

## Диагностика нарушений мышления с помощью методик классификации предметов: проблемы интерпретации и их преодоление

Галина Александровна Андреева

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХиГС), Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Галина Александровна Андреева, [andreeva\\_galia29@mail.ru](mailto:andreeva_galia29@mail.ru)

### Резюме

**Обоснование:** проблема патопсихологической диагностики нарушений мышления на материале методик «Классификация предметов» и «Исключение предметов» («Четвертый лишний») состоит в противоречивой интерпретации результатов. Недостаточно четкая разработанность стандартных ответов может снижать надежность диагностических выводов. **Цель обзорной статьи:** критически проанализировать выявленные проблемы и предложить усовершенствованную систему интерпретации, обеспечивающую более объективную оценку и возможность эмпирической проверки. **Материал и методы:** обзор научных публикаций (статьи, методические руководства, монографии). **Обсуждение:** были выделены два ключевых ограничения методик: (1) противоречивость интерпретационных критериев, обусловленная нечеткостью терминологии, и (2) недостаток эмпирических данных о стандартных (нормативных) и патологических ответах, связанный с преобладанием качественного анализа в отечественной традиции. В качестве основы для эмпирического исследования разработана наиболее полная на данный момент типология ответов, сохраняющая традиционную теоретическую рамку патопсихологического понимания мышления. Типология основана на положении развития значения слова в онтогенезе (А.Р. Лурия). **Заключение:** сведение к минимуму существующих расхождений в интерпретации результатов выполнения методик, направленных на классификацию предметов, послужит улучшению возможностей диагностики расстройств мышления патопсихологическими методами.

**Ключевые слова:** нарушения мышления, патопсихологическая диагностика, методики «Классификация предметов», «Исключение предметов», «Четвертый лишний»

**Для цитирования:** Андреева Г.А. Диагностика нарушений мышления с помощью методик классификации предметов: проблемы интерпретации и их преодоление. *Психиатрия*. 2026;24(1):117–128. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-1-117-128>

REVIEW ARTICLE

UDC 159.9.018.3

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-1-117-128>

## Diagnosis of Thought Disorders Using the Methodology of Objects Classification: Interpretation Challenges and Solutions

Galina A. Andreeva

The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia

Corresponding author: Galina A. Andreeva [andreeva\\_galia29@mail.ru](mailto:andreeva_galia29@mail.ru)

### Summary

**Background:** the problem of pathopsychological diagnostics of thinking disorders using the methods “Object Classification” and “Object Exclusion” (“The Fourth One is Extra”) lies in the contradictory interpretation of the results. Insufficiently clear development of standard answers may reduce the reliability of diagnostic conclusions. **The aim** of this review is to critically analyze the above problems and to propose an improved system of interpretation that will provide a more objective assessment and the possibility of empirical verification. **Material and Methods:** review of scientific publications (papers, methodological guidelines, monographs). **Discussion:** two key limitations of the methods were identified: (1) the inconsistency of interpretative criteria due to the vagueness of terminology, and (2) the lack of empirical data on standard (normative) and pathological responses, associated with the predominance of qualitative analysis in the domestic tradition. As a basis for empirical research, the most complete typology of responses to date has been developed, preserving the traditional theoretical framework of the pathopsychological understanding of thinking. The typology is based on A. Luria concept of word meaning development in ontogenesis. **Conclusion:** minimizing existing discrepancies in the interpretation of the results of applied methods aimed at classifying objects will improve the possibilities of diagnostics of thinking disorders using pathopsychological methods.

**Keywords:** thought disorders, pathopsychological diagnostics, “Object Classification”, “Object Exclusion”, “The Fourth One is Extra” methods

**For citation:** Andreeva G.A. Diagnosis of Thought Disorders Using the Methodology of Objects Classification: Interpretation Challenges and Solutions. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2026;24(1):117–128. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-1-117-128>

## ВВЕДЕНИЕ

В обзорной статье рассматриваются проблемы интерпретации результатов широко распространенных патопсихологических методик, направленных на классификацию предметов. Диагностика мышления в патопсихологии основывается на понимании мышления в первую очередь как процесса обобщения. Идеи понимания мышления подробно раскрыты в работах отечественных психологов-теоретиков (С.Л. Рубинштейна, О.К. Тихомирова, Б.М. Теплова, В.В. Давыдова и др.).

С.Л. Рубинштейн, в частности, подчеркивал ключевую роль теории обобщения в объяснении фундаментальных механизмов мышления [1]. Согласно его представлениям, научное познание явлений и формирование понятий естественного языка основываются на способности выделять существенные признаки, абстрагируясь от частных и ситуативных связей. Такой тип обобщения не только обладает продуктивным характером, но и расширяет понимание реальности. Эти теоретические положения стали одной из концептуальных основ для развития патопсихологической диагностики нарушений мышления в работах Б.В. Зейгарника, С.Я. Рубинштейна и их последователей.

В отечественной патопсихологии методики «Классификация предметов» и «Исключение предметов» (или «Четвертый лишний») традиционно относят к числу основных способов диагностики нарушений мышления [2–6]. Эти методики обладают высокой чувствительностью к нарушениям мышления, их диагностическое значение велико. Тем не менее, концепция интерпретации и эмпирической верификации ответов не пересматривалась со времен их создания, поэтому критический анализ именно методик на классификацию актуален.

В «Классификации предметов» испытуемому предлагается распределить 68–70 карточек с изображениями (количество варьирует в разных наборах) на группы по самостоятельно выбранному принципу. Критерии классификации не задаются экспериментатором, что позволяет оценить спонтанные стратегии обобщения.

В методике «Исключение предметов» испытуемый должен выбрать лишний предмет из четырех изображенных на карточке, оставшиеся три объединить и дать обобщающее название.

Задача экспериментатора — выявить специфические феномены в процессе выполнения патопсихологических проб (анализ личностных и динамических характеристик мышления в концепции Б.В.

Зейгарник<sup>1</sup>), а также обоснованно идентифицировать ответ испытуемого (анализ операционального компонента мышления), относя его к определенному типу (например, понятийный, конкретный или латентный), от чего в совокупности будут зависеть выводы о характере процесса мышления.

Обе методики базируются на фундаментальных операциях мышления — анализе (выделение значимого признака) и синтезе (объединение объектов по выявленному критерию). Общность базовых мыслительных операций позволяет рассматривать методики «Классификация предметов» и «Исключение предметов» как взаимодополняющие диагностические инструменты в патопсихологической практике [6, 7]. Методика «Классификация предметов» является более трудоемкой, чем «Исключение предметов». Отметим, что использование обеих методик требует высокой квалификации патопсихолога.

В отечественной патопсихологии выделяют два варианта происхождения нарушений мышления при шизофрении. С одной стороны, наблюдаемые нарушения селективности значимых признаков можно рассматривать как предрасположенность к заболеванию, т.е. исходный патопсихологический симптом [8, 9]. С другой стороны, возможно, что слабая актуализация высокочастотных обобщений у больных шизофренией является следствием аутистической установки и слабой социальной направленности [10].

В силу того, что клиническая диагностика преимущественно практическая область, где основная задача — это верификация диагноза врача-психиатра [11], тонкости теоретических объяснений наблюдаемых нарушений мышления не принципиальны для целей текущей работы. Однако теоретические основы расстройств мышления являются отдельными и важными вопросами, заслуживающими полноценного осмысления.

