

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ТЕОРИЙ НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В ПЕРСПЕКТИВЕ ИХ РАЗВИТИЯ

Т.В. Чередникова

СПб ГКУЗ «ПНД Фрунзенского района», Санкт-Петербург

Психологическая теория нарушений «шизофренического» мышления (НМ), как и любая другая теория, удовлетворяющая статусу научности, должна дать полное описание и непротиворечивое объяснение всех накопленных научных фактов в этой области. Теоретическая модель делает это в категориях свойств, строения, этио- и патогенетических механизмов нарушения мышления. Однако, как показал представленный в ряде статей обзор зарубежной литературы по этой теме [28, 32], большинство существующих теорий НМ, в силу своей незрелости, лишь частично отвечают этим критериям, включая в свой состав только некоторые из необходимых компонентов [33–35]. Все это касается и отечественной психологии, которая в последние десятилетия резко потеряла интерес к теоретическим и экспериментальным исследованиям патологии мышления, утвердившись на теориях конца прошлого века, которые явно нуждаются в обновлении. Такая ревизия требует не только учета современного передового научного знания, но и тщательного анализа и отбора всего ценного, что накопила российская наука. В настоящей статье мы предпримем попытку подвести итоги главных достижений теоретической научной мысли в отечественной психологии мышления и критически рассмотрим основные этапы ее закономерного развития.

Нейрофизиологические теории

Наиболее ранние теоретические модели шизофренического мышления были разработаны в России на основе учения И.П.Павлова. В них нашли отражение представления о нейрофизиологической природе человеческого мышления и его расстройств [22, 23]. Так, в соответствии с законами высшей нервной деятельности, совершенно правомерно утверждалось наличие общей мозговой основы психического отражения у человека и животных – механизмов формирования временных связей между раздражителями. Это позволяло рассматривать деятельность первой и второй сигнальной систем у человека в неразрывном единстве, так как все чувственные впечатления,

которые потом по временному механизму связывались со словами (вторыми сигналами), доставляла человеку первая сигнальная система – в непосредственных образах и обобщенных представлениях. При этом уже на первосигнальном (образном) уровне могли отражаться адекватно (в «образных суждениях и умозаключениях») и достаточно обобщенно (по механизму генерализации возбуждения) все сложные связи и отношения между объектами, но только в недифференцированном виде. Однако с помощью слов можно было дифференцировать всю эту чувственную информацию, обобщать (путем той же генерализации) и переводить в вербальные суждения, умозаключения и абстрактные понятия. Работы И.М.Сеченова и И.П.Павлова научно обосновывали условно-рефлекторный механизм «бессознательных умозаключений» и суждений. Такое понимание природы человеческого мышления давало основания определить не только механизмы, но и возможные узлы и компоненты, поломка которых могла вести к неправильным суждениям о предмете: 1) патологические изменения в органах чувств и чувствительных нервах; 2) нарушения коркового анализа и синтеза непосредственных впечатлений – в первой сигнальной системе; 3) торможение или разрушение ассоциативных связей между первой и второй сигнальными системами; 4) патологические изменения в самой речевой области; 5) изменения на нескольких этапах рефлекса. В рамках этой теоретической модели В.П.Протопоповым и Е.А.Рушкевичем [22, 23] были описаны и получили объяснение речевая и логическая «бессвязность», нарушения суждений, логических умозаключений, избирательности мышления и формирования искусственных понятий у больных шизофренией. Объяснительные возможности этой модели остались ограниченными, так как ею не были охвачены множество других видов нарушений мышления, характерных для шизофрении, но несомненным достижением оказалось выделение сложной структуры, ее разнородных компонентов и разных механизмов нарушений мышления. К сожалению, в более поздних теориях

советского периода эти продуктивные теоретические идеи разрабатывались мало или вовсе были забыты.

