

ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ



Институт усовершенствования врачей
ФГБОУ ВПО МГУПП
Резник А.М.

Основные понятия психиатрии

Психиатрия – учение о распознавании и лечении психических болезней.

Психиатрия (от греч. ψυχή — „душа“ и iatréeia — лечение), медицинская научная дисциплина, предметом исследования которой выступают этиология и патогенез психических болезней, их проявления, течение, способы лечения и предупреждения, система организации помощи больным, социальные проблемы, связанные с психическими расстройствами; *основным методом* которой остается клиничко-психопатологический (клиничко-описательный) при все более широком использовании других, принятых в медицинских науках методах, *основной целью* которой является совершенствование способов распознавания, профилактики, лечения и реабилитации психически больных.

Общая психиатрия – раздел психиатрии, предметом изучения которого являются универсальные закономерности возникновения и развития, проявления и динамики расстройств психической деятельности, свойственные всем психическим заболеваниям, и включает в себя общую психопатологию, учение об этиологии и патогенезе психических расстройств, принципы их лечения, профилактики.

Общая психопатология – часть психиатрии, предметом изучения которой являются общие закономерности проявления психических расстройств, т.е. их семиотика и синдромология, а также динамика и взаимная связь синдромов и симптомов.

Частная психиатрия – раздел психиатрии, предметом изучения которого являются закономерности возникновения, развития, проявления и динамики отдельных (частных) психических расстройств, а также вопросы профилактики, лечения и реабилитации пациентов, страдающих этими расстройствами.

Основные понятия психиатрии

продолжение

Психическая болезнь – болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности (Большая медицинская энциклопедия. - М., 1983.- Т. 21.-С.316)

Психическое расстройство (по МКБ-10) – клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию (в МКБ-10 термины «болезнь», «заболевание», «нозологическая форма» не используются).

Симптом (от греч. σύμπτωμα – случай, совпадение, признак) – субъективно или объективно выявляемое частное проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности.

Признак – объективно выявляемое частное проявление заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности.

Симптомокомплекс (от греч. σύμπτωμα – случай, совпадение, признак, лат. complexus – связь, сочетание) имеет два значения: 1) является синонимом синдрома; 2) представляет собой совокупность симптомов, выявляемую у конкретного больного.

Синдром (греч. σύνδρομον, σύνδρομο – сопутствие; дромо – дорога) — типичная совокупность симптомов с общим патогенезом.

Основные понятия психиатрии

продолжение

Психическое здоровье – это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества (Всемирная организация здравоохранения, 2018)

Критерии психического здоровья:

осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я».

чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях.

критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и её результатам.

соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.

способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами.

способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы.

способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств

относительность здоровья, подразумевающая отсутствие «абсолютного» психического здоровья. Это значит, что нет человека, который мог бы сохранять свое психическое здоровье в любых социальных ролях или ситуациях;

функциональное понимание психического здоровья не подразумевает полного отсутствия симптомов психического расстройства, а только констатирует, что такая симптоматика, если она имеется, не вызывает социальной или поведенческой дисфункции в конкретных условиях

Основные понятия психиатрии

продолжение

Психоз – значительные нарушения в тестировании реальности и отклонения в поведении, которые манифестируют такими симптомами, как бред, галлюцинации, формальные расстройства мышления (типично проявляющиеся в виде дезорганизованной речи), дезорганизованное поведение, психомоторные расстройства, а также такие негативные симптомы, как притупленный или уплощенный аффект (МКБ-11)

Признаки психоза:

наличие галлюцинаций, бреда, дезорганизованных мышления, речи и поведения в период обострения

наличие остаточных (резидуальных) галлюцинаторных и бредовых переживаний, а также странного и противоречащего принятым нормам, реальности и логике мышления, неадекватных ситуации эмоциональных реакций в периоды стихания остроты болезни.

то или иное нарушение критики к своему психическому состоянию и поведению, нарушение понимания неуместности своих действий, неспособность прогнозирования реальных последствий своих поступков и построения целесообразных схем поведения.

Основные понятия психиатрии

Пограничные психические расстройства – широкий спектр психических отклонений и расстройств, занимающих промежуточное положение между условной нормой и тяжелыми психическими расстройствами, такими как слабоумие и психозы.

Общие черты пограничных состояний (*Ю.А. Александровский, 1989, 1997, 2004*):

отсутствие психотической симптоматики и прогрессивно нарастающего слабоумия, а также личностных изменений, типичных для эндогенных психических заболеваний (шизофрении, эпилепсии).

преимущественно эмоциональные, вегетативные нарушениями нарушения, а также неадаптивное поведение индивида.

взаимосвязь болезненных расстройств с личностно-типологические особенностями

наличие органической предрасположенности (минимальных неврологических дисфункций ЦНС), облегчающей развитие и декомпенсацию болезненных проявлений

ведущая роль психогенных факторов в возникновении и развитии болезненных нарушений

осознание болезненного характера или проблемности своего психического состояния с сохранением больным критического отношения к основным болезненным расстройствам или или способность управлять своим поведением в зависимости от обстоятельств.

Основные понятия психиатрии

Эндогенные психические расстройства – психические расстройства с преимущественно внутренними (не связанные с внешними воздействиями на организм), «гередитарно-дегенеративными» причинами развития (*Burgy M., 2008*), которые подтверждаются как клиническим опытом, так и генеалогическими, в том числе близнецовыми исследованиями (*Gottesman I.I. et al., 2010; Polderman T.J. et al., 2015; Rasic D. et al., 2014*).

Понятие «эндогенный», изобретенное неврологом Паулем Юлиусом Мёбиусом (*Paul Julius Möbius, 1892*), впервые по отношению к психическим расстройствам упомянуто в публикации Роберта Зоммера (*Robert Sommer, 1894*). В последующем психиатры, начиная с Эмиля Крепелина (*Emil Kraepelin, 1896, 1910*) и представителей гейдельбергской школы (*Kurt Schneider, 1959, 1987*), **эндогенными обозначали психозы с неидентифицируемой, но предполагаемой соматической природой.**

Основные понятия психиатрии

Органические психические расстройства – психические расстройства, связанные с преходящей, стойкой или прогрессирующей мозговой патологией с большей или меньшей степени известными морфологическими и физиологическими нарушениями мозговой ткани.

Основная трудность не в том, чтобы выявить факт органического психического расстройства, а в том, чтобы доказать, какова его причина или каков конкретный вклад органического повреждения в возникновение и прогрессирование психического расстройства у конкретного больного.

Принципиально важным для диагностики является то, что при органических психических расстройствах должна быть выявлена триада признаков: ослаблением памяти, снижением интеллекта, недержанием аффектов (триада Вальтера-Бюзля, 1957).

Основные понятия психиатрии

Экзогенные психические расстройства – психические расстройства, возникающие вследствие воздействия внешних факторов (соматических, инфекционных заболеваний, интоксикационных поражений).

В связи с тем, что все эти факторы вызывают ограниченный набор присущих человеческому организму физиологических изменений, клинические проявления экзогенных психозов отличаются значительным сходством.

Согласно концепции «экзогенного типа реакций» Карла Бонгёффера, на любые внешние вредности головной мозг отвечает ограниченным числом неспецифических психопатологических реакций. К ним относятся:

- расстройства сознания различных типов (делириозное, аментивное, сумеречное, оглушение, сопор, кома),

- эпилептиформные пароксизмы,

- острый галлюциноз,

- расстройства памяти.

все они выступают на фоне предшествующего и последующего астенического синдрома.

Основные понятия психиатрии

продолжение

Позитивные (продуктивные) симптомы включают болезненную «продукцию» – галлюцинации, бред, сенестопатии, помрачение сознания, навязчивости, дезорганизованное мышление и др., иначе говоря переживания и особенности поведения, которые «прибавляются» к тому, что присуще здоровому человеку.

