

## **Порушення розвитку особистості**

Існує безліч визначень особистості. У залежності від того, якого визначення особистості дотримує психолог, буде будуватися патопсихологічний експеримент, підбиратися визначені тести.

Для дослідження порушень особистості психологу необхідно чітко представляти, що потрібно досліджувати в конкретному випадку: мотиви, установки, інтереси, цінності, конфлікти, інтерперсональні зв'язку і т.д.

Б. В. Зейгарник, описуючи порушення особистості, акцентує увагу на найбільш розроблених у вітчизняній психології теоретичних поняттях, заснованих на діяльностному системному аналізі. При цьому діяльність досліджується через аналіз зміни мотивів. Спеціально проведені дослідження діяльності хворих з патологією психіки виявили порушення структури ієрархії мотивів. При різних психічних захворюваннях відзначаються відхилення у формуванні адекватного рівня домагань у порівнянні з нормою, формуються різні патологічні потреби і мотиви, порушується смислообрання, можливість саморегуляції й опосередкування поведінки, критичність і спонтанність поведінки.

М. С. Лебединський, В. Н. Мясичев розглядають зв'язок багатьох хвороб, їхнє виникнення і плин з особистістю хворого. Вони виділяють розпад, деградацію особистості в результаті органічної поразки головного мозку; патологічний розвиток особистості (психопатії); патологічні реакції і розвиток у формі неврозів. Ендогенні захворювання (МДП і шизофренія) генетично детерминировані, однак особливості особистості нерідко є однією з умов розвитку психозу. У динаміку шизофренії, епілепсії й органічних захворювань настають зміни особистості, характерні для даного захворювання.

Б. Д. Карвасарський виділяє наступні основні задачі дослідження особистості:

Вивчення ролі особистості в походженні нервово-психічних і соматических хвороб.

Визначення значення особистісного фактора в патогенезі хвороб і формуванні клінічних картин.

Виявлення особливостей зміни особистості при різних захворюваннях.

Розробка ефективних особистісно орієнтованих методів психопрофілактики, психотерапії і реабілітації.

Виділяють два основних методи дослідження особистості – клінічний і лабораторний. Перший заснований на спостереженні за хворим і бесідах з ним, другий припускає використання різноманітних тестів.

Вивчення історії життя людини відбувається за допомогою "анамнестического", чи біографічного, методу. Необхідно зібрати зведення про хворого не тільки з його слів, але і зі слів його близьких. Багато чого довідатися про особистість хворого можна з реальних взаємодій під час групової психотерапії.

Найбільш розповсюджені тести для дослідження особистості

Метод дослідження рівня домагань. Методика використовується для дослідження особистісної сфери хворих. Хвор пропонують ряд задач, пронумерованих по ступені складності. Випробуваний сам вибирає посильну для себе задачу. Експериментатор штучно створює ситуації успіху-неуспіху для хворого, при цьому аналізує його реакцію в цих ситуаціях. Для дослідження рівнів домагань можна використовувати кубики Кооса.

Метод Дембо-Рубинштейн. Використовується для дослідження самооцінки. Випробуваний на вертикальних відрізках, що символізують здоров'я, розум, характер, щастя, відзначає, як він оцінює себе за цими показниками. Потім відповідає на питання, що розкривають його представлення про зміст понять "розум", "здоров'я" і т.д.

Метод фрустрації Розенцвейга. За допомогою цього методу досліджуються характерні для особистості реакції в стресових ситуаціях, що дозволяє зробити висновок про ступінь соціальної адаптації.

Метод незакінчених пропозицій. Тест відноситься до групи вербальних проєктивних методів. Один з варіантів цього тесту включає 60 незакінчених пропозицій, що випробуваний повинний закінчити. Ці пропозиції можуть бути розділені на 15 груп, у результаті досліджуються відносини випробуваного до батьків, обличчям протилежної підлоги, начальству, підлеглим і т.д.

Тематичний аперцептивний тест (ТАТ) складається з 20 сюжетних картин. Випробуваний повинний скласти розповідь по кожній картині. Можна одержати дані про сприйняття, уяву, здатність осмислювати зміст, про емоційну сферу, здатність до вербалізації, про психотравме і т.д.

Метод Роршаха. Складається з 10 карт із зображенням симетричних одноколірних і поліхромних чорнильних плям. Тест використовується для діагностики психічних властивостей особистості. Випробуваний відповідає на запитання, на що це може бути схоже. Формалізація відповідей проводиться по 4 категоріям: чи розташування локалізація, детермінанти (форма, рух, колір, півтони, диффузність), зміст, популярність-оригінальність.

