схему А.Н. Леонтьева: А - X - А, де А позначає запропоноване для запам'ятовування слово, X — установлювану для запам'ятовування зв'язок, то виявлялося, що патологічна зміна мнестичних процесів часто приводило до відтворення типу А- X- X чи А - X- Y.

Л.В.Петренко була висловлена гіпотеза, що порушення опосередкованого запам'ятовування, обстежених: груп зв'язано зі своєю структурою порушеної діяльності хворих. Виявлена за допомогою детального експериментального дослідження (за допомогою методики «класифікація предметів», методу виключення, рахунка по Крепелину, дослідження рівня домагань, процесу насичення і т.д.) загальна психологічна характеристика досліджених хворих підтверджує її гіпотезу. Якщо в хворих симптоматичною епілепсією порушення опосередкування були зв'язані з коливаннями їхньої працездатності, то в хворих епілептичною хворобою вони порозумівалися підвищеною інертністю, гіпертрофованим бажанням відобразити всі деталі. Останні дані відповідають результатам досліджень І.Т.Бжалави і Н.В. Рухадзе, що відзначають, що хворі епілепсією діють на основі заздалегідь фіксованої установки, що носить інертний і інтермодальний характер.

# ПОРУШЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА ПАМ'ЯТІ

Дані, приведені в попередніх параграфах, що стосуються порушень пам'яті, підтверджують, що в різних формах мнестичних змін знаходить своє відображення по-різному змінена структура діяльності. Ми показали, як порушення процесу узагальнення, опосередкування, динаміки впливають на процес відтворення, змінюють співвідношення безпосередньої й опосередкованої пам'яті.

У даному параграфі ми зупинимося на ролі мотиваційного компонента в будівлі мнестичної діяльності.

Сучасна психологія не є більше наукою про окремі психічні функції. Психічні процеси варто розглядати як різні форми психічної діяльності, що формуються в онтогенезі. У залежності від тієї задачі, на рішення якої спрямована діяльність людини, вона приймає форму того чи іншого процесу (сприйняття, пам'яті). Тому у відношенні всіх людських процесів повинна бути застосована та ж характеристика, що до діяльності в цілому; іншими словами, при аналізі цих процесів варто врахувати їхній індивідуально-мотиваційний компонент. Ще в 1927 р. ми показали це в експериментальному дослідженні пам'яті (так званий «феномен відтворення незавершених дій»).

Виявлена закономірність кращого відтворення незавершених дій може бути пояснена наступним. У будь-якого здорового випробуваного ситуація досвіду викликає якесь особистісне відношення до неї. В одних піддослідних ситуація експерименту викликає бажання перевірити себе, свої можливості — експериментальна ситуація набуває в таких випадках характер деякої «експертизи», контролю. В інших піддослідних ситуація експерименту викликала деякий запал («хотілося і собі і Вам показати, що я добре справляюся з задачами»). Нарешті, треті піддослідні виконували експериментальні задачі з почуттям «боргу», «увічливості». Як би то не було в будь-якого з випробуваних виникав якийсь мотив, заради якого він виконував завдання. Виконання завдання виступало як мотивований намір. При незавершеності дії намір залишається нездійсненим, створюється деяка афективна активність (у термінології К. Левіна, «динамічна система»).

Не тільки окремі деталі, але і більш істотні відносини відступають на задній план, усі різноманітні, конкретні, повнокровні зв'язки не враховуються. Мислення хворого недостатньо адекватно відбиває конкретний зміст речей і явищ.

Про порушення мислення в хворих шизофренією писав Л.С. Виготський. На підставі приведених ним експериментальних досліджень він висловив припущення, що в них спостерігається розпад функції утворення понять — останні знижуються до рівня комплексів, тобто конкретних думкоутворень, і що в основі цього лежить зміна значення слів.