В прошлом позитивные симптомы трактовались с точки зрения утраты высшего тормозящего контроля и активации (ирритации) сохранных, но более низших функциональных систем (Jackson J., 1881).

Последнее время позитивные симптомы объясняются расстройством избирательности и целенаправленности психических процессов, нарушением внутреннего мониторинга переживаний.

Негативные симптомы включают психопатологические проявления, которые отражают стойкое или временное выпадение психической функции и характеризуются внешним недостатком реагирования – снижение двигательной активности, ослабление эмоциональных проявлений, безразличие (апатию), утрата волевых побуждений, нарушение способности испытывать удовольствие (ангедонию), когнитивное снижение, нехватка желания формировать и поддерживать социальные связи (замкнутость, интраверсия).

Многими исследователями обращалось внимание, что часть негативных симптомов носит преходящий характер и исчезает или заметно уменьшается вместе с окончанием приступа болезни или под влиянием лечения, например устранение апатии по мере купирования депрессивного эпизода. Часто на практике определение обратимости негативных симптомов очень затруднено.

Дефицитарные симптомы – психопатологические проявления утраты или резкого ослабления психических функций, которые носят необратимый характер. Это и есть непосредственные проявления душевного изъяна (дефекта) в связи с болезнью.

Часто в литературе наблюдается путаница и противоречия: термины «негативные» и «дефицитарные симптомы» используются как синонимы или даже в обратном значении.

Позитивные и негативные СИМПТОМЫ

Andreasen et al. 1994; Berman and Weinberger 1990; Bermanzohn and Siris 1992; Tandon and Greden 1989; Tandon et al. 1991



Семиотика психических расстройств

Шамрей В.К., Рустанович А.В., 2004



Симптомы расстройств восприятия



Институт усовершенствования врачей
ФГБОУ ВПО МГУПП
Резник А.М.

Расстройства восприятия: классификация



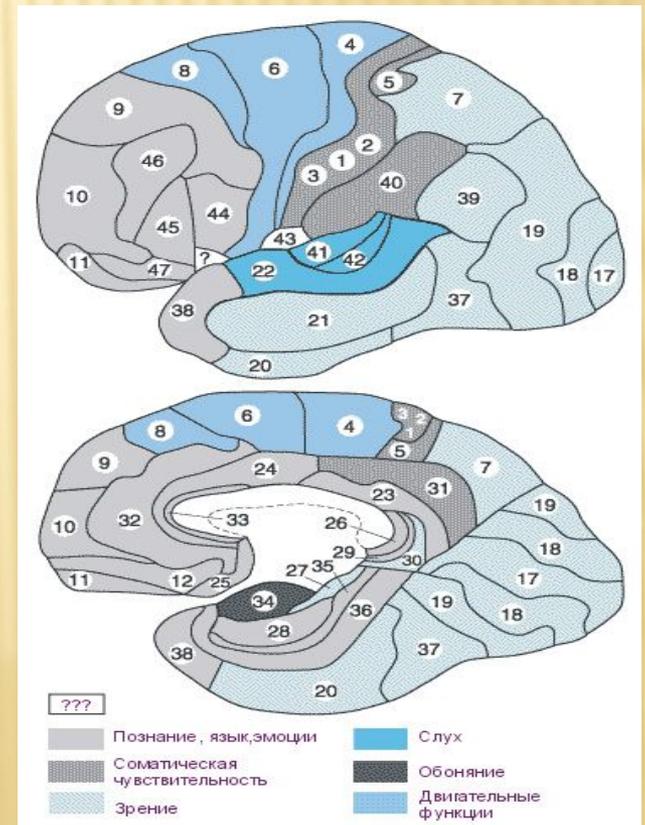
Агнозии

Агнозии – дефекты узнавания при относительной сохранности рецепции (ощущений) – остроты зрения, слуха и т.д. Возникают при очаговых поражениях головного мозга.

Термин «Агнозия» был предложен З. Фрейдом в 1891 году.

Классификация агнозий проводится по тому, какая сенсорная система повреждена.

Группы агнозий	Локализация морфологических нарушений
Зрительные агнозии	Поражение 18 и 19 полей Бродмана с захватом нижневисочной области или захватом теменно-височной области. Локализация в доминантном или субдоминантном полушарии определяет вариант зрительной агнозии.
Слуховые агнозии	Поражение височной области – преимущественно 22, 41, 42 полей Бродмана.
Тактильные агнозии	Поражение париетальной (теменной) доли – 1, 2, 3, 43, 40 поля Бродмана, а также дорсальной колонны (дорсального тракта).



Зрительные агнозии

Вид агнозии	Психопатологические проявления
Полные зрительные агнозии	
Предметная агнозия	Утрата способности узнавать видимые предметы
Асхематизм	Легкая форма предметной агнозии, когда страдает узнавание схематичных и контурных изображений предметов.
Апперцептивная психическая слепота	Легкая форма предметной агнозии, когда страдает различение сходных объектов
Апперцептивная слепота Пика	Отсутствие способности фиксации взгляда при воздействии раздражителя на другой анализатор
Частичные зрительные агнозии	
Аутоагнозия	Утрата способности узнавать свое отражение в зеркале и даже назвать свое имя и фамилию
Прозопагнозия (синдром Петцля-Гоффа)	Агнозия на лица или агнозия индивидуализированных признаков – неспособность узнать лица людей. Обычно сочетается с нарушением распознавания своего и чужого почерка, нарушением распознавания животных, птиц. В легкой форме – нарушение узнавания людей по фотографиям.
Аколория (цветовая агнозия)	Потеря способности квалификации цветов и соотнесения цвета с определенным объектом при отсутствии нарушений по колориметрическим тестам.
Агностическая алексия	Потеря способности распознавания письменных знаков.
Вербальная алексия	Утрата способности чтения целых слов, проявляющаяся паралексиями, сопровождающаяся отчуждением смысла слов.

Слуховые и тактильные агнозии

Слуховые агнозии

Вид агнозии	Психопатологические проявления
Полные слуховые агнозии	
Сенсорная афазия	Неузнавание обращенной (импрессивной) речи.
1. Чистая рече-слуховая агнозия	Дефект различения речевых звуков с ослаблением слухового внимания и отсутствием реакции на речь (двустороннее поражение извилин Гешля).
2. Акустико-гностическая афазия	Распад импрессивной и экспрессивной речи с логореей и «словесной окрошкой» и, как следствие, нарушением чтения и письма.
Частичные агнозии	
Сенсорная амузия	Дефект узнавания знакомых мелодий.
1. Тональная глухота	Нарушение различения отдельных звуков гаммы.
2. «Глухота на мелодии»	Нарушение узнавания мотивов.

Тактильные агнозии

Вид агнозии	Психопатологические проявления
Полная тактильная агнозия	
Астереогноз	Неспособность опознавать предметы на ощупь при отсутствии дефектов поверхностной и глубокой чувствительности.
Частичные тактильные агнозии	
Аморфогнозия	Нарушение тактильного узнавания величины и формы
Анхилогнозия	Неспособность определения текстуры, массы и температуры объекта
Адермолексия	Неузнавание букв и цифр, начертанных на коже.
Тактильная семантическая агнозия	Дефект распознавания предмета при верном определении его качеств.

Расстройства сенсорного синтеза

Патология сенсорного синтеза	
Соматоагнозия (расстройства схемы тела)	Искаженное восприятие пространства и предметов (оптико-пространственные дисгнозии и метаморфопсии)

Соматоагнозия (расстройство схемы тела) – переживание несоответствия между ощущением, получаемым от того или иного органа, и тем, как этот орган ранее был отражен в сознании.

Оптико-пространственные дисгнозии – искаженное восприятие пространственных взаимоотношений между реальными и правильно опознаваемыми объектами.