В качестве стимульного материала к методикам, направленным на классификацию предметов, могут быть использованы слова, но чаще испытуемым предлагают изображения, потому что визуальный образ позволяет задать специфический контекст, провоцирующий объединение по более разнообразным основаниям, чем вербальный вариант [12].

Отечественные методики классификации предметов являются модификацией тестов К. Goldstein на сортировку предметов (*Object sorting test*) [13], когда испытуемому предлагается выделить группы среди

<sup>1</sup> В классификации нарушений мышления Б.В. Зейгарник выделяет три стороны мышления: операциональную, динамическую и личностную. Личностная сторона мышления в работах автора до 1986 г. разделяется на мотивационную часть и способность к критичности.

реальных предметов. В настоящее время этот вариант методик зарубежными патопсихологами практически не используется. Более распространены стандартизированные диагностические шкалы на основании беседы с пациентом или выполнения теста Роршаха [14]. К таким шкалам относят Индекс расстройства мышления (*Thought Disorder Index*, TDI), Шкалу для оценки мышления, языка и коммуникации (*Thought, Language and Communication*, TLC). Распространены методики, основанные на способности решения когнитивных задач, такие как *MATRICES Consensus Cognitive Battery* (MCCB), Шкала краткой оценки когнитивных функций у пациентов с шизофренией (*Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia*, BACS) и др. Однако нередко признают, что стандартизация и регламентация в выборе ответа могут снижать вероятность обнаружения патологических феноменов мышления [15]. Полагают, что методики, направленные на классификацию предметов, являются более чувствительными инструментами, но и они подвержены полярному ограничению — их сложно структурировать и стандартизировать.

Проблема в том, что существуют значительные расхождения в оценке ответов испытуемых, обусловленные отсутствием единой системы классификации оснований для группировки предметов. Это приводит к ситуации, когда одинаковые типы ответов получают принципиально различную интерпретацию в работах разных авторов. Субъективность в интерпретации ответов усугубляется практическим отсутствием нормативных данных, что отмечается исследователями [16, 17]. Более того, есть основания в пересмотре тех многих эмпирически подтвержденных, но очень старых результатов, поскольку современная социокультурная реальность может менять нормы мышления здоровых молодых испытуемых [17–20].

На практике это приводит к преобладанию интуитивного подхода: психологи вынуждены оценивать ответы испытуемых, опираясь преимущественно на субъективные представления о границах нормы и патологии. Ключевая сложность заключается в отсутствии объективных критериев различения существенных и второстепенных связей в ответах. Подобные проблемы интерпретации существенно повышают вероятность диагностических ошибок. Широкое применение методик классификации в клинической практике делает их методическую доработку и эмпирическую валидизацию приоритетной исследовательской задачей.

**Цель обзорной статьи** — провести анализ проблем противоречивой интерпретации результатов и их эмпирической верификации, а также попытаться разработать пути их решения при сохранении существующей теоретической базы и терминологического аппарата. Такое ограничение обусловлено необходимостью обеспечения сопоставимости результатов методик классификации предметов с данными других патопсихологических проб, поскольку они применяются в комплексе.

### Проблема противоречивой интерпретации ответов

В патопсихологической практике оценка нарушений мышления осуществляется путем сравнения с условной нормой — предполагается, что здоровые испытуемые демонстрируют согласованные, преимущественно понятийные обобщения, основанные на выделении существенных признаков [4, 8]. Мышление пациентов с органической патологией характеризуется конкретными обобщениями, когда предметы группируют в практической и непосредственной связи друг с другом, без использования абстрактного обобщения. Мышление больных шизофренией, напротив, нередко оторвано от реальности, основано на малозначимых, латентных признаках предметов. Эти две группы больных демонстрируют наиболее ярко выраженные нарушения мышления [10]. Именно эти две группы и соответствующие им типы нарушений мышления (снижение и искажение обобщений) составят основной фокус дальнейшего обсуждения.

Некоторые ответы при тестировании сложно идентифицировать однозначно. В одном из недавно вышедших патопсихологических практикумов в качестве примера конкретного ответа приводится обобщение по форме и величине, однако далее такое обобщение на основании формы описывается как вариант латентного ответа [21]. Более углубленный анализ патопсихологической литературы показывает, что это закономерно возникшее противоречие.

Действительно, совершенно противоречивой является оценка групп на основании цвета, формы, размера, материала. Б.В. Зейгарник [22] считает объединения на основании материала чрезмерно абстрактными, оторванными от практических функций предметов, вследствие чего логически они противопоставляются конкретно-ситуативным группам. Хотя Б.Г. Херсонский [6] утверждает, что эти основания являются конкретными, наглядными. А.Р. Лурия [23] описывал подобные основания как характерные для детей, но к таким основаниям он относил только наглядные признаки по цвету, форме и размеру. Таким образом, мышление взрослых испытуемых, которые дают подобные ответы, в настоящее время оценивается противоположно, в зависимости от того, какое руководство использует практикующий психолог. Возможно также, что один и тот же психолог оценивает такие ответы по-разному, в зависимости от ожидаемого типа нарушения мышления. Отметим сразу, что обе обсуждаемые проблемы в первую очередь касаются практикующих психологов, которые опираются на известные методические руководства.

Возникающие расхождения при разграничении конкретных и латентных ответов связаны с попытками создать градацию ответов по степени абстрактности. Существуют разные варианты таких шкал [6, 24]. Например, Б.Г. Херсонский [6] разработал следующую шкалу абстрактности: конкретные, функциональные, концептуальные ответы. Автор выделяет стандартные ответы (характерные в группе нормы), а почти все редкие

ответы в системе этого автора указывают на снижение уровня обобщения, т.е. исследователь не определяет латентные ответы как признаки искажения процесса обобщения. Например, ответ на карточку с зонтом, фуражкой, барабаном и пистолетом («лишний» зонт, он один раскрывается и меняет форму в процессе использования») отнесен к конкретным и указывает на снижение уровня обобщения. Хотя кажется, что этот ответ необычный, он не представлен в наглядном плане, и в нем отмечен как раз редкий и малозначимый признак зонта. Эти особенности ответа делают его характерным скорее для больных шизофренией. Такая шкала абстрактности и критерии интерпретации ответов не позволяют дифференцировать снижение обобщения и искажение обобщения.

Напротив, в исследовании В.П. Критской и Т.К. Мелешко [10] увеличение любых низкочастотных (нестандартных) ответов в группе больных шизофренией трактуется как свидетельство искаженного процесса обобщения. Можно предположить, что среди низкочастотных ответов были как латентные, так и конкретные, которые в данном исследовании авторы не дифференцировали.

Исследователи, которые выделяют функциональные ответы в своих грациях, прямо отмечают, что зачастую испытывают трудности в их отделении от ситуативных, конкретных и понятийных [25]. В итоге существует неопределенность в критериях отличия некоторых типов ответов: конкретных и латентных, функциональных и ситуативных. Обобщения по форме, материалу, цвету и другим признакам разные авторы приписывают разным типам нарушений мышления. Существующие противоречия в системе интерпретации ответов снижают надежность и валидность диагностических методик.

Недавние исследования свидетельствуют об изменении нормативных показателей мышления у молодого поколения [18, 19], что ставит под сомнение идентификацию некоторых конкретных и латентных ответов как низкочастотных и не свойственных нормальному мышлению.

Отсутствие единой и непротиворечивой схемы оценки ответов, по-видимому, объясняет дефицит эмпирических данных о частотности различных типов ответов в норме и патологии.