Патогенетическими механизмами НМ в нейрофизиологической теории служили переходы от нормального тонуса коры головного мозга к ее гипнотическим состояниям и сменам их фаз – уравнительной, парадоксальной и ультрапарадоксальной, на фоне которых искажалось или совсем тормозилось образование адекватных временных связей между раздражителями. Состояния истощения процессов нервного возбуждения вследствие функциональной слабости или органической патологии нервных клеток также привлекались для причинных объяснений НМ [23]. Даже парадоксальное отсутствие нарушений формального мышления у больных с систематизированным бредом (грубейшей формой патологии мышления) получило правдоподобное объяснение через механизмы формирования очагов «застойного возбуждения» в ограниченных патодинамических структурах, вне которых раздражители не обнаруживают нарушений мышления [23]. И хотя взгляд на сугубо условно-рефлекторную природу мышления ушел в прошлое, данная теоретическая модель сохраняет идеи непреходящего значения. Например, функциональные аспекты расстройств мышления получают новое понимание в свете современных нейропсихологических и нейрофизиологических данных о роли гипофронтальности, снижения или аномальной нейрофизиологической активности различных структур мозга в нарушениях мышления при шизофрении и др. [32].

Психологические теории НМ

В дальнейшем идеи нейрофизиологической школы Павлова о связи человеческого мышления со второй сигнальной системой получили продуктивное развитие в концепции Л.С.Выготского [7]. Его понимание культурно-исторического развития психики и роли социально-практической деятельности в формировании мышления ребенка получили широкое мировое признание и легли в основу теоретических представлений о природе нарушений мышления при шизофрении [5, 6]. В экспериментальных исследованиях он обнаружил нарушения понятийных суждений у больных шизофренией, которые подобно детям, опускались на стадию синкретических суждений и мышления «цепными ассоциативными комплексами», вместо понятийных обобщений. Кроме того, концепция Л.С.Выготского подчеркивала общий характер психического «распада» при шизофрении, который низводил к первоначальному, примитивному состоянию не только мышление, но и аффективные процессы, а также изменял всю систему отношений больного к действительности («...изменения личности и сознания действительности при шизофрении непосредственно вытекают из соскальзывания мышления со ступени понятий на ступень комплексов» [5, стр. 494].

И хотя представления Л.С.Выготского о регрессе понятийного мышления как специфическом для шизофрении механизме расстройств не получили убедительного подтверждения, ряд ключевых идей его теории, правда, с рядом поправок, успешно развивались затем в совместном сотрудничестве с Б.В. Зейгарник.

В своих многосторонних исследованиях НМ Б.В.Зейгарник [8–10] удалось показать, что специфическим расстройством мышления при шизофрении является не снижение понятийного мышления, но его искажение, причины которого она попыталась связать с нарушениями мотивационного компонента личности, а не наоборот, как это делал Л.С.Выготский. В этом она опиралась на общие психологические принципы Л.С.Выготского, теорию деятельности А.Н.Леонтьева, психологические концепции личности В.Н.Мясищева. Кроме того, теория функциональных систем психической деятельности П.К.Анохина позволяла в структуру любой деятельности, помимо ее эффекторного звена, включать побудительные силы (мотивы), а также когнитивные компоненты (программа, акцептор действий, мониторинг обстановочной ситуации), что давало все основания рассматривать нарушения мотивации как возможный источник расстройства мыслительного акта. Зейгарник полагала, что вся иерархия мотивов, отражающая сложную структуру личности как системы отношений, могла быть искажена повреждением ее высших уровней – расстройствами социальных отношений, характерными для аутистической личности больных шизофренией. И здесь в теории Зейгарник идеи культурно-исторической обусловленности мышления Л.С.Выготского перекрещивались, на наш взгляд, с психодинамическими представлениями ее научных предшественников – Э.Блейлера и К.Левина, на что правомерно обращает внимание Н.В.Золотова [11].

Теория Б.В.Зейгарник получила большое эмпирическое подкрепление в работах ее сотрудников, которые изучали влияние мотивационных нарушений на снижение психической активности и регуляции процессов внимания, памяти, мышления [15, 24], а также на механизмы опосредования и целобразования у больных шизофренией [9, 10]. Однако объяснить все многообразие НМ при шизофрении только снижением психической активности личности и нарушениями саморегуляции мышления в связи с искажениями социальной мотивации больных, было очень трудно. Теоретическая концепция НМ Б.В.Зейгарник нуждалась в дальнейших поправках или в реконструкции.