Метаморфопсии – искаженное восприятие свойств, размеров, формы и взаимоотношений целых реальных и верно узанных объектов или их частей.

Расстройства схемы тела

Виды расстройств схемы тела	Психопатологические проявления
Аутометаморфопсии 1) Тотальная аутометаморфопсия 2) Парциальная аутометаморфопсия	<p>Искаженное восприятие формы, величины собственного тела, расстройство оценки соотношения между частями тела, нарушение ощущения соразмерности, нарушение дифференциации верхних и нижних конечностей</p> <p>Искаженное восприятие всего своего тела с ее частными вариантами: искажением формы, тяжести и размеров всего тела (микро- и макросомия), раздвоением тела вплоть до появления чувства двойника, исчезновением своего тела.</p> <p>Кажущееся смещения и отделения частей (головы, рук) от туловища, и, чаще всего, изменения величины, формы и тяжести отдельных участков тела (микро- и макромелия, микро- и макроцефалия).</p>
Анозогнозии 1) Анозогнозия гемипареза 2) Синдром Антона 3) Агнозия (асимболия) боли	<p>Не замечается или недооценивается тот или иной конкретный дефект – нарушение зрения, речи и движений.</p> <p>Отрицание имеющегося дефекта (паралича), которое сопровождается конфабуляциями соответствующего содержания.</p> <p>Анозогнозия слепоты с возникновением конфабуляторных образов, переживаемых как реальные зрительные впечатления.</p> <p>Переживание боли ослаблено или отсутствует при достаточно точном определении наличия и интенсивности болевого раздражения.</p>

Расстройства схемы тела

продолжение

Виды расстройств схемы тела	Психопатологические проявления
Аутотопагнозии 1) Аутотопагнозия гемикорпа (гемисоматоагнозия, агнозия Холмса-Брейна, "негативный фантом" Пика) 2) Аутотопагнозия позы	<p>Игнорирование (неглижирование) половины собственного тела, нарушение оценки положения или неузнавание отдельных частей тела, ощущение отсутствия половины тела.</p> <p>Игнорирование существующей конечности и отказ использовать ее для выполнения действия при сохранной возможности выполнения определенной функции.</p> <p>Нарушение узнавания положения отдельных частей тела.</p>
Соматопарагнозия	Собственная конечность воспринимается принадлежащей другому человеку. В некоторых случаях возникает ощущение отделения от туловища части тела или разделения его на две половины.
Соматическая аллоэстезия (Pseudomelia paraesthetica)	Чувство удвоения или утроения конечностей или головы, кажущиеся движения и осязание в ложных конечностях, возникающие обычно в период некоторого восстановления функции.
Фантомная иллюзия	Ощущение присутствия на самом деле ампутированной кисти руки или стопы (обычно лишь дистальных частей).
Пальцевая агнозия	Неспособность узнать пальцы своей руки или на руке исследователя
Аутоскопия	Комплексное психосенсорное восприятие собственного образа, спроецированного во внешнее пространство.

Искаженное восприятие пространства и метаморфопсии

Виды расстройств сенсорного синтеза	Психопатологические проявления
<p>Экзометаморфопсии</p> <ol style="list-style-type: none">1) Пропорциональные экзометаморфопсии2) Дисмегалопсии3) Дисметаморфопсии	<p>Искаженное восприятие величины, формы и соотношения частей окружающих объектов.</p> <p>Кажущееся пропорциональное изменение величины предметов (микро- и макропсии).</p> <p>Кажущееся непропорциональное изменение величины предметов (микро- и макродисмегалопсии).</p> <p>Искаженное восприятие формы и соотношения частей окружающих объектов при правильном определении их размеров.</p>
<p>Оптико-пространственные агнозии</p> <ol style="list-style-type: none">1) Односторонняя пространственная агнозия2) Нарушение пространственно-топографической ориентировки3) Хронопсии4) Порропсии5) Оптико-моторная агнозия Балинта	<p>Расстройства восприятия пространственных отношений между предметами, своего положения в пространстве, всего окружающего пространства, его глубины и перспективы, взаимоотношений пространства и времени.</p> <p>Игнорирование левой части пространства.</p> <p>Нарушение пространственного представления, определения правой и левой сторон, утрата способности ориентироваться в планах, схемах и окружающей обстановке.</p> <p>Расстройство восприятия движений и времени.</p> <p>Расстройство восприятия глубины и перспективы, включающие нарушение определения положения своего тела в пространстве, кажущуюся утрату окружающими предметами объема.</p> <p>Утрата способности произвольно направлять взор в нужном направлении и фиксировать его в заданной точке, вызывающие сужение поля восприятия до одного объекта или его части.</p>
<p>Симультанная агнозия</p>	<p>Расстройство целостного восприятия и понимания ситуации и обстановки, установления связей между правильно опознанными объектами. В эксперименте проявляется нарушением понимания</p>

Иллюзии

Иллюзия – искаженное, извращенное, в разной степени сенсорно оформленное и эмоционально насыщенное отражение реально существующих объектов

(Рыбальский М.И., 1983).

Основные признаки иллюзий:

Наличие объективного предмета или явления;

Искаженное восприятие и ошибочное опознание объекта

Полное слияние репродуцированных (мнимых) элементов с внешним возбудителем переживания;

Реалистичность для индивида в момент восприятия;

Участие мышления при образовании феномена;

Сенсорный, яркий чувственный его характер.

Группы иллюзий	Характеристика
Физические иллюзии	Связаны с обманчивым проявлением физических свойств предмета или действия
Физиологические иллюзии	Ошибки сопоставления, обусловленные физиологическими особенностями нормально функционирующих анализаторов и прошлым опытом – иллюзии установки Узнадзе, иллюзии Мюллера-Лайера, Цельнера.
Иллюзии невнимательности	Заблуждения в виде неверного опознания предметов или знакомых лиц на основании случайного впечатления из-за беглого воздействия раздражителя
Парейдолические (функциональные) иллюзии	Воображаемые ложные образы, произвольно образующиеся путем искажения реальных объектов и наделения их несуществующими подробностями, которые остаются в пределах контуров реальных объектов и в тесной связи с ними. Если парейдолические переживания резко выходят за пределы реальных объектов, пространственно смещаются и утрачивают с ними связь, феномен следует рассматривать как парейдолическую галлюцинацию.
Аффективные иллюзии	Искаженное видение действительных объектов, возникающее под влиянием эмоций (чаще всего страха), при снижении внимания и в связи с неясностью впечатления. Роль аффекта может играть бред. В таком случае иногда формируются бредовые иллюзии.

Галлюцинация: дефиниция

Галлюцинация – психопатологический феномен, при котором кажущийся образ возникает при отсутствии реального раздражителя, проецируется в реальное воспринимаемое пространство, ассимилируется им и оценивается без критики (*Рыбальский М.И., 1983*).

Основные черты галлюцинаций:

Чувство объективности: ощущение, что образ реален и не зависит от сознания индивида;

Экстрапроекция галлюцинаторного образа в реальное воспринимаемое пространство;

Сходство и смешение галлюцинаций с реальными чувственными восприятиями;

Ассимиляция обстановкой;

«Сенсорность» и телесность;

Близость к действительным восприятиям.