#### **Проблема эмпирической верификации стандартных и патологических ответов**

В большинстве работ по патопсихологической диагностике практически единодушно постулируется, что нормативное мышление характеризуется стандартными, преимущественно понятийными обобщениями (например, [26]). Однако этот тезис фактически представляет собой теоретическое допущение, а не эмпирически подтвержденный факт. Хотя это допущение оправдано для элементарных заданий (как в задании с исключением ноги и объединением ботинка, туфли и сапога как обуви), в сложных случаях с множественными основаниями для категоризации вопрос

о «нормативном» ответе требует экспериментального обоснования.

В случаях, когда тип обобщения не фиксирован, он может быть тесно связан с условиями задания и различаться среди здоровых испытуемых. Описаны задания в «Исключении предметов», где одинаково частотными в норме являются два ответа. Например, это карточка с балалайкой, радиоприемником, телефоном и письмом, где один частотный ответ «лишняя балалайка, остальное — средства передачи информации», а другой частотный ответ: «Лишнее письмо, остальное — источники звука» [6]. Показано, что в вербальном варианте исключения предметов в задании «самолет, гвоздь, пчела, вентилятор» современные испытуемые чаще исключают гвоздь и почти также часто исключают пчелу [18].

Психологических исследований, в которых приводятся стандартные (т.е. высокочастотные в норме) ответы, удалось найти не так много. В работе Б.Г. Херсонского [6] приводятся стандартные в норме ответы по «Исключению предметов», но автор не приводит статистических данных и не раскрывает методологию эмпирического исследования. В исследовании В.П. Критской и Т.К. Мелешко [10] есть сравнительные результаты ответов больных шизофренией и здоровых испытуемых на материале модифицированного словесного варианта «Исключения предметов». Это исследование показывает, что больные шизофренией значимо чаще объединяют предметы по латентным основаниям (низкочастотным), но в данном исследовании не различались конкретные и латентные ответы — любой редкий ответ считался латентным (зависимой переменной была частотность ответа в двух группах).

В другом исследовании разделялись латентные, конкретные и стандартные ответы [27]. Было показано, что больные шизофренией значимо чаще, чем здоровые испытуемые, дают латентные ответы в методике «Исключение предметов». Авторы вводят понятие тенденции нарушений мышления (если есть более 10% ответов конкретного типа и более 20% ответов латентного типа) и понятие единичных ответов (менее указанных процентных порогов, но не отсутствие таких ответов). Среди больных шизофренией оказалось 80% испытуемых, у которых наблюдалась тенденция давать ответы на основании латентных признаков, а 30% испытуемых в этой группе обнаруживали тенденцию давать ответы на основании конкретных признаков. Среди здоровых испытуемых латентные ответы встречались у 5% выборки, а конкретные ответы были единичными у 45%. В исследовании не представлены критерии оценки ответов, методики использовались в иных научных целях.

Возникает другой вопрос, тесно связанный с проблемой интерпретации — сколько ошибочных ответов должно быть у испытуемого, чтобы судить о наличии и степени нарушения мышления? Данная проблема совершенно не разработана, но актуальна. В отдельных работах авторы вынуждены как-то градуировать степень нарушений, чтобы избежать грубой приближенности в диагностике [27].

Итак, считается, что существуют стандартные и высокочастотные ответы в норме, но этому не находится достаточно эмпирических подтверждений. Представленные исследования выполнены на разных модификациях методик, где по-разному понимаются конкретные и латентные ответы. Терминология в обсуждаемой области расплывчата, например, понятие «латентный» имеет два разных значения: признак, указывающий и на искажение обобщения, и на любой низкочастотный ответ. В совокупности это затрудняет обобщение результатов и использование их в качестве нормативных на практике. Для методики «Классификация предметов» не удалось найти исследований стандартных и патологических ответов. Причина этого может быть в том, что большой объем свободно формируемых групп и комментариев испытуемых значительно сложнее систематизировать, чем ответы по методике «Исключение предметов».

#### **Необходимость интеграции качественного и количественного анализа**

Клиническая патопсихологическая диагностика относится к разряду предметных областей, где принятие решений и оценка психического состояния основывается на качественной экспертной оценке [28]. В иной терминологии можно говорить о том, что патопсихологические пробы относятся скорее к группе идеографических методов, направленных на исследование индивидуальных, а не групповых (номотетических методы) особенностей человека. При таком ракурсе анализа патопсихологических методик очевидно противоречие, возникающее при апелляции к стандартным, нормативным ответам и ответам, характерным для разных групп больных, что справедливо только для номотетических методик. Опора только на экспертную и качественную оценку сопряжена с субъективностью и противоречивостью экспертных мнений. Использование качественной оценки не позволяет внедрять инструменты, соответствующие психометрическим критериям валидности и надежности (стандартизированные методы) [28].

Несмотря на приоритетное значение качественного анализа в отечественной патопсихологической школе [4, 29], методологическая уязвимость такого подхода — прежде всего субъективность оценок и отсутствие количественных нормативов — давно отмечается исследователями [4, 28, 30]. Б.В. Зейгарник отмечала необходимость сочетания качественного и количественного подходов: количественные методы должны применяться для экспериментальной проверки гипотез, первоначально выдвинутых на основе качественного анализа.

Сегодня ясно признается необходимость статистической оценки нормативов как одного из принципов патопсихологической диагностики. В то время как для ряда других патопсихологических методик [31–35] и отдельных феноменов нарушений мышления [36] уже разрабатываются современные нормативы, аналогичная работа с методиками, направленными на классификацию предметов, несмотря на объективные

сложности, остается актуальной исследовательской задачей.

Для современной психологии характерно соединение качественных и количественных методов, разработка содержательных и объективных критериев оценки результатов, позволяющих приблизить методики к стандартизированным [37]. Можно предположить, что количественный анализ в методиках на классификацию предметов затруднен тем, что существующие системы категоризации ответов очень приблизительны (проблема противоречивой интерпретации ответов), они не позволяют оценить ответы количественно. Поэтому необходимо предложить такую систему оценки ответов (типологию), которая будет отражать существенные для диагностики мышления параметры ответов и при этом позволит произвести их количественную оценку.

#### **Теоретические основы типологии обобщений**

Разрабатываемая типология ответов должна располагать ясными и непротиворечивыми критериями для интерпретации, чтобы их можно было использовать для статистического исследования и на практике.

Основой для предлагаемой типологии ответов стало представление о развитии значения слова в онтогенезе, которое изначально предложил Л.С. Выготский [40] и далее развил А.Р. Лурия [23]. Используются также некоторые концепции из когнитивной теории категоризации [38, 39] в части понимания обобщений более высокого уровня (понятийных в отечественной терминологии).

А.Р. Лурия описал три этапа развития значения слова [23] с точки зрения того, какие характеристики предметов актуализирует слово естественного языка. В понимании исследователя аффективный этап имеет место, когда за словом стоит эмоция, впечатление; конкретный этап, когда слово актуализирует ситуацию или отдельные признаки предмета; понятийный этап — слово актуализирует иерархическую систему абстрактных понятий, которая является социальной по своему происхождению и отражает существенные признаки предметов. Такой взгляд на развитие значения слова не противоречит стадиям развития понятия Л.С. Выготского (синкрет, комплекс, псевдопонятие и понятие), а лишь раскрывает динамику мышления под другим углом.