Такая работа была осуществлена в лаборатории ВНИПЗ АМН, руководимой Ю.Ф.Поляковым [16, 17, 20, 21]. Этой исследовательской группой был обнаружен новый феномен НМ. Они констатировали, что при необходимости извлечения из памяти знаний прошлого опыта больные шизофренией часто актуа-

лизировали «слабые» свойства вещей. Это расстройство, названное авторами «снижением избирательности мышления», получило в их научных представлениях статус почти облигатного признака шизофренического мышления, с помощью которого исследователи пытались объяснить многие виды НМ иначе, чем посредством категории «искажения процессов обобщения» Б.В.Зейгарник.

Кроме того, для объяснения НМ при шизофрении, авторы привлекли концепции патопсихологического синдрома и шизофренического дефекта [4, 25]. Понятие патопсихологического синдрома требовало раскрытия природы симптома (в частности НМ) – его свойств, строения и причинных механизмов – только в структуре целостного синдрома, через закономерности взаимовлияния всех его составляющих. В общую структуру патопсихологического синдрома при шизофрении авторы включили потребностно-мотивационные характеристики регуляции деятельности, их эмоциональные и волевые структурные компоненты, а также характеристики самосознания и «особенности познавательной деятельности, выражающиеся в снижении уровня ее социальной регуляции, то есть личностных характеристик...» [16]. И, хотя «особенности» и «характеристики» не могут быть структурными компонентами по определению, тем не менее, сама попытка синдромного подхода, очень близкая к нейропсихологическим воззрениям А.Р.Лурия [18], давала возможность связывать НМ не только с социально-психологическими расстройствами личности, но и с аномалиями мозговых основ психической деятельности. Однако авторы оказались непоследовательными в своих продуктивных теоретических новациях и остались на позициях мотивационно-личностного объяснения расстройств мышления. Опираясь на теоретические доводы К.А.Альбухановой-Славской, они утверждали, что переход к выделению универсального и общезначимого в мышлении человека происходит не только под влиянием интеллекта, но – и только – у личности, «стоящей на общезначимых позициях». Когнитивные схемы такой личности становятся более универсальными, чем в мышлении человека, занимающего эгоцентрическую, и тем более аутистическую позицию, подобно больным шизофренией. Вследствие этого эгоцентризма и аутизма, при отсутствии упомянутой универсальности, как раз и актуализируются случайные, несущественные свойства предметов в процессе мышления больных шизофренией.

Кроме того, для подкрепления своей теории авторы привлекли понятия шизофренического дефекта и системного строения деятельности, связав в единую структуру клинические и патопсихологические характеристики шизофренического дефекта. В таком интегральном психопатологическом и патопсихологическом синдроме ведущими нарушениями оказались расстройства личности, как со стороны ее

клинических проявлений (аутизма, эмоциональной бедности, инактивности), так и со стороны психологических нарушений (потребностно-мотивационной сферы). И поскольку ведущие нарушения в структуре синдрома, по логике авторов, определяют специфику шизофренического дефекта, то, по-видимому, они определяют и специфику входящих в него компонентов, например, нарушений мышления.

Такой способ обоснования теории НМ представляется несколько схоластическим, но главное, что экспериментальные данные как зарубежных [33–35], так и отечественных исследователей, во многом противоречат социально-психологической (лично-мотивационной) теории нарушений мышления. Например, М.В.Алфимова [1] отмечает, что нарушения избирательности мышления независимы от тех аффективно-личностных особенностей, которые рассматриваются как проявления генетической предрасположенности к шизофрении. Хотя, надо заметить, в зарубежных исследованиях выявляются связи нарушений нейрональных механизмов мотивационных структур и систем мозга (например, системы «мотивационного внимания» или мотивации преднастройки к действию) с дезорганизацией мышления и его позитивными расстройствами при шизофрении [36–38]. Однако эти нарушения не рассматриваются как единственная и даже ведущая причина всех разнообразных расстройств мышления.