Галлюцинация: классификации

По отнесенности к сенсорным системам	По условиям возникновения	По содержанию
<p>Зрительные галлюцинации</p> <p>Слуховые галлюцинации:</p> <ul style="list-style-type: none">Вербальныебилатеральные <p>Тактильные галлюцинации:</p> <ul style="list-style-type: none">ротолоточныетермическиестереогностические <p>Галлюцинации общего чувства:</p> <ul style="list-style-type: none">вестибулярные галлюцинациимоторные галлюцинации <p>Висцеральные (энтероцептивные) галлюцинации</p> <ul style="list-style-type: none">аутовисцероскопические <p>Обонятельные галлюцинации</p>	<p>Галлюцинации воображения</p> <p>Дюпре</p> <p>Психогенные галлюцинации:</p> <ul style="list-style-type: none">психогенные индуцированные,галлюцинации Аленштиля <p>Связанные с изменением сознания:</p> <ul style="list-style-type: none">делириозные,гипнагогические,гипнопомпические <p>Функциональные галлюцинации</p> <p>Галлюцинации в связи с дефектом анализатора:</p> <ul style="list-style-type: none">галлюцинации Ш. Боннэслуховые галлюц. Е. Попова <p>Рефлекторные галлюцинации</p>	<p>Слуховые:</p> <ul style="list-style-type: none">угрожающиекомментирующие,увещевающиеимперативныеангельскиеантагонистическиеэлементарные слуховыемузыкальные <p>Зрительные:</p> <ul style="list-style-type: none">сценическиекинематографическиедразнящиетеснящиесязооптическиемикроптическиемакроптическиезрительные вербальныеаделоморфные <p>Тактильные:</p> <ul style="list-style-type: none">гаптическиегигрическиегенитальные <p>Обонятельные:</p> <ul style="list-style-type: none">какосмия,галлюцинации запаха своего тела

Псевдогаллюцинация: дефиниция

Псевдогаллюцинация – психопатологический феномен, возникающий вне помрачения сознания (кроме онейроидного), интимно связанный с расстройством мышления, представляющий его сенсорную форму и характеризующийся:

субъективностью переживаний;

интрапроекцией галлюцинаторного образа или проекцией его в пространство, недоступное органам чувств;

меньшей, чем при галлюцинациях, сенсорной яркостью образа;

неестественностью образа;

отсутствием связи образа с реальной обстановкой и ассимиляции ей;

чувством неотступности, насильственности, чуждости и, как правило, сделанности.

(Рыбальский М.И., 1989).

Псевдогаллюцинациями являются:

Экстракампинные галлюцинации (Bleuler E., 1903) – образы, возникающие вне поля зрения индивида;

Висцероскопические галлюцинации – видение образов внутри собственного тела или внутренних органов;

Галлюцинации памяти – воспроизведение в памяти (часто перед внутренним взором) зрительных образов, которые приобретают характер реальности;

Галлюцинации психомоторные – переживание выполнения мнимых двигательных актов, которые в действительности не производятся;

Речедвигательные галлюцинации Ж. Сегла (J. Seglas, 1888) – 1) переживание мнимых двигательных артикуляционных актов, часто в сочетании с сенсорно-слуховым восприятием или внутренней речью; 2) действительное произнесение слов под влиянием посторонней силы, часто с одновременным восприятием внутреннего «голоса», управляющего речью.

Дублирующие галлюцинации (Милев В., 1979) – переживание управления собственной речью со стороны с одновременным восприятием субъективного внутреннего «голоса», который дублирует произносимые пациентом слова;

Галлюцинации речевых движений языка Р.Я. Голант (1939) – ощущение непроецируемых на самом деле движений языка, отвечающих на мысли с интрапроецированным восприятием мнимой собственной речи.

Промежуточное положение между псевдогаллюцинацией и психическим автоматизмом занимают

Психические галлюцинации Баярже (Baillarger J., 1844) – переживание неслышимых мысленных «голосов», лишенных сенсорного компонента.

Галлюцинации и псевдогаллюцинации: отличия

Критерии различения	Виды галлюцинаций	
	Истинные галлюцинации	Псевдогаллюцинации
Чувство объективности восприятия (осознание образа, как реального объекта)	Есть	Часто отсутствует: образ кажется потусторонним или субъективным - принадлежащим только внутреннему миру больного
Проекция галлюцинаторного образа (где «расположена» галлюцинация)	Всегда в реальное воспринимаемое пространство	Интрапроекция или проекция в пространство, недоступное органам чувств
Сенсорная яркость образа	Выражена	Часто ослаблена
Естественность образа	Выражена	Часто утрачена: образ кажется искаженным, не похожим на реальные объекты
Связь с реальной обстановкой (расположение среди реальных объектов и естественная связь с ними, «ассимиляция»)	Сохранена	Может отсутствовать
Чувство насильственности, чуждости сознанию	Нет	Как правило, есть: галлюцинаторный образ навязан извне, вставлен насильственно, сделан

Расстройства восприятия: характеристики

Свойства восприятия	Различные группы расстройств восприятия				
	Агнозии	Психосенсорные расстройства	Иллюзии	Элементарные обманы восприятия	Галлюцинации
Отсутствие реального объекта восприятия	-	-	-	+/-	+
Нарушение ощущения (рецепции)	-	-	-	-	-
Отсутствие узнавания реального объекта	+	-	+	-	Реального раздражителя нет
Замена реального объекта ложным	-	-	+	-	
Искажение свойств и частей реального объекта	-	+	-	+/-	
Восприятие несуществующего раздражителя	-	-	-	+/-	+
Восприятие несуществующего завершённого образа	-	-	-	-	+
Восприятие					

Сенестопатии: дефиниция

Сенестопатии – разнообразные по механизмам развития и клинической структуре необычные телесные переживания (психосоматические ощущения), которых объединяет отнесенность ложных или искаженных восприятий к интероцептивным сигналам и выход этих восприятий за рамки естественного сенсорного опыта.

Основные признаки сенестопатий:

- Стойкость, вопреки закономерностям течения возможной соматической болезни и предпринимаемому лечению;
- Полиморфизм и чрезмерная красочность описания телесных переживаний;
- Трудно выразимый характер;
- Мучительный аффективный тон ощущений;
- Прикованность внимания пациента к патологическим ощущениям;
- Не свойственная соматическим заболеваниям локализация;
- Необычные (до вычурности) сенсорные характеристики патологических ощущений;
- Нетипичная проекция ощущений.

Менее значимым критерием является наличие или отсутствие соматической или неврологической патологии. В случае выявления органической основы сенестопатии считают *вторичными (симптоматическими)*.

Сенестопатии: классификации

По отнесенности к органам и системам	По психопатологической структуре
<ul style="list-style-type: none">▪ сердечно-сосудистые,▪ центрально-неврологические,▪ абдоминальные,▪ костно-мышечно-суставные,▪ кожно-подкожные	<ul style="list-style-type: none">▪ элементарные (протопатические) сенестопатии▪ простые сенестопатии▪ иллюзорные сенестопатии▪ психосенсорные сенестопатии▪ интерпретативные▪ галлюцинаторные сенестопатии

При невротических расстройствах и невротоподобном синдроме сенестопатии обычно простые, иллюзорные, зависят от выраженности ведущего синдрома и эмоционального состояния, сопровождаются навязчивым страхом неизлечимой болезни без интерпретаций.

При сенесто-ипохондрическом синдроме часто встречаются интерпретативные сенестопатии, которые сопровождаются ригидной ипохондрией и сверхценными идеями.

При органических психических расстройствах обычно встречаются элементарные, простые, иллюзорные и психосенсорные сенестопатии, иногда характеризующиеся пароксизмальностью, связью с волнением, переутомлением, изменениями погоды, соматическим состоянием, экзогенными вредностями. Им сопутствуют астения с гиперестезией, вегетативно-сосудистые пароксизмы, оптико-вестибулярные и психосенсорные расстройства, когнитивные нарушения. Реже при органических психических расстройствах встречаются интерпретативные сенестопатии, отличающиеся примитивностью трактовок происхождения и взаимной связи.

При шизофрении чаще всего встречаются интерпретативные сенестопатии и относительно специфичными являются галлюцинаторные сенестопатии.

В рамках синдрома Кандинского они многочисленны, причудливы, сопровождаются чувством сделанности и бредом воздействия.