При определении понятийных категорий возникает целый ряд затруднений. Первое заключается в том, что невозможно в диагностической ситуации определить, мыслится ли обобщение в системе иерархии («истинное понятие», по Выготскому) или как конкретное объединение («псевдопонятие»). Л.С. Выготский считал, что истинные понятия становятся доступны с подросткового возраста, а дети более раннего возраста используют псевдопонятия, так что их невозможно отличить от понятий. Даже взрослые, которые могут хорошо владеть системой научных понятий, в быденной речи используют большинство понятий как псевдопонятия [40].

Предположим вслед за А.Р. Лурией, что простые понятия настолько хорошо упрочены с детства, что они доступны с 8 лет [23], и, начиная с младшего школьного возраста, дети группируют предметы по простым понятиям категориям: животные, игрушки, овощи и фрукты, птицы, что подтверждают современные исследования [12]. Более сложные понятия доступны с 12 лет и напрямую связаны со школьным обучением. Поэтому есть основания в разрабатываемой типологии ответов разделить обобщения на простые и сложные, что можно применить к понятийным ответам и к ответам по отдельным признакам (по форме, по материалу и т.п.).

Однако стоящая за понятийным обобщением иерархическая система не может быть объективным критерием для интерпретации ответа как понятийного, т.к. понятия и псевдопонятия не различимы в диагностических условиях.

Второе затруднение возникает при попытке использовать критерий существенности признака для определения понятийной группы. Классическая логическая модель, предполагающая категоризацию через выделение необходимых и достаточных признаков, не отражает реальных механизмов мышления [38, 39]. Показано, что существуют психологические особенности восприятия членов категории, которые были раскрыты в когнитивных работах [39–43], а также в психолингвистических исследованиях [44]. Как показывают современные исследования (например, прототипическая теория Э. Рош) [41, 42], процесс категоризации в естественных условиях носит вероятностный характер и зависит от контекстуальных факторов. Признается, как сложно и порой невозможно вербализовать ключевые признаки предметов [45].

Таким образом, принимая положение о том, что процессы классификации и категоризации основываются на выделении ряда признаков (вариативных в зависимости от контекста и индивидуального опыта), мы вынуждены констатировать исключительную сложность и преимущественно имплицитный характер этого когнитивного процесса.

Данное понимание объясняет методологическую несостоятельность подхода, основанного на априорной декларации «существенных» признаков при определении нормативных ответов. Эмпирическое установление нормативных ответов в специальном исследовании представляется не формальной процедурой, а насущной необходимостью, поскольку предполагаемый «верный» ответ может не совпадать с теоретическими ожиданиями разработчиков методик.

Интегрируя представления об онтогенезе знания А.Р. Лурии [23] с некоторыми современными когнитивными моделями категоризации (в части механизмов понятийного обобщения), автором обзорной статьи разработана типология обобщений для методик на классификацию.

### Типология обобщений

1. *Аффективные и субъективные обобщения* — в основе объединения эмоциональное и личностное

отношение, название группы напоминает скорее комментарий по поводу предметов («люблю читать», «курить вредно»). Встречаются эгоцентрические ответы («мне так кажется», «это то, что я люблю»), которые также относятся к этой группе как субъективные. Сложно однозначно определить, для какого типа нарушения мышления характерны эти ответы. Можно предположить, что они характеризуют скорее искажение обобщения и являются подтипом латентных ответов. Есть интересные данные, что обобщения на основании личных предпочтений стали чаще встречаться в группе нормы [17, 18].

2. *Конкретные обобщения* — предметы мыслятся в реальности, в связке с другими предметами. По степени выраженности этой связи можно выделить три варианта конкретных ответов, которые предположительно будут отражать степень выраженности снижения уровня обобщения.

2.1. *Ситуативные*. Предметы взаимодействуют друг с другом в какой-то ситуации («гусь и слон пьют воду из ведра», «лыжник замерзнет без шапки»). Эти ответы могут характеризовать наиболее грубые нарушения мышления по типу снижения обобщения.

2.2. *Локальные*. Предметы соотнесены друг с другом, потому что они обычно находятся или хранятся в одном месте («это можно встретить на даче, в комнате», «хранятся на кухне»).

2.3. *«Нужные предметы»*. Предметы соотнесены друг с другом, потому что они полезные в реальной жизни, как правило, в бытовом контексте («это все нужные в хозяйстве предметы», «полезно для семьи», «пригодится зимой»). Практический опыт позволяет предположить, что это частотная группа ответов, которая нуждается в выделении и уточнении. Эти ответы, вероятно, будут часто встречаться среди здоровых испытуемых с низким уровнем образования и среди больных с органическим поражением мозга. Поэтому ответы по типу «нужные предметы» могут указывать на легкую степень нарушения мышления.

3. *Обобщения по отдельным признакам*. Данный тип ответов основан на выделении единого общего признака. В патопсихологической практике целесообразно различать три подтипа таких обобщений.

3.1. *Простые визуальные признаки* (цвет, форма, размер, структурные элементы) характерны для нормативного развития детей 3–5 лет. У взрослых и детей от 6–7 лет их преобладание свидетельствует скорее о снижении уровня обобщения. Например, объединение предметов по признаку «все круглые» или «с ножками».

3.2. *Невизуальные перцептивные признаки* (звуковые, вкусовые, обонятельные и тактильные свойства) могут иметь дифференциально-диагностическое значение для диагностики шизофрении. Примеры ответов: громкие, звонкие, кислые, ароматные. Особую диагностическую ценность могут представлять синкретические сочетания («горький свет»), практически не встречающиеся в норме.

3.3. *Сложные признаки* — обобщения по скрытым свойствам, требующие выхода за пределы непосредственного восприятия и опоры на знания о предметах. К ним относятся: функциональные свойства («могут вращаться»), пространственные характеристики («имеют центральную ось», «есть острые углы»), материал/происхождение («из дерева», «произошли из недр земли»), ассоциативные связи («связаны с водой», «имеют отношение к науке»), языковые особенности (созвучные слова, начинаются на одну букву). Такие ответы отражают как способность к абстрактному мышлению, так и возможное искажение процесса обобщения при чрезмерном доминировании малозначимых признаков.

4. *Понятийные группы или обобщения высокого уровня* отражают объединение базовых понятий (дуб, стакан), которые изображены на карточках, в понятийные группы на более высоком уровне (деревья, посуда). В основе таких объединений сложные и имплицитные мыслительные процессы. Названия этих групп закреплены в языке отдельным словом или словосочетанием. Определить высокоуровневую группу можно еще и потому, что понятия более высокого уровня не могут актуализировать единую репрезентацию предмета — можно нарисовать стул, но нельзя нарисовать мебель. Стимульный материал методик должен быть таким, чтобы подавляющее большинство здоровых испытуемых группировали предметы на основании понятийного обобщения, это упростит анализ результатов. Здесь также целесообразно выделить два уровня сложности:

4.1. *Простые понятийные обобщения* — одежда, мебель, овощи и фрукты, птицы, животные — доступны детям в норме примерно с 6–8 лет, взрослые легко выделяют эти группы. Затруднение в выделении этих групп является маркером грубого снижения уровня обобщения.