Самостоятельные теоретические взгляды на природу и строение патологического мышления при шизофрении, во многом отличные от официально признанных в то время, развивались в Ленинградской научной школе. Они были представлены, например, в работах Ф.И.Случевского [24] и Т.Н.Страбахиной [27]. Первый рассматривал «атактическое мышление», свойственное больным шизофренией, как системное расстройство, которое проявляется при нарушениях разных звеньев и уровней сложной системы самого мышления как самостоятельного психического процесса. В системе «атактического мышления» Ф.И.Случевский выделял уровень речевой организации, ассоциативной и логической. Каждый уровень атактического мышления содержит ряд составных компонентов, а именно: 1) моторные, грамматико-синтаксические и номинативные – для речевой организации; 2) абстрактные ассоциации, ассоциации сходства (контраста) в их диспропорциональном количестве по отношению к другим видам ассоциаций, неологизмы и ассоциативные агглютинации, а также «высокая лексика» – на уровне ассоциативной организации; 3) паралогизмы, большой объем высших форм логических связей и нарушенных категориальных связей и др. – на уровне логической организации мышления. Не все выделенные Ф.И.Случевским симптомы атактического мышления получили убедительное объяснение, например, обусловленность парадигматических механизмов организации речи высоким

удельным весом ассоциаций сходства и другие, но некоторые из них были описаны с привлечением математических понятий (ассоциативное счисление Маркова, принцип «симметрии» и «генерализации»). И хотя эти новации оказались слишком громоздкими и сложными для практического применения, они были первыми попытками в отечественной психологии перейти к математическому описанию мыслительных процессов, в том числе и его нарушений. Такой необходимый этап развития теории уже успешно реализуется в современной зарубежной науке [30] как естественный и закономерный этап ее зрелости, требующий точного описания ее объектов и закономерностей.

Другую продуктивную и оригинальную гипотезу о причинах НМ при шизофрении, основанную на информационной теории психики Л.М.Веккера [3], сформулировала Т.Н.Страбахина [27]. При изучении патологии понятийного мышления у больных параноидной шизофренией с помощью методики «Сравнения понятий» она выделила несколько этапов постепенной деструкции процессов обобщения: 1) понятийные ответы с актуализацией «слабых свойств»; 2) функциональные ответы с преобладанием образных и ассоциативных элементов; 3) ассоциативные комплексы (связывание объектов вместо их обобщения по каким-либо признакам сходства). Автор связала эти нарушения, подобно Б.В.Зейгарник, с расстройством операциональной стороны мышления, но не только с искажением одной операции – обобщения, а с постепенным распадом всего целостного ансамбля взаимобратимых операций мышления (анализа – синтеза; сравнения по сходству и различию; обобщения – абстрагирования – конкретизации). Ею было установлено, что в здоровой популяции наличие целостной системы операций сочеталось с их взаимобратимостью (или взаимной координацией) – то есть переходом от одной операции к противоположной парной операции или к другой паре ансамбля операций, если требовалась проверка выбранного решения в ходе рассуждения. У больных же, по мере нарастания выраженности расстройств мышления, наблюдался переход от автономного функционирования сначала отдельных пар операций, затем – одной операции из пары, а в итоге – распались и сами отдельные операции. Например, больные могли отрицать и сходство и различие объектов, так как не способны были выполнить хотя бы одну из противоположных операций сравнения. Несмотря на всю продуктивность «операциональной» теории расстройств мышления, расширяющей диапазон их патогенетических механизмов в рамках самого процесса мышления, ее недостатком стала генерализация выявленного механизма на весь спектр расстройств мышления, а также слабая экспериментальная доказательность выделенной последовательности поэтапного распада операций.

Нейропсихологические и психогенетические теории нарушения мышления

После конца 80-х годов прошлого столетия самостоятельных теоретических концепций патологии шизофренического мышления в отечественной науке так и не появилось, на фоне безоговорочного признания достаточности мотивационно-личностных теорий и резкого снижения научного интереса к этим проблемам. В это время зарубежная наука также сменила, но по другой причине, вектор своих исследований НМ, направив их в область нейропсихологических и нейрокогнитивных исследований как более перспективных, а также в сферу, набирающую стремительные обороты развития, всевозможных разветвлений нейронаук (нейропсихиатрия, нейробиология, нейрогенетика, нейроматематика, нейроинформатика и др.) [28, 32]. Целостных теоретических представлений, которые бы стремились объяснить структурные расстройства мышления при шизофрении с позиций их морфофункциональных мозговых механизмов, в отечественной литературе обнаружить не удалось, за исключением нейропсихологической разработки отдельных вопросов, например, структуры шизофренического дефекта [4, 12, 13]. Эти гипотезы связывают позитивные (в том числе структурные расстройства мышления) и негативные (в том числе бедность, аморфность мышления, алогия) компоненты мышления с аномальной нейрохимической активностью мозговых структур, церебральной атрофией, а также со снижением или дисбалансом серотонин-дофаминэргической системы регуляции мозговой деятельности.