Среди инкогерентных синдромов описана сенестопатическая растерянность.

На этапах ремиссии эндогенного процесса, после перенесенных ранее психотических приступов сенестопатии могут образовывать особый мономорфный синдром – сенестопатоз.

Сенестопатии: психопатологическая характеристика

Виды сенестопатий	Психопатологические проявления
Элементарные сенестопатии	Лишены ясной сенсорной модальности, определенной локализации, проецируются на область внутренних ощущений и связаны с аффективными нарушениями
Простые сенестопатии	Реальные мономорфные ощущения, обусловленные органическими изменениями, но непривычные, вызывающие реакцию тревоги без расстройств мышления. Характеризуются проекцией на область соответствующего вида чувствительности, четкой сенсорной модальностью
Иллюзорные сенестопатии	Извращенные действительные ощущения, чаще мономорфные, сопровождающиеся аффектом с образованием навязчивых и сверхценных идей
Психосенсорные сенестопатии	Имеют сходство с аутометаморфопсиями, но ограниченными каким-то одним внутренним органом
Интерпретативные сенестопатии	Разнообразные сенестопатии, которые сопровождаются трактовками в плане их топки (органо-топические), взаимной связи (<i>ассоциированные</i>) и причин возникновения (<i>бредоподобные</i>)
Галлюцинаторные сенестопатии	Патологические телесные сенсации, которые своими разнообразными, сенсорно яркими и дифференцированными характеристиками близки к эпикритической чувствительности, не соответствующие действительным энтероцептивным раздражителям, имеющие сходство с различными галлюцинациями, но лишены объемности и завершенных образов (геометрические; с внутренней проекцией тактильных ощущений; по типу галлюцинаций трансформации и кинестетических галлюцинаций), сопровождающиеся стойким расстройством мышления.

Клинические факторы, влияющие на структуру синдрома

Нозологическая принадлежность

Предшествующее течение болезни

Степень выраженности изменений личности

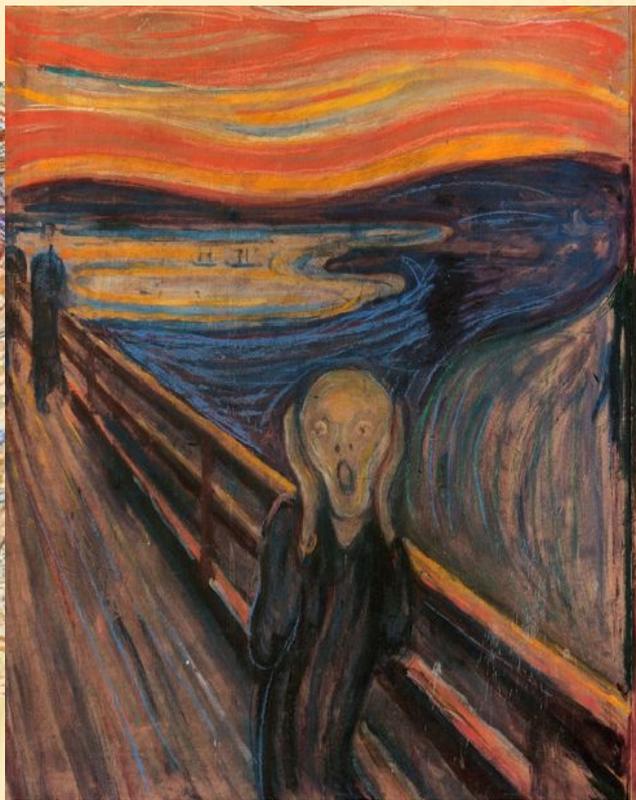
Психопатологический синдром

Возраст

Предшествующая вредность

Проводимое лечение

Семиотика расстройств мышления



Институт усовершенствования врачей
ФГБОУ ВПО МГУПП
Резник А.М.

Мышления: определение

Мышление – надчувственная форма отражения объективной реальности в виде целенаправленного, опосредованного и обобщенного познания связей и отношений вещей.

Мышление протекает преимущественно в форме понятий и категорий, в которых закреплён и обобщён социально-исторический опыт. Мышление опирается на чувственное познание, неразрывно связано с ним, но преобразует его и позволяет получить знания о таких свойствах и отношениях объектов, которые недоступны восприятию. Тем самым оно расширяет познавательные возможности человека, позволяет проникать в закономерности природы, общества и самого мышления.

Одновременно мышление опирается на практическую деятельность. Результатом связи «чувственные данные – мышление и речь – действие» становится формирование предметной познавательной деятельности, в которой эти составляющие неразрывно сплавлены.

Мышление включает ряд операций:

- анализ – мысленное расчленение предмета, явления, ситуации на отдельные составляющие элементы;
- сравнение – сопоставление объектов по выявленным в ходе анализа признакам и свойствам с установлением тождества и различия;
- абстрагирование – выделение одной или нескольких сторон явления, существенных в каком-либо отношении и отвлечение от всех остальных;
- обобщение – выявление признаков, общих для множества объектов и явлений, на основе которых формируется группа;
- синтез – формирование целостного знания о предмете или явлении;
- конкретизация – рассмотрение явления в контексте общих закономерностей, выявление существенных связей с другими объектами и явлениями.

Мышления: основные понятия

Составляющие формально-логической мыслительной деятельности:

- **понятие** – отражение в сознании существенных свойств предмета или явления;
- **суждение** – высказывание, в котором содержится утверждение наличия или отсутствия у объекта какого-то признака;
- **умозаключение** – логический вывод, вытекающий из сопоставления знаний, содержащихся в нескольких посылах (суждениях).

Понятия могут быть: конкретными, абстрактными, собирательными, общими.

Конкретные понятия имеют небольшое число наглядных признаков.

Абстрактные понятия отражают сущностные, недоступные непосредственному чувственному познанию свойства, качества и отношения между явлениями и предметами. Абстрактными являются следующие понятия: «болезнь, норма, обострение, ремиссия и т.п.».

Собирательные понятия обозначают натуральные вместе взятые множества предметов, в отношении которых по отдельности это понятие не применимо: «лес, сад, город».

Общие понятия представляют собой отвлеченные наименования групп предметов и явлений, то есть включают множества предметов и явлений. Однако утверждение, применимое к общему понятию оказывается применимым и в отношении каждого предмета или явления, объединенного общим названием: «дерево, река, дом».

Суждениями являются следующие утверждения: «рука – часть тела», «мышление – познавательный процесс», «это понятие – конкретное» и т.д. Суждения показывают не только наличие свойства предмета, но и могут устанавливать его связь с другими предметами и явлениями.

Умозаключение становится результатом построения силлогизма. Среди силлогизмов выделяют:

Индуктивный силлогизм – это вывод, вытекающий из двух частных суждений. Например, «медь электропроводна, медь – металл, значит – некоторые металлы электропроводны».

Дедуктивный силлогизм – вывод, вытекающий из двух посылок, одна из которых является общей: «Все люди смертны. Сократ – человек. Следовательно, Сократ – смертен».

Предпосылкой построения неверного силлогизма легко может стать *ложное суждение*, основанное на объективном недостатке знания о предмете, неумышленном присвоении этому предмету некоего признака или выделении несущественного признака предмета, умышленном или догматическом игнорировании альтернативных или реальных свойств предмета и явления. Здесь мы затрагиваем тот факт, что в процессе формирования умозаключения имеет значение не только уровень формирования понятия и максимальный охват его свойств, но и мотивационный компонент и даже некая операционная составляющая, которая влияет на образование суждений.

Виды мышления

Объективно-направленные виды мышления имеют целью освоение окружающего мира, выполнение и совершенствование предметной деятельности, постижение реальности.