4.2. *Сложные понятийные обобщения* — они отличаются от простых большей трудностью их выделения для испытуемых. Можно предположить, что в норме взрослые с низким уровнем образования и дети с 12 лет могут испытывать затруднения при выделении этих групп. Примеры: инструменты, измерительные приборы, швейные принадлежности, атрибуты военного. Затруднения в выделении этих групп может указывать на легкое снижение уровня обобщения у испытуемых с высшим образованием, и, скорее всего, затруднения в выделении сложных групп характерны для здоровых испытуемых с низким уровнем образования.

5. *Неадекватные обобщения* — нет логики в объединении предметов либо она неадекватна заданию. Эти ответы могут указывать на нарушение сознания или грубое искажение обобщений. Такие ответы могут давать пациенты в остром состоянии. Пример в «Исключении предметов»: лишние очки, потому что остальное это «... творения, может быть варенье, что-то вроде стихотворения». Пример в «Классификации предметов»: пациент выделил финальные три группы — «человечество», «животные» и «мухомор», причину выделения мухомора объяснил так: «Мухомор — это отдельно, он не такой».

Представленная типология позволяет относительно непротиворечиво идентифицировать ответы и может стать основой для эмпирического исследования.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Как видно из представленной типологии, этапы онтогенеза значения слова, описанные А.Р. Лурией, были расширены и дополнены с учетом современных практических задач и накопленных данных о патологических ответах. Основная сложность традиционного подхода заключалась в использовании расплывчатого понятия «латентные признаки», которое часто приводило к субъективной интерпретации — в эту категорию могли попасть любые нестандартные ответы, которые психолог считал странными. В предлагаемой типологии ответов не используется понятие «латентных признаков». Эта широкая группа была детализирована на несколько других: аффективные ответы, ответы по отдельным признакам, неадекватные ответы. Подобная дифференциация создает основу для количественного анализа, позволяя установить четкие соответствия между типами обобщений и нарушениями мышления. Это сохраняет качественный характер интерпретации, одновременно повышая ее диагностическую точность.

Повышенная точность оценки ответов открывает перспективы для разработки стандартизированных шкал, количественно отражающих степень выраженности нарушений мышления — как по типу снижения, так и искажения. Это позволит перейти к балльной системе оценки, где индивидуальные результаты можно будет сопоставлять с нормативными показателями. Аналогичная система оценки применяется в зарубежных шкалах оценки нарушений мышления [14], а также в стандартизированных когнитивных тестах. Как демонстрирует тест Бентона [46], качественный анализ ошибок при воспроизведении геометрических фигур позволяет дифференцировать степень когнитивных нарушений: грубые ошибки свидетельствуют о выраженной патологии, тогда как единичные легкие ошибки могут наблюдаться в норме с тенденцией к увеличению их частоты после 50 лет, достигая статистически значимого уровня различий к 70 годам [47]. Аналогичные возрастные закономерности могут характеризовать и частоту конкретных ответов типа «нужные предметы» в методиках классификации [48].

Следует отметить важную особенность методик, направленных на классификацию предметов: использование хорошо знакомых естественных предметов в качестве стимулов обеспечивает богатство возможных ассоциативных связей, что повышает диагностическую чувствительность. Однако этот же фактор может приводить к появлению неспецифичных ответов, не имеющих четкой диагностической значимости. Подобные случаи, ранее не отмечавшиеся в патопсихологической практике, требуют особого внимания и изучения.

Диагностическая ценность простых понятийных категорий (одежда, фрукты, животные и др.) может

**Таблица 1.** Гипотетическая модель связи типов ответов с нарушениями мышления у взрослых и детей от 6–7 лет (предварительные данные, нуждающиеся в эмпирической верификации)**Table 1** A hypothetical model of the relationship between response types and thinking disorders in adults and children aged 6–7 years (preliminary data in need of empirical verification)

Тип ответа	Пример	Норма	Снижение обобщения	Искажение обобщения
Аффективные/субъективные	«Курить вредно»	↓/-	↑/?	↑/?
Конкретные:				
– Ситуативные	«Гусь и слон пьют воду из ведра»	↓/-	↑↑/+++	↓/-
– Локальные	«Хранится на кухне»	↓/±	↑↑↑/+++	↓/±
– «Нужные предметы»	«Пригодится зимой»	↑/±	↑↑↑/++	↑/±
По отдельным признакам:				
– Простые визуальные признаки	«Все красные»	↓/±	↑↑/++	↑/?
– Невизуальные перцептивные признаки	«Звонкие»	↓/-	↓/?	↑↑/++
– Сложные признаки	«Могут вращаться»	↑/+	↓/-	↑↑/+++
Понятийные				
– Простые	«Овощи»	↑↑↑/+	↑↑/+	↑↑/+
– Сложные	«Измерительные приборы»	↑↑/+++	↓/-	↑↑/+
Неадекватные	«Мухомор — он не такой»	↓/-	↓/-	↑/+++

Примечания: Стрелки отражают предположительную частоту встречаемости ответа в группе: ↑↑↑ — высокая частота, ↑↑ — средняя частота, ↑ — низкая частота, ↓ — не встречается или единичные ответы. Плюсы и минусы отражают то, насколько сильно ответ характеризует типа мышления: +++ — сильно, ++ — умеренно, + — слабо, ± — ситуативно характерен (дети/пожилые/низкое образование), – — не характерен, ? — данные неоднозначны.

Notes: The arrows reflect the presumed frequency of a response within the group: ↑↑↑ — high frequency, ↑↑ — medium frequency, ↑ — low frequency, ↓ — does not occur or isolated responses. The plus and minus signs reflect how strongly the response characterizes the thinking type: +++ — strongly, ++ — moderately, + — weakly, ± — situationally characteristic (children/elderly/low education), – — not characteristic, ? — data is ambiguous.

быть ограничена, если их частота не различается в нормативной и клинической группах. Эти категории настолько упрочены, что их выделяют дети и больные с легкой умственной отсталостью. Некоторые исследователи считают, что выделение таких простых групп не связано с мышлением, а скорее показывает актуализацию прочно приобретенных знаний [49]. Может быть, целесообразно сократить количество карточек с предметами из этих групп, но не исключать их полностью, т.к. неспособность выделения таких групп останется актуальной для пациентов с более грубыми нарушениями (деменция, умеренная умственная отсталость).

Возможно, что ответы по простым визуальным признакам не будут дифференцировать больных шизофренией и пациентов с органической патологией. Если предположение верно, то различия групп по этим ответам будет статистически незначимым.

В табл. 1 представлена предварительная модель, отражающая гипотетическую связь между типами ответов и нарушениями мышления. Данная схема основана на клинических наблюдениях, теоретических работах [4, 23] и других исследованиях, описанных выше, однако требует дальнейшей экспериментальной проверки.

В таблице указана лишь гипотетическая связь типа ответа и нарушения мышления. Таблица демонстрирует сложную связь между ответами и типом нарушения мышления, что обусловлено большим количеством влияющих факторов. Логично предположить, что наиболее

грубые ответы (явно характеризующие патологию мышления) будут увеличиваться у пациентов с более тяжелыми формами патологии и когнитивным дефектом. Опираясь на опыт некоторых других стандартизированных тестов, можно предположить, что количество негрубых ответов, указывающих на снижение обобщения, будет увеличиваться у пациентов с низким уровнем образования, а также у пожилых испытуемых. Принимая во внимание влияние возраста, образования и динамики заболевания, есть смысл разработки гибких нормативов, учитывающих данные факторы.