Миннесотский многопрофильный особистісний опросник (MMPI). Призначений для дослідження властивостей особистості, особливостей характеру, фізичного і психічного стану випробуваного. Випробуваний повинний віднести чи позитивно негативно до змісту пропонованих у тесті тверджень. У результаті спеціальної процедури будується графік, на якому зображене співвідношення досліджуваних особистісних особливостей (іпохондрії – свержконтроля, депресії – напруженості, істерії – лабільності, психопатії – імпульсивності, гипомании – активності й оптимізму, мужественности – жіночності, параної – ригідності, психастенії – тривожності, шизофренії – індивідуалістичности, соціальної інтроверсии). Підлітковий діагностичний опросник. Використовується для діагностики психопатій і акцентуацій характеру в підлітків.

Тест Люшера. Містить у собі набір з восьми карт - чотири з основними квітами (синій, зелений, червоний, жовтий) і чотири з додатковими

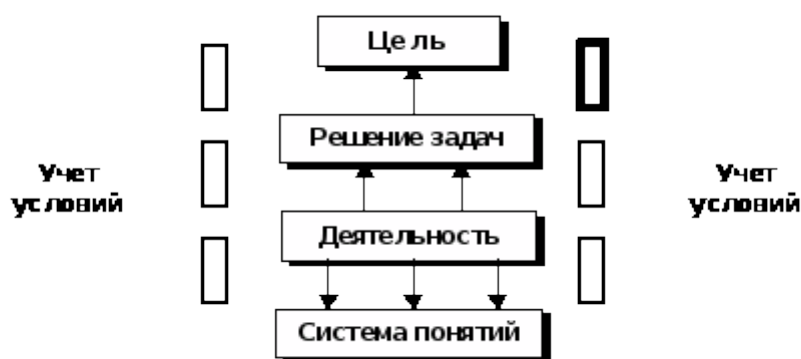
(фіолетовий, коричневий, чорний, сірий). Вибір кольору в порядку переваги відбиває спрямованість випробуваного на визначену діяльність, його настрій, функціональний стан, а також найбільш стійкі риси особистості.

### Порушення мислення

Існують різні визначення мислення. У посібнику приводиться одне з них, за допомогою якого, на думку автора, легше описати патологію мислення.

"Мислення – це діяльність, що спирається на систему понять, спрямована на рішення задач, підлегла мети, що враховує умови, у яких ця задача здійснюється"<sup>1</sup>.

Схематично це можна представити так:



На основі цієї схеми можна розглянути порушення операціональної сторони мислення, що виявляються в актуалізації випадкових, слабких чи конкретно-ситуаційних зв'язків. У той же час неврахування випробуваними умов і змісту інструкцій до тестів може свідчити про порушення мотиваційної сфери (нецілеспрямованість асоціацій, різноплановість суджень, зниження критичності, резонерство).

### Види патології мислення

Виділяється три види патології мислення:

Порушення операціональної сторони мислення.

Порушення динаміки мислення.

Порушення особистісного компонента мислення.

Порушення операціональної сторони мислення

До основних розумових операцій відносяться узагальнення, відволікання (абстрагування), аналіз, синтез.

Узагальнення є наслідок аналізу, що розкриває істотні зв'язки між явищами й об'єктами. Існує кілька рівнів процесу узагальнення:

категоріальний – відношення до класу на підставі головних, істотних ознак;

функціональний – відношення до класу на підставі функціональних ознак;

конкретний – відношення до класу на підставі конкретних ознак;

нульовий (немає операції) – перерахування предметів або їхніх функцій без спроби узагальнити.

При всім різноманітті порушення операціональної сторони мислення можна звести до двох крайніх варіантів:

зниження рівня узагальнення;

перекручування процесу узагальнення.

При зниженні рівня узагальнення в судженнях хворих домінують безпосередні представлення про предмети і явища. Замість виділення узагальнених ознак хворі використовують конкретно-ситуаційні сполучення, у них відзначаються труднощі абстрагування від конкретних деталей (наприклад, загальне між диваном і книгою в тім, що *"на дивані можна читати"*). Подібні порушення можуть бути в легкій, помірковано вираженій і вираженому ступенях. Ці порушення зустрічаються при олігофренії, важких формах енцефаліту, а також при органічних поразках головного мозку іншого генеза з деменцією.

Однак говорити про зниження рівня узагальнення можна в тому випадку, якщо цей рівень був у людини раніше, а потім знизився, що і відбувається з хворими епілепсією, органічними поразками ЦНС, наслідками травм головного мозку. У хворих же олігофренією відзначається недорозвинення понятійного, абстрактного мислення, а саме процесів узагальнення і відволікання.