Наглядно-действенное мышление – оперирует конкретными, воспринимаемыми предметами, их частями и свойствами. Это мышление направлено на выполнение простых действий, не опосредованных речью. *Его можно наблюдать у высших приматов, когда обезьяна срывает плод, используя подручные предметы, оказавшиеся в поле зрения. У детей подобное мышление называется «сенсомоторным», а у взрослых его можно наблюдать, когда человек выполняет простую ручную работу или пытается воспользоваться предметом, назначения которого не знает.*

Наглядно-образное мышление опирается на чувственно сформировавшиеся образы воспринимаемых предметов, при этом могут использоваться сравнение, группирование по внешним свойствам предметов, а не по назначению или скрытым качествам.

Такой стиль мышления вполне уместен и эффективен при выполнении практической работы, часто он достаточен при принятии управленческих решений. Этот тип мышления, как правило, использует уже наработанные шаблоны, которые применяются к стоящим перед индивидом задачам, и он весьма эффективен, когда требуются быстрые решения и скорейшее воплощение их в жизнь. Поэтому в житейских ситуациях и повседневной трудовой деятельности мы можем успешно использовать наглядно-действенное мышление.

Образное мышление использует конкретные, собирательные и простые общие понятия, но не привлекает сложных абстрактных понятий. Отношения между предметами и явлениями строятся не по законам формальной или диалектической логики, а на основе выделения ситуационных связей, меняющихся в зависимости от обстоятельств, или на основе эмоционального отношения.

При таком мышлении умозаключения практически направлены, могут быть поразительно афористичными, полными юмора, иллюстрироваться яркими и наглядными примерами. Вариантом образного является художественное мышление, при котором сложные чувства выражаются посредством образов действительности, образов-символов, аллегорий, приемов иносказания.

Отвлеченное мышление (абстрактно-логическое, теоретическое) направлено на познание объективной действительности, применение достоверных критериев истины, основано на строгом соблюдении законов формальной и диалектической логики с использованием общих и абстрактных понятий. При этом познавательная деятельность мотивируется поиском объективной истины, а не удовольствия, выгоды или даже пользы.

Развитой формой отвлеченного мышления выступает научное мышление. Недостатком такого стиля мышления является его относительно медленный темп, ориентированность на решение теоретических задач, поиск нового знания и новых способов деятельности. При этом в непосредственной практической работе, требующей быстроты решений, наглядное и образное мышление может оказаться более практичным и надежным.

Виды мышления

продолжение

Субъективно направленные виды мышления характеризуются той или иной мерой субъективности и отходом от принципа реальности:

Аутистическое мышление основано на фантазировании, и поэтому может резко противоречить реальности, игнорировать не только законы логики, но и временные отношения. Оно отличается тенденциозностью, то есть игнорированием фактов, противоречащих основной посылке (суждению) и опорой на ассоциации, которые поддерживают ее. Имеется склонность к псевдоабстрактному символизму, когда индивид оперирует понятиями, подменяя их основные значения и игнорируя существенные связи, актуализируя и сопоставляя произвольно или случайно избранные свойства.

Аутистическое мышление может иногда продуцировать совершенно оригинальные новые умозаключения, но гораздо чаще оно порождает нелепые, оторванные от действительности идеи, препятствует адаптации индивида в обществе.

Пралогическое мышление (мистическое, архаическое), игнорируя причинно-следственные связи, имеет целью контроль над реальностью. Оно опирается на установление мистических связей между событиями, которые объясняются влиянием потусторонних сил. В основе пралогического мышления лежат механизмы подобия, партиципации (сопричастия) и установления причинно-следственной связи по принципу «после того, значит по причине того».

Установление подобия представляет собой убежденность, что имитация явления или предмета может вызвать его появление.

Партиципация – это уверенность, что воздействие на один предмет переходит на другой, ранее находившийся в контакте с первым. Вследствие действия закона сопричастия мистически настроенные люди верят, что магическими приемами можно повлиять на ход события или на какого-то человека.

Временной принцип в установлении каузальных связей ведет к тому, что даже несущественные случаи могут рассматриваться как предвестники грядущих важных событий.

Эти механизмы предрасполагают к формированию обрядов и ритуалов, направленных на оказание воздействия на естественный ход событий, а сами жизненные обстоятельства и результаты своей деятельности рассматриваются как следствие выполненных обрядов или соблюдения табу.

Эгоцентрическое мышление проявляется неспособностью принять свою точку зрения в качестве одной из других возможных, разделить и понять иные взгляды, взглянуть на себя с позиции наблюдателя. Отмечается склонность к несогласованности объема и содержания понятий (сопоставлению и сравнению понятий, обладающих принципиально разными свойствами), смешению случайных и существенных признаков понятий (трансдукции).

В норме этот тип мышления наблюдается у детей. Лицам с некоторыми расстройствами личности (паранойальным, истерическим, возбуждимым) эгоцентрическое мышление присуще в течение всей жизни. В практической психиатрии этот стиль мышления часто называют «аффективным» или «инфантильным», подчеркивая его незрелость, неадекватность реальной жизни, связь с претенциозной персональной позицией.

Расстройства мышления: классификация

По темпу ассоциативного процесса	По нарушениям логики	По стройности ассоциативного процесса
<p>Ускорение мышления Замедление мышления Инертное мышление Шперрунг</p>	<p>Снижение уровня обобщений Паралогическое мышление Формальное мышление</p>	<p>Соскальзывания Резонерство Разорванное мышление Бессвязное мышление</p>

Непродуктивные расстройства мышления
(по «форме»)



Продуктивные расстройства мышления
(по содержанию)

Навязчивые идеи	Сверхценные идеи	Бредовые идеи
<p>Непроизвольно возникающие, не адекватные ситуации переживания, доминирующие в сознании больного, к которым сохраняется критическое отношение (сопровождаются "борьбой мотивов")</p>	<p>Аффективно окрашенные, доминирующие суждения, основанные на заблуждении, сформировавшиеся вследствие реальных эмоционально значимых событий, подавляющие альтернативные варианты оценки ситуации, вытесняющие мысли на другие темы, не сопровождающиеся «борьбой мотивов», и на высоте переживаний оценивающиеся без критики</p>	<p>Формирующийся на патологической основе комплекс ошибочных умозаключений, определяющих мировоззрение больного, сохраняющихся вопреки очевидному противоречию действительности, не поддающихся переубеждению, которое только укрепляет уверенность и ведет к разработке доказательств.</p>

Расстройства мышления по темпу:

Замедление мышления

Замедленное мышление – характеризуется замедлением темпа течения мыслительных процессов и уменьшением количества идей.

Основные характеристики:

Субъективное затруднение мышления

Ощущение интеллектуальной несостоятельности

Жалобы на малое количество мыслей

Замедление темпа ассоциаций

Увеличение латентного периода словестных реакций

Уменьшение количества представлений

Моноидеизм - застревание на мысли, затруднение перехода от одной мысли к другой

Затруднение осмысливания, но без снижения уровня обобщений

Затруднение в формировании словесного отчета о ходе мышления

Жалобы на неспособность закончить процесс мышления, осмыслить ситуацию

Резкое снижение результативности мышления, а при тяжелой депрессии – впечатление слабоумия.

Замедление мышления – составная часть общего **брадипсихизма** (замедление речи, психомоторики, эмоциональной реактивности).

Крайняя выраженность замедления мышления – **мутизм** – отсутствие речевого контакта с больным при сохранности его сознания. Отсутствует не только спонтанная речь, но больные не отвечают на поставленные вопросы.

Наблюдается при депрессии, кататонии, психоорганическом синдроме.

Расстройства мышления по темпу: Ускорение мышления

Ускоренное мышление – нарушение его динамики с быстрым, облегченным возникновением и сменой мыслей, лабильностью и поверхностностью суждений, неустойчивым вниманием.