Таким образом, разработанная новая типология позволяет количественно измерить такой конструкт как операциональная сторона мышления (по Б.В. Зейгарник). Ключевые преимущества данной типологии — теоретическая обоснованность, непротиворечивость и возможность статистической проверки — делают ее перспективной основой для дальнейших исследований.

Использование данной типологии позволяет эмпирически проверить валидность методик на классификацию предметов, сравнивая значимость различий и величину эффекта между клиническими и нормативными группами. Также важно проверить согласованность экспертных оценок — экспериментаторы должны сходным образом соотносить ответы испытуемых с вариантами из типологии. Для этих целей существуют статистические критерии оценка согласованности типа каппа Флейса или коэффициент конгруэнтности Криппендорфа.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Несмотря на широкое применение в клинической практике, методики классификации предметов обладают рядом существенных методологических ограничений. К наиболее значимым проблемам относятся:

- 1) отсутствие единых критериев интерпретации отдельных категорий ответов, приводящее к противоречиям в диагностических выводах,
- 2) недостаточная эмпирическая валидизация диагностической значимости различных типов ответов.

Для систематизации вариативных ответов была разработана типология, опирающаяся на онтогенез значения слова в концепции А.Р. Лурии. В рамках данной типологии выделены аффективные и субъективные обобщения, конкретные, по отдельным признакам и понятийные.

Особое место занимают неадекватные ответы, отражающие грубые нарушения логики и свидетельствующие о выраженном искажении мыслительных процессов. Важным нововведением стало разделение обобщений по единичным признакам и понятийных обобщений на простые и сложные, что позволило повысить дифференцирующую способность методики.

Принципиальным отличием является отказ от недостаточно операционализированных диагностических категорий: латентные, символические, абстрактные обобщения, функциональные и т.п. Расширено понимание понятийных обобщений, которые рассматриваются как продукт сложного взаимодействия когнитивных процессов, опосредованных контекстуальными, культурными и индивидуальными факторами. Хотя данное уточнение понятийных обобщений не вносит радикальных изменений в теоретическую парадигму, оно имеет важное практическое значение для разработки стимульного материала. Поскольку диагностическая эффективность методик в значительной степени определяется тщательным подбором стимулов, предлагаемая модель создает основу для более обоснованного конструирования диагностического инструментария.

Разработанный подход обеспечивает повышение точности интерпретации диагностических результатов, сохраняя при этом преемственность с классическими теоретическими положениями патопсихологии.

Методики, направленные на классификацию предметов, занимают важное место в современной диагностической практике, обладая рядом преимуществ по сравнению с опросными методиками [14, 50]. Однако недостаточная обоснованность существующих интерпретационных схем ограничивает их диагностический потенциал. В этой связи разработка модифицированных вариантов данных методик с более строгими критериями оценки представляет собой важное направление современных исследований в области патопсихологической диагностики.

**СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES**

1. Рубинштейн СЛ. Бытие и сознание. О месте психического во всеобщей взаимосвязи явлений материального мира. М.: Изд-во Академии наук СССР, 1957:142.  
Rubinshtein SL. Being and Consciousness. On the place of the psychic in the general interconnection of the phenomena of the material world. Moscow: Izd-vo Akademii nauk SSSR, 1957:142. (In Russ.).
2. Чередникова ТВ. Различия нарушений мышления при шизофрении и органических заболеваниях головного мозга. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2014;83(2):22–25.  
Cherednikova TV. Differences of thought disturbances in schizophrenia and organic brain diseases. *Siberian herald of psychiatry and addiction psychiatry*. 2014;83(2):22–25. (In Russ.).
3. Блейхер ВМ, Крук ИВ, Боков СН. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2002:512. ISBN 5-89502-314-2.  
Bleikher VM, Kruk IV, Bokov SN. Clinical pathopsychology: Manual for doctors and clinical psychologists. Moscow: Izd-vo Moskovskogo psikhologo-sotsial'nogo instituta; Voronezh: Izd-vo NPO «MODEK», 2002:512. (In Russ.). ISBN 5-89502-314-2.
4. Зейгарник БВ. Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986:280.  
Zeigarnik BV. Pathopsychology. Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta, 1986:280. (In Russ.).
5. Рубинштейн СЯ. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. (Практическое руководство). М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2010:224. ISBN 978-5-903182-70-1.  
Rubinshtein SYa. Experimental techniques of pathopsychology and their application in clinic (Manual). Moscow: Aprel'-Press, Psikhoterapiya, 2010:224. (In Russ.). ISBN 978-5-903182-70-1.
6. Херсонский БГ. Клиническая психодиагностика мышления. М.: Смысл, 2019:287. ISBN 978-5-89357-328-2.  
Khersonskii BG. Clinical psychodiagnostics of thinking. Moscow: Smysl, 2019:287. (In Russ.). ISBN 978-5-89357-328-2.
7. Лурия АР. Лекции по общей психологии. СПб.: Питер, 2012:320. ISBN 978-5-459-01166-1.  
Luriya AR. Lectures on general psychology. St. Petersburg: Piter, 2012:320. ISBN 978-5-459-01166-1.
8. Поляков ЮФ. Патология познавательной деятельности при шизофрении. М.: Медицина, 1974:168.  
Polyakov YuF. Pathology of cognitive activity in schizophrenia. Moscow: Meditsina, 1974:168. (In Russ.).
9. Литвак ВА. Связь особенностей мыслительной деятельности с некоторыми характеристиками личности при шизофрении. В сб.: Труды Грузинского