Более полное теоретическое описание возможных мозговых механизмов патологии мышления при шизофрении, в рамках объяснения нейробиологических основ негативного дефекта, можно найти в монографии М.В.Иванова и Н.Г.Незнанова [12]. Эти авторы, вслед за большинством зарубежных ученых, утверждают, что негативный дефект обусловлен структурно-функциональной неполноценностью всего мозга, а не только его локальной патологией. И в первую очередь комплекс патологии захватывает лобные доли с системой их корково-подкорковых связей и, возможно, на нескольких анатомических уровнях одновременно (медиобазальном и конвекситальном). В эту систему включаются расстройства глубоких структур (диэнцефальных отделов и подкорковых двигательных узлов), а также конвекситальные теменно-височно-затылочные регионы. При этом авторы допускают, что дисфункции последних могут носить и вторичный характер, вызванный недостаточностью активирующих влияний подкорковых образований.

Некоторые продуктивные теоретические гипотезы о возможной структуре и нейробиологических механизмах нарушений мышления в их связи с другими составляющими патопсихологического шизофренического синдрома, высказывает М.В.Алфимова [1],

но уже в рамках психогенетики. Так, на основании факторного анализа экспериментальных данных она выделила в структуре когнитивного дефицита у больных шизофренией четыре фенотипически независимых компонента – уровень мыслительной активности, нарушения внимания/рабочей памяти, вербальной беглости и кратковременной памяти/избирательности мышления. Эти осевые аномалии с различной степенью выраженности наблюдались у всех больных шизофренией, что автор рассматривает как системный нозологический признак шизофренического расстройства. При этом данные о психогенетических и электрофизиологических корреляциях выделенных когнитивных факторов позволили автору предположить наличие у каждого из них относительно автономных патобиологических (нейрональных) механизмов, действующих на разных уровнях реализации генетической предрасположенности к шизофрении. Автор предполагает, что, вследствие сложного полигенного механизма возникновения и развития этого заболевания, на каждом из уровней патогенеза (микро- и макроморфологическом, биохимическом, нейрофизиологическом, когнитивном и пр.) существуют аномалии, связанные с действием различных генетических и средовых факторов. Таким образом, высказанные идеи дают основания для их экстраполяции и в область нарушений мышления. Такая картина патологии мышления в наибольшей степени соответствует и современным представлениям медицинской науки о полиморфном, полигенном и плейотропном характере психопатологии при шизофрении [1, 12–14, 33].

Заключение

В заключение обзора следует отметить, что в настоящее время на фоне стремительного роста экспериментальных исследований, обусловленных развитием и дифференциацией нейронаук, очень востребована такая теоретическая модель мышления, которая смогла бы интегрировать все продуктивные идеи предшествующей теоретической мысли и результаты современных исследований. Такой теорией, на наш взгляд, может стать общая теория психики