Погоджуючись з Л.С. Виготським у тім, що в хворих шизофренією часто може виявлятися зміна значення слів, ми хочемо розвити це положення, оскільки в цих випадках мова йде про зниження понять до рівня комплексів. Адже комплекс, у розумінні Л.С. Виготського, означає узагальнення явищ на підставі конкретних зв'язків, конкретних представлень: Але, як показали наші експерименти, це має місце лише в дуже обмеженої, частини шизофреніків. У більшості випадків порушення процесу узагальнення відбувається не тому, що хворі оперують конкретними зв'язками, а, навпаки, тому, що в їхньому мисленні домінують, як ми говорили вище, зв'язки, неадекватні конкретним відносинам. У наших роботах, у роботі Г.В.Биренбаум вказується, що порушення понять у хворих шизофренією носить своєрідний характер. Навіть у тих випадках, коли їхні судження конкретні, вони не тільки відбивають конкретні відносини між явищами або предметами, а скоріше означають зближення, згущення окремих випадкових сторін предметів і явищ. (Ми тоді позначили цей факт як «лабільність, не диференційованість структури слова».) Це зближення відбувається не тільки через порушення понять, але і тому, що в хворих втрачається спрямованість на об'єктивний зміст завдання, тому, що вони часто виконують поставлену перед ними задачу (не тільки експериментальну, але і життєву), виходячи з особливих установок, часто неадекватних у відношенні даної ситуації. Іншими словами, резонерські судження хворого визначаються не стільки порушенням його понять, скільки прагненням підвести будь-яке явище під визначену «концепцію».

# ПОРУШЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО КОМПОНЕНТА МИСЛЕННЯ

У клініці психічних захворювань спостерігаються порушення мислення, обумовлені порушеннями особистості. До них можна віднести різноплановість мислення, порушення критичності і саморегуляції.

Мислення є складною саморегулюючою формою діяльності. Воно визначається метою, поставленою задачею. Істотним етапом розумової діяльності є звірення одержуваних результатів з умовами задачі і передбачуваних підсумків. Для того щоб цей акт звірення виконувався, людська думка повинна бути активною, спрямованою на об'єктивну реальність. Утрата цілеспрямованості мислення, приводить не тільки до поверховості і незавершеності суджень, але і до того, що мислення перестає бути регулятором дій людини.

Однак положення про те, що мислення є регулятором дій, не слід розуміти так, начебто мислення варто розглядати як джерело, як рушійну силу поводження. Ф. Енгельс писав: «Люди звикли пояснювати свої дії зі свого мислення, замість того щоб пояснювати їх зі своїх потреб (які при цьому, звичайно, відбиваються в голові, усвідомлюються), і цим шляхом з часом виник той ідеалістичний світогляд, що опанував розумами особливо з часу загибелі античного світу».

Не існує мислення, відірваного від потреб, мотивів, прагнень, установок, почуттів людини, тобто від особистості в цілому. Про це писав С.Л.Рубінштейн у своїй книзі «Про мислення і шляхи його дослідження»: «Питання про мотиви, про спонукання аналізу і синтезу мислення взагалі... це власне кажучи питання про джерела, у яких; бере свій початок той чи інший розумовий процес»

Л.С.Виготський постійно підкреслював, що думка не остання інстанція, що сама думка народжується не з іншої думки, а з мотивуючої сфери нашої свідомості, що охоплює наші потяги і потреби, наші інтереси і спонукання, наші афекти й емоції.

При побудові своєї теорії поетапного формування розумових дій П.Я.Гальперін указує на необхідність насамперед формування мотиву до дії.

Тим часом, говорячи про «упереджену» природу людської діяльності, А.Н.Леонтьев пише, що «особистісний зміст виражає саме його (суб'єкта.— Б.З.) відношення до усвідомлюваних об'єктивних явищ». Природно, що змінений особистісний зміст повинний зіграти істотну роль у будівлі і протіканні розумової діяльності.