- Института психиатрии им. М.М. Асатиани, Тбилиси, 1978:84–86.
- Litvak VA. The relationship between the features of mental activity and some personality characteristics of people with schizophrenia V sb.: Trudy Gruzinskogo Instituta psihiatrii im. M.M. Asatiani, Tbilisi 1978:84–86. (In Russ.).
10. Критская ВП, Мелешко ТК. Патопсихология шизофрении. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015:389. ISBN 978-5-9270-0306-8.  
Kritskaya VP, Meleshko K. Pathopsychology of schizophrenia. Moscow: Izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2015:389. (In Russ.). ISBN 978-5-9270-0306-8.
  11. Щелкова ОЮ. Задачи психологической диагностики в клинической медицине. *Психология. Психофизиология*. 2008;32(132):81–89.  
Shchelkova OYu. Tasks of psychological diagnostics in clinical medicine. *Psychology. Psychophysiology*. 2008;32(132):81–89. (In Russ.).
  12. Батыркаева ТВ. Возможные способы категоризации у детей и взрослых. *Вестник ВятГУ*. 2011;2(2):40–45.  
Batyркаева TV. Possible methods of categorization used by children and adults. *Herald of Vyatka State University*. 2011;2(2):40–45. (In Russ.).
  13. Goldstein K. Human Nature in the Light of Psychopathology. Cambridge: Harvard University Press, 1940:75–77. ISBN 9780674187351.
  14. Чередникова ТВ, Щелкова ОЮ. Методы исследования нарушений мышления при шизофрении: обзор зарубежной литературы (конец XX — начало XXI века). *Вестник СПбГУ. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2011;(1):244–254.  
Cherednikova TV, Shchelkova OYu. Research methods of impaired thinking in schizophrenia: review of foreign sources (the late XX century — the beginning of the XXI century). *Vestnik of St. Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*. 2011;(1):244–254. (In Russ.).
  15. Harrow M, Quinlan D. Disordered Thinking and Schizophrenic Psychopathology. New York: Gardner Press, 1985:145. ISBN 978-0898760996.
  16. Демянова ЛВ. Методологические проблемы оценки нарушений мышления при шизофрении (обзор литературы). *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2014;48(4):16–20.  
Demyanova LV. Methodological problems of assessment of thought disorders in schizophrenia (literature review). *Journal of Grodno State Medical University*. 2014;48(4):16–20. (In Russ.).
  17. Султанова АС, Иванова ИА. К проблеме нормативных показателей в патопсихологической диагностике. *Клиническая и специальная психология*. 2017;6(2):83–96. doi: 10.17759/cpse.2017060207  
Sultanova AS, Ivanova IA. To the problem of normative data in pathopsychological diagnostics. *Clinical Psychology and Special Education*. 2017;6(2):83–96. (In Russ.). doi: 10.17759/cpse.2017060207
  18. Кобзова МП, Зверева НВ, Щелокова ОА. О некоторых особенностях вербально-логического мышления в норме и при шизотипическом расстройстве (на примере методики «Четвертый лишний»). *Клиническая и специальная психология*. 2018;7(3):100–118. doi: 10.17759/cpse.2018070306  
Kobzova MP, Zvereva NV, Shchelokova OA. On some features of verbal-logical thinking in the norm and in schizotypic disorder (Using the example of the fourth extra technique). *Clinical Psychology and Special Education*. 2018;7(3):100–118. (In Russ.). doi: 10.17759/cpse.2018070306
  19. Тхостов АШ, Сурнов КГ. Культура и патология: побочные эффекты социализации. *Национальный психологический журнал*. 2006;(1):20–27. URL: [http://npsyj.ru/pdf/npj\\_no01\\_2006/npj\\_no01\\_2006\\_20-27.pdf](http://npsyj.ru/pdf/npj_no01_2006/npj_no01_2006_20-27.pdf)  
Tkhostov ASh, Surnov KG. Culture and pathology: side effects of socialisation. *National psychological journal*. 2006;(1):20–27. (In Russ.). URL: [http://npsyj.ru/pdf/npj\\_no01\\_2006/npj\\_no01\\_2006\\_20-27.pdf](http://npsyj.ru/pdf/npj_no01_2006/npj_no01_2006_20-27.pdf)
  20. Тхостов АШ. Культурно-историческая патопсихология. М.: Канон + РООИ «Реабилитация», 2020:320. ISBN 978-5-88373-626-0.  
Tkhostov ASch. Cultural historical pathopsychology. Moscow: Kanon + ROOI «Reabilitatsiya», 2020:320. (In Russ.). ISBN 978-5-88373-626-0.
  21. Харисова РР, Чебакова ЮВ. Практикум по патопсихологической диагностике: Уч. пособие. М.: Языки Народов Мира, 2020:96. ISBN 978-5-6044023-7-5.  
Kharisova RR, Chebakova YuV. Pathopsychological diagnostics: practical guide. Moscow: Yazyki Narodov Mira, 2020:96. (In Russ.). ISBN 978-5-6044023-7-5.
  22. Зейгарник БВ. Патология мышления. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1962:58.  
Zeigarnik BV. The pathology of thinking. Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta, 1962:58. (In Russ.).
  23. Лурия АР. Язык и сознание. СПб.: Питер, 2022:448. ISBN 978-5-4461-1673-7.  
Luriya AR. Language and Cognition. St. Petersburg: Piter, 2022:448. ISBN 978-5-4461-1673-7.
  24. Сулимовская ЕИ. Принципы патопсихологического исследования. В сб.: Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учебное пособие. Под ред. ТБ Дмитриевой, ФС Сафуанова. М.: Генезис, 2016;38–56. ISBN 978-5-98563-354-2.  
Sulimovskaya EI. Principles of pathopsychological survey. In Dmitrieva TB, Safuanov FS (ed.). Medical and forensic psychology. Textbook. Moscow: Genезis, 2016;38–56. (In Russ.). ISBN 978-5-98563-354-2.
  25. Семаго НЯ, Семаго ММ. Диагностический комплект психолога. Методическое руководство. М.: Изд-во АПКИПРО РФ, 2016:61.  
Semago NYa, Semago MM. Diagnostic kit of psychologist. Manual. Moscow: Izd-vo APKiPRO RF, 2016:61. (In Russ.).
  26. Белополюская НЛ. Исключение предметов (Четвертый лишний): модифицированная

- психодиагностическая методика: Руководство по использованию. М.: Когито-Центр, 2022:16. ISBN 978-5-89353-284-5.
- Belopol'skaya NL. The exclusion of objects (The fourth off): modified psychodiagnostic technique: Manual. Moscow: Kogito-Tsentr, 2022:16. (In Russ.). ISBN 978-5-89353-284-5.
27. Иванова ММ, Бородина ЛГ. Особенности мышления у взрослых с диагнозом расстройства аутистического спектра без умственной отсталости, поставленным в детстве. *Аутизм и нарушения развития*. 2021;19(1):34–43. doi: 10.17759/autdd.2021190104  
Ivanova MM, Borodina LG. Cognitive features in adults with autism spectrum disorder, diagnosed in childhood without intellectual disabilities. *Autism and Developmental Disorders*. 2021;19(1):34–43. (In Russ.). doi: 10.17759/autdd.2021190104
  28. Беребин МА. Клиническая (экспертная) парадигма как основа нового типа методик клинической (медицинской) психодиагностики. В сб.: *Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы*. Коллективная монография. Под ред. НВ Зверевой, ИФ Роциной. М.: ООО «Сам Полиграфист», 2016:23–38. ISBN 978-5-94051-150-4.  
Berebin MA. Clinical (expert) paradigm as basis for new type of clinical (medical) psychodiagnostics techniques. In Zvereva NV, Roshchina IF (ed.). *Diagnostics in medical (clinical) psychology: current state and perspectives*. Collective monograph. Moscow: 000 «Sam Poligrafist», 2016:23–38. (In Russ.). ISBN 978-5-94051-150-4.
  29. Патопсихология: Хрестоматия. Сост. НЛ Белопольская. М.: Когито-Центр, 2000:289. ISBN 5-89353-026-8.  
Pathopsychology. Anthology. NL Belopol'skaya (ed.). М.: Kogito-Tsentr, 2000:289. ISBN 5-89353-026-8.
  30. Беребин МА. Экспертный метод, математические методы обработки экспертных оценок и технологии извлечения знаний как методы разработки новых методик медицинской психодиагностики. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. 2009;5:10–14.  
Berebin MA. The expert method, mathematical methods of expert evaluations processing and knowledge extraction technologies as development approaches of new medical psychodiagnostics techniques. *Bulletin of the South Ural State University. Series «Psychology»*. 2009;5:10–14. (In Russ.).
  31. Зверева НВ, Хромов АИ. Возрастная динамика мыслительной деятельности детей и подростков с эндогенной психической патологией на примере методик «Малая предметная классификация» и «Конструирование объектов». *Психологическая наука и образование*. 2011;3(4), статья 7. URL: [http://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011\\_n4/48744](http://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011_n4/48744) (дата обращения: 12.06.2025)  
Zvereva NV, Khromov AI. Age-specific dynamics of cognitive activity of children and adolescents with endogenous psychic pathology by the example of «Lesser subject classification» and «Object construction» methods. *Psychological science and education*. 2011;3(4). (In Russ.). URL: [http://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011\\_n4/48744](http://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011_n4/48744)
  32. Зверева НВ, Коваль-Зайцев АА. Диагностика когнитивного дизонтогенеза при расстройствах шизофренического спектра в детском возрасте. *Мир психологии*. 2010;(1):145–156.  
Zvereva NV, Koval'-Zaitsev AA. Diagnosis of cognitive dysontogenesis in schizophrenia spectrum disorders in childhood. *World of psychology*. 2010;(1):145–156. (In Russ.).
  33. Зверева НВ, Коваль-Зайцев АА, Хромов АИ. Патопсихологические методики оценки когнитивного развития детей и подростков при эндогенной психической патологии (зрительное восприятие и мышление). М., 2014:3. ISBN 978-5-9905933-0-5.  
Zvereva NV, Koval'-Zaitsev AA, Khromov AI. Pathopsychological methods for assessing cognitive development of children and adolescents with endogenous psychic pathology (visual perception and thinking). Moscow, 2014:3. (In Russ.). ISBN 978-5-9905933-0-5.
  34. Зверева НВ, Хромов АИ. Варианты когнитивного развития при различных формах шизофрении у детей и подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(12):42–47.  
Zvereva NV, Khromov AI. Variants of cognitive development in children and adolescents with different forms of schizophrenia. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2014;114(12):42–47. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro201411412142-47
  35. Зверева НВ, Хромов АИ, Сергиенко АА, Коваль-Зайцев АА. Клинико-психологические методики оценки когнитивного развития детей и подростков при эндогенной психической патологии (внимание и память). М., 2017:26. ISBN 978-5-00077-624-7.  
Zvereva NV, Khromov AI, Sergienko AA, Koval'-Zaitsev AA. Clinical and psychological methods for assessing cognitive development of children and adolescents with endogenous psychic pathology (attention and memory). Moscow, 2017:26. (In Russ.). ISBN 978-5-00077-624-7.
  36. Чередникова ТВ. Информационная модель мышления Л.М. Веккера в исследованиях расстройств мышления при шизофрении методом факторного анализа. *Психологические исследования*. 2011;17(3). doi: 10.54359/ps.v4i17.844  
Cherednikova TV. Vekker information model of thinking in studies of schizophrenic thought disorders using factor analysis. *Psychological Studies*. 2011;17(3). (In Russ.). doi: 10.54359/ps.v4i17.844
  37. Вассерман ЛИ, Щелкова ОЮ. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. М., СПб.: Академия, Фил. фак. СПбГУ, 2004:725. ISBN 5-8465-0149-4, 5-7695-1606-2.  
Vasserman LI, Shchelkova OYu. Medical psychodiagnostics: Theory, practice and training. Moscow, St.