При перекручуванні процесу узагальнення хворі керуються надмірно узагальненими ознаками, неадекватними реальним відносинам між предметами. Відзначається перевага формальних, випадкових асоціацій, відхід від змістовної сторони задачі. Ці хворі встановлюють чисто формальні, словесні зв'язки, реальне ж розходження і подібність не служить для них контролем і перевіркою їхніх суджень. Наприклад, подібність між черевиком і олівцем для них у тім, що *"вони залишають сліди"*. Подібні порушення мислення зустрічаються в хворих шизофренією.

Методики для дослідження операціональної сторони мислення

Для дослідження операціональної сторони мислення використовуються наступні методики:

Класифікація. Методика являє собою набір карток із зображенням різних предметів, рослин, живих істот. Зображення можуть бути замінені написами (словесна класифікація). Випробуваний розкладає предмети на групи так, щоб предмети, що знаходяться в одній групі, мали загальні властивості (одяг, меблі, тварини, вимірювальні прилади, люди). Потім випробуваний укрупнює групи. Здатність виділити двох чи три групи на останньому етапі свідчить про високий рівень узагальнення.

Виключення. Також існує два варіанти цієї методики: словесний і предметний. Останній представляє із себе набір карток із зображенням чотирьох предметів, три з яких мають між собою загальне і їхній можна об'єднати в одну групу, а один з них істотно відрізняється, він повинний бути виключений. Рішення випробуваного на основі конкретно-ситуаційного об'єднання предметів у групу свідчить про зниження рівня узагальнення. Актуалізація "слабких", надмірно узагальнених ознак свідчить про перекручування процесу узагальнення.

Утворення аналогій. У методиці "Прості аналогії" представлені пари слів (зразки), між якими існують визначені значеннєві відносини. Випробуваному варто виділити пари слів за аналогією. Крім словесного

варіанта можна використовувати невербальний – таблиці Равена. Обличчям із середнім і вищим утворенням можна запропонувати методика "складні аналогії".

Порівняння і визначення понять. Для визначення понять потрібно проаналізувати безліч ознак чи предмета явища і виділити найбільш точно визначення, то, у якому відзначається родове і видове розходження. При порівнянні предметів випробуваний використовує аналіз і синтез для поділу істотних ознак на загальні для декількох об'єктів і на различаючі їх. У якості стимульного матеріалу використовують однорідні поняття (танк-трактор, людина-тварина) і різнорідні (віз – ложка, черевик – олівець). Останні використовуються для діагностики перекручування процесів узагальнення.

Розуміння переносного значення прислів'їв і метафор. Можна просто пропонувати випробуваному розповсюджені прислів'я і метафори для пояснення їхнього переносного значення. Є варіант цієї методики, коли для даного прислів'я потрібно знайти відповідну їй за значенням чи фразу інше прислів'я. Цей варіант допомагає тим випробуваним, котрі розуміють значення переносного значення, але утрудняються вербалізувати що розуміється. Ще одна модифікація: серію табличок, на яких написані чи прислів'я метафори, співвіднести за змістом із фразами, яких по кількості набагато більше прислів'їв. Остання модифікація частіше використовується для виявлення порушень мислення по шизофренічному типі, а також при труднощах вербалізації переносного змісту, що розуміється, коли фраза полегшує пояснення.

Піктограми. Випробуваному пропонують намалювати нескладний малюнок для запам'ятовування названих йому 15 слів і словосполучень. Серед них обов'язково повинні бути емоційно пофарбовані, абстрактні і конкретні. Після виконання завдання аналізується характер значеннєвих зв'язків між стимульним словом і малюнком. Значеннєві зв'язки можуть бути змістовні чи слабкі. Здатність виконувати піктограму свідчить про доступність для випробуваного узагальненої символізації слова й ін.

Існує безліч інших методик для дослідження операціональної сторони мислення, описаних у літературі, але перераховані вище методики є основними для дослідження патології мислення.

#### Порушення динаміки розумової діяльності

У психіатричній практиці можна виділити два часто зустрічаються порушення динаміки мислення: лабільність мислення й інертність мислення. Лабільність мислення полягає в нестійкості способу виконання завдання. Рівень узагальнення в хворих відповідає утворенню і життєвому досвіду. Випробуваним доступні узагальнення, порівняння, розуміння умовного змісту, перенос. Однак поряд із правильно узагальненими рішеннями відзначаються рішення на основі актуалізації слабких, випадкових чи зв'язків конкретно-ситуаційне об'єднання предметів, явищ у групу. У хворих із проявами лабільності мислення підвищена так називана "откликаемость", вони починають реагувати, вплітати у свої міркування будь-який випадковий

подразник із зовнішнього середовища, порушуючи інструкцію, утрачаючи цілеспрямованість дій, асоціацій.