Зв'язок порушення мислення зі зміною мотиваційної сфери спостерігається при різних формах щиросердечних хвороб. Уже при аналізі того виду патології мислення, що ми називали «перекручуванням рівня узагальнення», можна власне кажучи говорити про порушення мотиваційного компонента мислення. Як відзначалося, хворі, у яких виступило подібне порушення, спиралися у своїх судженнях на ознаки і властивості, що не відбивали реальні відносини між об'єктами.

Значимим, істотним є для людини те, що набуло сенсу в його життєдіяльності. Не частота появи тієї чи іншої ознаки або властивості предмета робить його значним чи істотним, а свідомість та роль, що ця ознака зіграла в житті людини. Істотність ознаки і властивості, значимість самого предмета або явища залежать від того, який зміст вони придбали для нього. Явище, предмет, подію можуть у різних життєвих умовах здобувати різний смисл, хоча знання про них остаються ті ж. А.Н.Леонтьев прямо вказує, що явище міняється з боку «змісту для особистості».

Разом з тим значення речей, сукупність наших знань про них залишаються стійкими. Незважаючи на те що особистісна спрямованість і зміст мотивів можуть виявитися різними, основна практична діяльність формує стійкість предметного значення речей.

Наше сприйняття, світу завжди містить у собі і значеннєве відношення до нього, і його предметно-об'єктивне значення. При відомих обставинах переважає то одна, то інша сторона, але обидві вони злиті в гармонійній єдності.

Та єдність, у яку включилось значення предмета і значеннєве відношення до нього, губилося завдяки зміні в сфері мотивів і установок. Особливо яскраво виступало порушення особистісного компонента в тім виді порушень мислення, що ми охарактеризували як «різноплановість мислення».

**Різноплановість мислення**. Порушення мислення, позначене як «різноплановість», полягає в тім, що судження хворих про яке-небудь явище протікають у різних площинах.

Хворі можуть правильно засвоювати інструкцію. Вони можуть узагальнити пропонований ним матеріал; актуалізовані ними знання про предмети можуть бути адекватними; вони порівнюють об'єкти на підставі істотних, зміцнених у минулому досвіді властивостей предметів. Разом з тим хворі не виконують завдання в необхідному напрямку: їхнього судження протікають у різних руслах мова йде не про усебічне, властиве мисленню здорової людини підході до явища, при якому дії і судження залишаються обумовленими метою, умовами завдання, установками особистості.

Мова йде також не про ті коливання рівня і змісту суджень, що виникають як результат зміненої динаміки мислення. Як ми говорили вище, при непослідовності суджень хворі на якийсь відрізок часу позбавляються можливості правильно й адекватно міркувати. Однак це не являє собою втрату цілеспрямованості розумової діяльності як такий. Дії хворого адекватні меті й умовам, поставленим експериментатором (наприклад, хворий залишає узагальнений спосіб рішення і починає поєднувати об'єкти на підставі конкретної ознаки), але його дії проводяться в плані класифікації: він поєднує предмети на підставі властивостей, ознак самих предметів. При різноплановості мислення сама основа класифікації не носить єдиного характеру. Хворі поєднують об'єкти протягом виконання того самого завдання на підставі властивостей самих предметів, то на підставі особистих смаків, установок. Процес класифікації протікає в хворих у різних руслах.

Приводимо для ілюстрацій деякі приклади хворого на (шизофренія, параноїдна форма).

## Таблиця 1

Виконання завдання «класифікація предметів» (хворий Г-н з «різноплановістю» мислення)

|  |  |
| --- | --- |
| Предмети, об'єднані хворим у групи | Пояснення хворого |
| Слон, кінь, ведмідь, метелик, жук і інші тварини  Літак, метелик  Лопата, ліжко, ложка, автомобіль, літак, корабель  Квітка, каструля, ліжко, прибиральниця, пилка, вишня  Слон, лижник | Тварини Група літаючих (метелик вилучений хворим із групи тварин)  Залізні. Предмети, що свідчать про силу розуму людського (літак вилучений із групи літаючих)  Предмети, пофарбовані в червоний і синій кольори  Предмет для видовищ. Людям властиво бажати хліба і видовищ, про це знали древні римляни |