Основные характеристики:

Быстрая смена ассоциаций, что со стороны воспринимается как непрерывный словесный поток.

Высказывания облегчены, отличаются поверхностной взаимной связью.

Свойственны случайные ассоциации, нередко по созвучию.

Объектом мышления часто становится любой предмет, попавший на глаза больному.

Объект рассуждения легко утрачивается в силу неустойчивости внимания.

За счет ослабления тормозных установок, ослабления абстрактно-логического мышления и усиления наглядно-образного компонента мышления может наблюдаться остроумие, меткость замечаний.

Вместе с тем отмечается бесконтрольность суждений, что проявляется в снижении чувства такта.

Варианты скачки идей:

Богатая образами скачка идей – ускорение мышления и речи с богатством фантазии, легкой сменой разнообразных представлений и образов, остроумием и продуктивностью (сочинительством, инициативой, стремлением к реализации планов). При легкой гипертимии может быть высокая продуктивность и креативность, повышенная работоспособность.

Бедная образами скачка идей (малопродуктивная мания) – при выраженном ускорении мышления отличается малым количеством возникающих представлений и привлекаемых образов. Мышление малосодержательно, Однако речевой натиск выражен. Характерна для шизофрении.

Речевая скачка идей (резонирующая мания) – незначительное ускорение мышления и речи с тенденцией к пустому рассуждательству, с утратой целенаправленности мышления, речевыми стереотипиями (однообразным повторением банальных идей и даже вербигерациями), ассоциациями по созвучию. Наблюдается при шизофрении.

Расстройства мышления по темпу: Закупорки мышления, шперрунги

Задержки мышления (закупорки мышления, шперрунги) – внезапная остановка течения мыслей на несколько секунд, минут, даже дней.

При шизофрении:

Беспричинны, повторяются часто и могут быть длительными.

Вне шперрунга ассоциативный процесс не замедлен.

После шперрунга содержание мысли может внезапно измениться.

Аффектогенные обрывы мышления:

Могут возникать у здоровых под влиянием сильных переживаний (экзаменационный ступор).

Расстройства мышления по темпу: Инертное мышление

Инертное мышление – недостаточная подвижность мышления и фиксированные формы мыслительной деятельности.

Включают:

Вязкое (обстоятельное) мышление

Итерации (мышление со стереотипиями)

Вязкое (обстоятельное) мышление – *чрезмерная детализация описания и неспособность разграничить главное и второстепенное.*

Характеристики обстоятельного мышления:

Гипердетализация, перегрузка подробностями

Неспособность выделить существенные признаки

Изложение строится не в логической, а в пространственно-временной ситуативной последовательности

Частые повторения, топтание на месте

Невозможность выйти из ограниченного круга представлений

Лабиринтность мышления – отклоняясь в сторону, отвлекаясь на описание мелочей, потом возвращаются к основной теме, не теряя цели высказывания

Темп и характер речи трудно корригировать, попытки ускорить высказывание больного или перебить его ни к чему не ведут (он вновь возвращается к тому месту, на котором остановился, или заново возобновляет рассказ), а иногда лишь вызывают его раздражение.

Характерны паузы, которые часто заполняются словами-паразитами

Использование уменьшительных и ласкательных слов

Реактивная детализация – излишне пространное описание психотравмирующей ситуации с драматизацией, преувеличениями, застреваниями на отрицательных переживаниях и деталях.

Ипохондрическая детализация – обстоятельное сообщение о своем самочувствии, динамике болезни, ее предполагаемых причинах, проведенных исследованиях, лечении и его результатах.

Расстройства мышления по темпу: Инертное мышление – продолжение

Итерации (стереотипии) – склонность к повторению одних и тех же актов психической деятельности.

Включают:

Персеверации – застревание ответов на вопросы, многократные дословные повторения одних и тех же ответов на различные вопросы.

Вербигерация – беспрестанное повторение бессмысленных выражений с нелепым сочетанием (нанизыванием, контаминацией) слов и отдельных слогов.

Логоклония – спастическое повторение отдельных слогов произносимого слова (похожее на заикание).

Палилалия – повтор отрывков своих фраз независимо от их положения в фразе, часто в нарастающем темпе и с постепенным их искажением. В процессе повторения звучность голоса может ослабевать, вплоть до афонической палилалии.

Стоячие обороты (симптом «граммофонной пластинки», симптом «курантов») – стереотипное повторение с неизменными интонациями через определенные интервалы времени одного и того же рассказа или нескольких фраз.

Эхолалия истинная – автоматическая, произвольная, лишенная смысла репродукция обращенной к больному речи; повтор услышанного теми же словами и с неизменными интонациями.

Эхолалия митигированная – повторение вопроса с трансформацией его.

Нарушения логики мышления

Снижение уровня обобщений

Снижение уровня обобщений – установление ассоциаций, объяснение сходства и различия между предметами и явлениями не на основе их концептуальных (классификационных) свойств и без понимания и использования понятийного (абстрактного) мышления, а на основе внешних (наглядных) качеств или их обычного применения.

Доминирование наглядно-образного мышления при недоступности абстрактно-логического мышления.

Включает:

Функциональный уровень обобщений – установление сходства и различия между понятиями на основе применения предметов в повседневной жизни.

(Тест «Исключение предметов»: в группе корабль, самолет, матрос и машина объединил матроса, корабль и самолет, т.к. «они плавают по воде и воздуху, а машина ездит по земле»)

Конкретный уровень обобщений – установление сходства и различия между предметами на основе их наглядных качеств (внешних признаков).

(Тест «Исключение предметов»: в группе комод, этажерка, шкаф, кровать объединил комод, этажерку и шкаф, т.к. «они деревянные и высокие», а кровать железная).

Нарушения логики мышления

Искажение обобщений, паралогичность

Искажение обобщений (паралогичность) – установление связи между понятиями, явлениями вопреки законам формальной и диалектической логики.

Паралогическое мышление – дефектное в своих предпосылках, доказательствах, причинных соотношениях.

Обычно установление ассоциаций происходит **с опорой на сущностные свойства** – т.е. с привлечением тех признаков, которые определяют данное понятие, т.е. бесспорно отличают этот предмет от всех остальных

(Например, у стула должны быть следующие **конкретные свойства** – четыре ножки, сидение, спинка и не должно быть подлокотников; функциональные свойства - он используется для сидения; концептуальное - он относится к мебели).

В некоторых случаях мышление осуществляется **с опорой на случайные (латентные) свойства** – при определении, сравнении и использовании понятий **актуализируются малозначимые (не относящиеся к сущностным) свойства**

(Например, стул может быть сделан из металла или дерева, он может быть определенных размеров, его можно использовать в качестве подставки или тяжелого предмета, для раскачивания на нем; он является результатом деятельности человека, товаром в магазине и т.п.).

Латентные свойства могут быть наглядными, концептуальными и функциональными.

(Тест «Исключение предметов»:

в группе «Ракетка, лыжи, коньки, утюг» объединяются лыжи, коньки и утюг, т.к. их применение основано на скольжении, а ракетка – на взмахе;

в группе «Фуражка, барабан, пистолет, зонт» объединяются зонт, пистолет и барабан, т.к. при их использовании возникает хлопок.

Метод сравнения предметов: «Между ботинком и карандашом общее в том, что оба оставляют следы, а различие – один оставляет следы на земле, а другой – на бумаге»).

В клинике паралогичность может проявиться в виде **паралогизмов**, а на основе искажения ассоциаций и паралогизмов формируются такие клинически-выраженные психопатологические феномены, как **парагномен, соскальзывания, резонерство, символизм, формальность**.

Нарушения логики мышления

Паралогизм

Паралогизм – ложное рассуждение, ошибка в умозаключении, произошедшая непреднамеренно и являющаяся следствием нарушения правил логики, когда верные предпосылки, существенные связи игнорируются и заменяются соображениями, не стоящими ни в какой связи с исходными суждениями. В основе паралогизмов обычно лежит полная идентификация предметов при их частичном совпадении.