Інертність мислення – виражена тугоподвижність переключення з одного виду діяльності на іншій, утрудненість зміни обраного способу своєї роботи. Інертність зв'язків минулого досвіду, труднощі переключення можуть привести до зниження рівня узагальнення і відволікання. Випробувані не справляються з завданнями на опосередкування ("пиктограма", методика Леонтєва, класифікація предметів по значимих ознаках і т.д.). Подібні порушення зустрічаються в хворих епілепсією, а також у хворих з наслідками важких травм головного мозку.

Дослідження динаміки розумової діяльності можна проводити за допомогою тих же методик, що використовувалися для вивчення операціональної сторони мислення. Але увага експериментатора при цьому повинно бути спрямоване на аналіз наступних психічних проявів:

переключення виду діяльності випробуваного;

схильність до надмірної докладності суджень і деталізації асоціацій;

нездатність утримувати цілеспрямованість асоціацій.

Порушення особистісного компонента мислення

До цих порушень відносяться різноплановість суджень, резонерство, порушення критичності і саморегуляції.

Критичність мислення припускає звірення одержуваних результатів з умовами задачі і передбачуваних підсумків. Хворі однак можуть актуалізувати неадекватні зв'язки і відносини, що набували сенсу через змінені установки хворих чи шизофренією в результаті труднощів осмислювання змісту запропонованих задач для олігофренів. У даному випадку можна говорити про некритичність мислення.

Різноплановість – порушення мислення, що полягає в тім, що судження хворих про яке-небудь явище протікають у різних площинах (наприклад, слон і лижник – *"предмети для видовищ"*, кінь і ведмідь – тварини).

Резонерство – схильність до "марного мудрування", тенденція до просторікуватих міркувань (наприклад, випробуваний порівнює поняття "птаха" і "літак": *"Подібність – крила. Тому що породжений плазувати літати не може. Людина теж літає, у нього є крила. У півня теж є крила, але він не літає. Він дихає..."*)...

Порушення саморегуляції – це неможливість цілеспрямован-ний організації своїх розумових дій. При цьому випробуваним можуть бути доступні складні узагальнення, логічні операції, але в результаті розпливчастості мислення, його нецілеспрямованості виявляється нездатність рішення поставлених задач (хворі шизофренією). Можливе порушення саморегуляції в хворих епілепсією в результаті ригідності мислення і схильності до надмірної докладності і деталізації. При цьому порушується "регулятивний аспект целеобрання", а в хворих шизофренією "знижена побудительність цілей".

У літературі по психопатології розглядають порушення мислення у виді растройств асоціативного процесу, патології суджень, а також патології мислення по темпі. Розладу асоціативного процесу виявляються в хворобливій зміні темпу, порушенні стрункості і цілеспрямованості мислення.

До порушень стрункості відносяться:

Розірваність мислення – порушення значеннєвих зв'язків між членами пропозиції при схоронності граматичної побудови фрази.

Незв'язність – порушення і значеннєвої мови, і синтаксичного ладу мови.

Вербигерации – своєрідні стереотипії в мові до безглузлого нанизування подібних по співзвуччю слів.

Парагномен – дія під впливом раптового безглузлого умовиводу.

Паралогічне мислення – відсутність адекватної логіки.

До порушень цілеспрямованості відносяться наступні:

Патологічна докладність (див. вище).

Резонерство (див. вище).

Дементная деталізація (див. вище).

Персеверация (див. вище).

Символізм. На відміну від загальноприйнятої системи символів, усматривание хворими звичайних символів там, де вони не грають символічної ролі.

Аутическое мислення. Відрив від реальної дійсності, занурення у світ уяви, фантастичних переживань.

До патології суджень відносяться:

Маревні розлади - помилкові умовиводи. Розрізняють паройяльний марення - систематизоване марення без систематизації; параноидний марення - характеризується наявністю маревних ідей, що частіше не мають досить стрункої системи; парафренний марення - сполучається з порушеннями асоціативного процесу (розірваність, резонерство і символізм).

Бредоподобные розладу - помилкові умовиводи, зв'язані з розладом волі, потягів, емоційними порушеннями, відрізняються від маревних відсутністю тенденції до систематизації, короткочасністю, можливістю часткової корекції методом разубеждения ( бувають при МДП).

Сверхценные ідеї - афективно насичені стійкі переконання і представлення.

Нав'язливі ідеї - неправильні думки при критичному до них відношенні, але неможливості позбутися.

Порушення мислення по темпі:

Прискорене мислення:

стрибка ідей (спостерігається в маніакальній фазі при МДП);

ментизм, чи мантизм - виникаючий мимо волі хворого вплив думок (при шизофренії).

Уповільнене мислення (під час депресивної фази при МДП), а також тугоподвижность, ригідність (при епілепсії).