- Petersburg: Akademiya, Fil. fak. SPbGU, 2004:725. (In Russ.). ISBN 5-8465-0149-4, 5-7695-1606-2.
38. Кузнецов ВГ. Аристотелевская теория категорий и прототипический подход. *Вестник Московского университета. Серия 7. Философия*. 2018;(1):32–44. Kuznetsov VG. Aristotelian category theory and prototype approach. *Moscow University Bulletin. Series 7. Philosophy*. 2018;(1):32–44. (In Russ.).
39. Лакофф Дж. Женщины, огонь и опасные вещи: что категории языка говорят нам о мышлении. Кн. 1: Разум вне машины. М.: Гнозис, 2011:512. ISBN 978-5-9424-4040-4. Lakoff Dzh. Women, Fire, and Dangerous Things: What Categories Reveal about the Mind. Book 1. The Mind beyond the Machine. Moscow: Gnozis, 2011:512. (In Russ.). ISBN 978-5-9424-4040-4.
40. Выготский ЛС. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999:352. ISBN 5-87604-097-5. Vygotskii LS. Thinking and speech. Moscow: Labirint, 1999:352. (In Russ.). ISBN 5-87604-097-5.
41. Rosch EH. Cognitive representations of semantic categories. *Journal of Experimental Psychology: General*. 1975;104(3):192–233. doi: 10.1037/0096-3445.104.3.192
42. Rosch EH. Principles of categorization. In: E Rosch, BB Lloyd (Eds.). *Cognition and categorization*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1978:28–49. ISBN 9780470263778.
43. Barsalou LW. *Cognitive Psychology: An Overview for Cognitive Scientists*. New York: Psychology Press, 1992:424. ISBN 9780805806915.
44. Фрумкина РМ, Михеев АВ, Мостовая АД, Рюмина НА. Семантика и категоризация. М.: Наука, 1991:168. ISBN 5-02-011077-9. Frumkina RM, Mikheev AV, Mostovaya AD, Ryumina NA. *Semantics and categorization*. Moscow: Nauka, 1991:168. (In Russ.). ISBN 5-02-011077-9.
45. Кошелев АД. О референциальном подходе к лексической полисемии. В сб.: *Язык и мысль: современная когнитивная лингвистика*. Под ред. АА Кибрик и др. М.: Языки славянской культуры, 2015:287–350. ISBN 978-5-9906039-9-8. Koshelev AD. On a referential approach to lexical polysemy. In Kibrik AA et al. (ed). *Language and thought: contemporary cognitive linguistics*. Moscow: Yazyki slavyanskoj kul'tury, 2015:287–350. (In Russ.). ISBN 978-5-9906039-9-8.
46. Strauss E, Sherman EMS, Spreen O. *A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary*. New York: Oxford University Press, 2006:691–699. ISBN 978-0195159578.
47. Zanini AM, Wagner GP, Zortea M, Segabinazi JD, Salles JF, Bandeira DR, Trentini CM. Evidence of creation validity for the Benton Visual Retention Test: Comparison between older adults with and without a possible diagnosis of Alzheimer's disease. *Psychology & Neuroscience*. 2014;7(2):131–137. doi: 10.3922/j.pnsns.2014.006
48. Howard DV. A multidimensional scaling analysis of aging and the semantic structure of animal names. *Exp Aging Res*. 1983 Spring;9(1):27–30. doi: 10.1080/03610738308258416 PMID: 6861836
49. Плотников ВВ, Северьянова ЛА, Плотников ДВ, Бердников ДВ. Методика дискриминации свойств понятий (МДСП). М.: Когито-Центр, 2009:87. ISBN 978-5-89353-283-8. Plotnikov VV, Sever'yanova LA, Plotnikov DV, Berdnikov DV. The technique of discriminating the properties of concepts. Moscow: Kogito-Tsentr, 2009:87. (In Russ.). ISBN 978-5-89353-283-8.
50. Чередникова ТВ. Нарушения мышления при шизофрении: феноменология, теория, исследования. М.: Академический проект, 2024:399. ISBN 978-5-8291-4341-1. Cherednikova TV. *Thought disorders in schizophrenia: phenomenology, theory, studies*. Moscow: Akademicheskii proekt, 2024:399. (In Russ.). ISBN 978-5-8291-4341-1.

**Сведения об авторе**

Галина Александровна Андреева, аспирант, ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (ФГБОУ ВО РАНХиГС), г. Москва, Российская Федерация

andreeva\_galia29@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4155-8970>

**Information about the author**

Galina A. Andreeva, graduate student, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia

andreeva\_galia29@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4155-8970>

**Конфликт интересов/Conflict of interests**

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Дата поступления 01.06.2025  
Received 01.06.2025

Дата рецензирования 22.09.2025  
Revised 22.09.2025

Дата принятия к публикации 26.11.2025  
Accepted for publication 26.11.2025