

в социуме, тем активнее самоконтроль испытуемых, требующий от них социально приемлемой формы претворения мысли в слово. У больных пизофренией такая тенденция в общем тоже присутствует, но выражена она гораздо слабее, и «идиосинкратические» описания преобладают, как и следовало ожидать. Интересно отметить, что в норме наибольшие трудности вызвало задание описать запах. Здесь у здоровых испытуемых значительно больше «идиосинкратических» описаний, чем при описании «пятен» и «линий». Именно по «запахам» разница в характере установки в норме дает минимум различий между аутокоммуникацией и социально ориентированной коммуникацией. Соответственно по совокупности изменений в эксперименте параметров разница между нормой и больными пизофренией достигает минимума как раз при задании описания «запахам».

Это наблюдение имеет естественную интерпретацию. В норме при установке на коммуникацию в социуме испытуемые стремятся разложить описываемое изображение на элементы и указать их взаимное расположение, если это возможно. Такая мысленная «дискретизация» смыслов позволяет далее найти им более или менее стандартные языковые соответствия. Если «дискретизация» не удается, в норме испытуемые подыскивают такое сравнение номинативно-неопределенного изображения с реальным объектом, чтобы и у других участников эксперимента были шансы усмотреть подобное сходство, т. е. прибегают к рефлексивной процедуре. Больные пизофренией в целом не заботятся о том, чтобы они были поняты социумом. Если образ имеет для них личный смысл, они не задумываются над тем, что другие участники эксперимента этого смысла не усмотрят. Что же касается запахов, то с учетом того, что «дискретизации» обонятельные ощущения не поддаются, а «типичных» запахов в эксперименте не было, то и здоровые, и больные могли опираться только на свои личные ассоциации или воспоминания. Соответствующие смыслы, как то и планировалось, оказались нетранслируемыми в социум. Но если для создания подобной ситуации в норме потребовалось не только выбрать в качестве стимулов запахи, но еще и среди них отбирать «нетипичные», то больные пизофренией обнаруживают дефицитарность коммуникации в гораздо более простых случаях. Задача референции для них всегда заслонена лавиной сугубо субъективных ассоциаций; аутизированный больной посылает сообщение самому себе.

\* \* \*

Наивно было бы думать, что существует какой-то универсальный подход к столь сложной проблеме, как отношение между языком и мышлением. Рассматривая конкретные экспериментальные исследования, мы намеренно выбрали такие работы, которые напрямую не связаны с определенными научными школами. Этим мы хотим подчеркнуть, что научные манифесты, мозаика направлений и борьба школ в науке никогда не покрывают реально существующего многообразия научной деятельности. В данной статье мы стремились лишь выявить два важных аспекта, которые, по нашему мнению, существенно определяют сами принципы изучения проблемы «язык и мышление» в эксперименте. Один аспект — это признание интроспекции и рефлексии в качестве исследовательских процедур, необходимых для изучения языка и мышления как психических феноменов. Второй аспект — это выделение коммуникативных процессов как фрагмента эмпирии, соответствующего задачам изучения отношений между языком и мышлением.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бонгард М. М. Проблема узнавания. М., 1967.
2. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М., 1956.
3. Зайцева Г. Л. Особенности жестового языка глухих при выражении пространственных отношений. — Дефектология, 1969, № 4, с. 15—20.