Л.М.Веккера [3], созданная в результате синтеза знаний целого ряда естественных, гуманитарных и точных наук, включая информатику. Это позволяет ей объединять самые разнородные факты и продуктивные теоретические представления не только частными, но и фундаментальными закономерностями, действующими на разных уровнях организации психики и ее биологического носителя. Ряд исследований показал [29–31], что теоретическая модель мышления как информационного процесса представляет собой сложную архитектуру, включающую множество компонентов как потенциальных локусов структурных повреждений – элементы (операнды), связи между ними (операции), а также их словесно-образный взаимоперевод. Кроме того, информационная теория психики определяет место мышления в общей системе когнитивных процессов, а также в его закономерных связях со всей структурой психики, представленной системой основных и сквозных психических процессов, интегралом которых является личность. И патология любого из структурных компонентов психики или целостной личности и ее социальных свойств, в свою очередь, через систему закономерных – сложных и многоуровневых – связей с мышлением может выступать в качестве одного из возможных факторов как его структурных, так и функциональных, динамических или энергоинформационных нарушений. Главное определить специфику закономерного действия этих разных факторов на расстройства мышления именно при шизофрении. Все эти факторы, будь то мотивационно-личностные, эмоциональные, регуляторные или любые когнитивные расстройства, будучи расставленными на свои места, обретают закономерный смысл как частные детерминанты тех или иных расстройств мышления. Но будучи возведенные в абсолют как единственные или общие для всех нарушений детерминанты, они перестают соответствовать действительности. И здесь, по-видимому, проблема непротиворечивой интеграции частных знаний в общую модель определит основную перспективу теоретических исследований патологии мышления на долгое время вперед.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алфимова М.В. Наследственные факторы в нарушении познавательных процессов при шизофрении: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 2006. 26 с.
2. Вассерман Л.И., Чередникова Т.В. Вклад Ф.И. Случевского в развитие учения о психопатологии мышления при шизофрении // Научные труды конференции «Врачебное искусство в психиатрии», посвященной 80-летию со дня рождения профессора Ф.И.Случевского. СПб., 30 октября 2011. СПб.: Издательство Фонда «Содружество» (Раритеты медицинской литературы. Психиатрия). С. 76–80.
3. Веккер Л.М. Психические процессы в 3 т. Л.: изд-во Лен. гос. ун-та, 1976. Т. 2. Мышление и интеллект. 339 с.
4. Воробьев В.Ю. Шизофренический дефект (на модели шизофрении, протекающей с преобладанием негативных расстройств): Дисс. ... докт. мед. наук. М., 1988. 128 с.
5. Выготский Л.С. Нарушение понятий при шизофрении / Л. Выготский // Избр. психол. исслед. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956. С. 481–496.
6. Выготский Л.С. К проблеме психологии шизофрении // Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. 1932. Т. 1, Вып. 8. С. 352–364.
7. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М.: Изд-во Акад. пед. Наук, 1960. 500 с.
8. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учебник для студентов ВУЗов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Изд-во МГУ, 1986. 286 с.
9. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция поведения в норме и патологии // Психологический журнал. 1989. Т. 10, № 2. С. 122–132.
10. Зейгарник Б.В. Мотивы мышления // Психологические исследования интеллектуальной деятельности. М., 1979. С. 34–38.
11. Золотова Н.В. Психологические воззрения Б.В.Зейгарник: Дисс. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2007. 197 с.
12. Иванов М.В., Незнанов Н.Г., Иванов М.В. Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах: диагностика, клиника, терапия. СПб.: Изд. НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2008. 288 с.

13. Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Аксенова И.О. и соавт. Шизофрения: уязвимость – диатез – стресс – заболевание. Предисл. Н.Г.Незнамова. СПб.: Гиппократ+, 2004. 336 с.
14. Коцюбинский А.П. Биопсихосоциальная модель шизофрении // Психосоциальная реабилитация и качество жизни. СПб.: НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2001. Т. СХХХУП. С. 230–241.
15. Коченов М.М., Николаева В.В. Мотивация при шизофрении. М.: Изд-во МГУ, 1978. 88 с.
16. Критская В.П., Мелешко В.П., Поляков В.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: Изд-во МГУ, 1991. 256 с.
17. Курек Н.С. Дефицит психической активности, пассивность личности и болезнь. М., 1996. 245 с.
18. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1969. 504 с.
19. Мелешко Т.К. Особенности актуализации знаний больными шизофренией в процессе мышления // Психологические исследования. М.: Издательство Московского университета, 1971. Вып. 3. С. 77–86.
20. Мелешко Т.К., Критская В.П., Литвак В.А. Патология познавательной деятельности и проблема ее обусловленности при шизофрении // Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении / Под ред. Ю.Ф.Полякова. М., 1982. С. 28–59.
21. Мелешко Т.К., Филиппова В.А. К вопросу об обусловленности некоторых особенностей мышления при шизофрении // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1971. Вып. 3. С. 864–867.
22. Протопопов В.П., Рушкевич Е.А. Исследование расстройств абстрактного мышления у психически больных и их физиологическая характеристика. Киев: Б.И., 1956. 65 с.
23. Рушкевич Е.А. О расстройствах процессов отвращения и обобщения при шизофрении и их патофизиологических основаниях // Вопросы физиологии. Киев: Б.И., 1953. № 4. С. 43–50.
24. Случевский Ф.И. Атактическое мышление и шизофазия. Л.: Медицина. 160 с.
25. Снежневский А.В. Общая психопатология: Курс лекций. М.: МЕДпресс-информ, 2001. 208 с.
26. Соколова Е.Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии. М.: МГУ, 1976. 128 с.
27. Страбахина Т.Н. О соотношении структурных, операциональных и энергетических характеристик мыслительных процессов: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Л., 1980. 21 с.
28. Чередникова Т.В. Современные нейрокогнитивные теории нарушений мышления при шизофрении. Обзор зарубежной литературы // Вестник ЮУр. ГУ. 2011. Вып. 10, № 18. С. 95–101.
29. Чередникова Т.В. Информационная модель мышления Л.М.Веккера в исследованиях расстройств мышления при шизофрении методом факторного анализа [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. Vol. 3(17). URL: <http://psystudy.ru> (04.11.12). 0421100116/0025 (дата обращения: 04.12. 2011)
30. Чередникова Т.В. Информационный подход к исследованиям нарушений мышления при шизофрении // Научные труды конференции «Врачебное искусство в психиатрии», посвященной 80-летию со дня рождения профессора Ф.И.Случевского. СПб., 30 октября 2011. СПб.: Издательство Фонда «Содружество» (Раритеты медицинской литературы. Психиатрия). С. 121–126.
31. Чередникова Т.В. Исследование структуры нарушений мышления при шизофрении с позиций концептуальной модели психики Л.М. Веккера // Вестник ЮУр. ГУ, 2010. Вып. 9, № 17. С. 39–46.
32. Чередникова Т.В. Современные нейropsychологические, нейрогенетические и нейроматематические концепции нарушений мышления при шизофрении: обзор [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 1(15). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 27.05.2011).
33. Andreasen N.C. Thought, language, and communication disorders: I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability // Arch. Gen. Psychiatry. 1979. N 36. P. 1315–1321.
34. Harrow M., Quinlan D. Disordered thinking and schizophrenic psychopathology. New York: Gardner Press, 1985. 461 p.
35. Kleiger J.H. Disordered Thinking and the Rorschach: theory, research, and differential diagnosis. London: The Analytic Press, 1999. 408 p.
36. McGuire P.K., Quisted D.J., Spence S.A. et al. Pathophysiology of 'positive' thought disorder in schizophrenia // Br. J. Psychiatry. 1998. Vol. 173. P. 231–235.
37. Stirling J., Hellewell J., Blakey J.A., Deakin W. Thought disorder in schizophrenia is associated with both executive dysfunction and circumscribed impairments in semantic function // Psychol. Med. 2006. Vol. 36. P. 475–484.
38. Stolar N., Berenbaum H., Banich M., Barch D.M. Neuropsychological correlation of alogia and affective flattening in schizophrenia // Biol. Psychiatry. 1994. Vol. 35. P. 164–171.

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ТЕОРИЙ НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В ПЕРСПЕКТИВЕ ИХ РАЗВИТИЯ

Т.В. Чередникова

В статье представлен краткий аналитический обзор наиболее продуктивных отечественных теорий нарушений мышления при шизофрении: нейрофизиологической, мотивационной, мотивационно-личностной, системно-психологической, информационной, – а также нейropsychологических и психогенетических гипотез отдельных рас-

стройств мышления. Определены их основные достижения, границы, а также необходимость и перспективы синтеза всех продуктивных идей нарушений мышления в рамках интегральной модели, подобной информационной теории мышления Л.М.Веккера.

Ключевые слова: нарушения мышления, шизофрения, теории.

ANALYTICAL REVIEW OF DOMESTIC THEORIES OF DISORDERED COGNITION IN SCHIZOPHRENIA AND PERSPECTIVES FOR THEIR FURTHER DEVELOPMENT

T.V. Cherednikova

This article offers an analytical review of the most productive domestic theories of disordered cognition in schizophrenia, including neurophysiological, motivation, motivation-personality, system-psychological and information ones, as well a neuropsychological and psychogenetic hypotheses for specific thought disorders. The author writes

about their main achievements, restrictions, and also the importance and perspectives for integration of all productive ideas in the field of cognitive disorders within one model, like the information theory of cognition developed by L.M. Vekker.

Key words: cognitive disorders, schizophrenia, theories.

Чередникова Татьяна Владимировна – кандидат психологических наук, медицинский психолог, Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Психоневрологический диспансер Фрунзенского района»; e-mail: tvchered01@inbox.ru