Виды паралогизмов:

Ошибки в связи с подменой доказываемого тезиса - Больной считает, что жена изменяет, т.к. предполагаемый соперник носит синий костюм, а его жене нравится синий цвет – часть объекта отождествляется с целым.

Ошибки в основании доказательств – больной утверждает, что жена изменяет ему с соседом, живущим этажом ниже, т.к. развешивая белье для сушки на балконе, жена уронила интимную часть своего туалета на балкон соседа (бездоказательная основа).

Ошибки в способе доказательства – больная по имени Роза заявляет, что она царица, так как роза – царица цветов (построен неправильный силлогизм).

Ошибки, построенные на фонетическом сходстве понятий (парафонетический паралогизм) «В названии улицы Большой Морской много боли» – «Больш-шая...».

Ошибки на основе аффективной заряженности (кататимное мышление), когда эмоционально окрашенная мысль представляется более актуальной, чем логически обоснованные рассуждения

Парагномен (симптом E. Brzezicki; инициальный деликт E. Stransky) – нехарактерный для больного ранее, совершенно неожиданный, нелепый, противоречащий логике поступок.

(Например: подэкспертный обвиняется в убийстве своего сына-младенца, которого он выбросил с балкона. Объяснением поступка оказалось то, что пациент хотел привлечь внимание идущего по улице друга, но было шумно, и он выбросил с балкона ребенка).

Расстройства мышления по стройности ассоциаций

Соскальзывания – внезапный переход в процессе высказывания с одной темы на другую, с последующей утратой начальной темы и цели высказывания. Напоминает соскальзывание на новую ассоциацию.

Резонерство (резонерски-паралогическое мышление) – склонность к пустым, бесплодным, лишенным познавательного смысла, часто основанным на поверхностных аналогиях рассуждениям. Цель мыслительной задачи отодвигается на задний план, выдвигается стремление к рассуждательству.

При расстройствах личности в основе резонерства лежит чрезмерная потребность в «самовыражении» и «самоутверждении», ему присущи утрированная претенциозно-оценочная позиция, тенденциозная неадекватность выбора предмета обсуждения, склонность к свехобобщениям по пустячному поводу, недостаточная самокритичность, своеобразная манера речи (витиеватость, многозначительные интонации, употребление в избытке зачастую совершенно неподходящих к предмету обсуждения понятий, многоречивость).

При шизофрении резонерству свойственны аморфность, неясность, оно состоит из череды паралогических умозаключений и соскальзываний на случайные ассоциации.
(Пример: - Считаете ли Вы себя больным? - Это зависит от того, как понимать состояние болезни. Ведь болезнь – это форма существования, а существовать – значит жить, т.е. болезнь – это та же жизнь, одно из ее проявлений. Можно жить, не болея, но болеть, не живя, нельзя. Чем больше в болезни страданий, тем острее ощущение жизни. Я никаких страданий не испытываю. Следовательно, я не только не болен, но я почти не живу. Моя так называемая жизнь сводится лишь к физиологическим отправлениям организма, которые не нарушены...)

Варианты резонерства

Манерно-резонерское мышление

с преобладанием рассуждательства, малой содержательностью, витиеватостью речи, склонностью к стереотипам.

Педантичное резонерство

рассуждательство, паралогичность, соскальзывания сочетаются с обстоятельностью изложения мыслей, попытками рассмотреть все стороны проблемы и явления, переоценкой значимости обсуждаемого вопроса, банальностью суждений.

Расстройства мышления по стройности ассоциаций

продолжение

Патологическое символическое (символически-паралогическое) мышление – образование субъективных абстрактных понятий и обобщающих обозначений различных групп предметов, явлений и событий, при котором символическое значение в представлениях больного полностью подменяет общепринятое или обыденное значение того или иного явления и предмета.

В отличие от творческой символики чрезмерно отвлеченно, лишено эмоционального подтекста, оторвано от реальности (псевдоабстрактно), порой совершенно лишено содержания, отражает аутистическую позицию больных, непонятно для других людей.

Варианты символически-паралогического мышления

Конкретно-наглядная символика

выражается в наглядной символике, в замещении одних понятий другими играет роль только их несущественное частичное внешнее сходство. Наблюдается при интенсивных бредовых переживаниях. (Пример: «Лужа на подоконнике – знак того, что больного преследователи намерены «замочить»»)

Псевдоабстрактная символика

схематические, выхолощенные, бессодержательные построения, символы претендуют на роль всеохватывающих и все исчерпывающих объяснений. (Пример: «Закон буква». Закономерности закона буква. А - буква в познании материального мира, Б - буква в формировании сознания, В – буква в слове, Г – буква в предложении, Д – буква в производстве материальных условий и т.п.)

«Дефектная» символика

совершенно выхолощенная, пустая, формальная и бессодержательная символика с выраженной тенденцией к стереотипии. (Пример пиктограмм Г.В.Бирнбаума (1934): на просьбу изобразить обозначения радости, счастья, дружбы, надежды и т.д. рисуются похожие или даже одинаковые значки, похожие на символ улыбки – «∩»).

Расстройства мышления по стройности ассоциаций

продолжение

Патологический полисемантизм – появление у слов нового смысла, основанного на формальных лексических признаках (фонетической структуре, числе звуков и букв, формально-речевых связях). При этом новое значение доминирует или полностью подменяет общепринятое. Часто слова соединяются на основе контаминации и образуют лишённые смысла неологизмы. В результате речь больного превращается в пустую словесную эквилибристику, не несущую коммуникативных функций.

Как и паралогически-символическое мышление является результатом актуализации латентных свойств понятий.

Расстройства мышления по стройности ассоциаций

продолжение

Тяжелые виды расстройства мышления

Разорванное мышление (шизофазия) – бессмысленное высказывание с распадом логической структуры и цели высказывания при относительной сохранности грамматического строя. Является своеобразной формой развития резонерства, сочетающегося с патологическим полисемантизмом, при которой речь полностью утрачивает коммуникативные свойства, перестает быть средством общения, сохраняя лишь внешнюю форму.

Лучшим примером шизофазии может служить ее «определение», приведенное в Абсурдопедии (<http://absurdopedia.net/wiki/Шизофазия>): «Шизофазия — симптом 26 бакинских комиссаров, впервые описанный ими во время перехода через Альпы верхом на светодиодном индикаторе АЛС324Б. Первое упоминание данной птицы в литературе по колориметрии датируется эпохой НТР, когда на фонарных столбах как раз начали заменять джинсы на наковальни. Примерно в тот же электроскоп Исаак Ньютон сшил из снега паровую машину и установил её на динамический микрофон МД-47.

Разорванное мышление является признаком шизофрении и чаще всего наблюдается при так называемых конечных состояниях с речевой разорванностью, которые развиваются на высоте психотического приступа и своим внешним сходством с дефектом маскируют имеющиеся многочисленные фрагментарные бредовые идеи и разнообразные галлюцинации.

Бессвязность мышления (инкогеренция) – проявляется одновременным распадом логической структуры и грамматического строя речи. Речь состоит из отдельных слогов, слов, обрывков слов, не связанных между собой по смыслу.

Пример: «Пришил–остыл... Трах...Дцы...Никог...Рык...да, да...нико... А ма...вык.. ла, ладая...».

Возникает при аментивных состояниях, развивающихся при интоксикациях и инфекционных психозах. Свидетельствует о тяжелом, угрожающем жизни больному состоянии.

Навязчивые идеи: дефиниция

Навязчивые идеи: классификация

Сверхценные идеи

Сверхценные идеи – доминирующие в сознании, эмоционально заряженные психологически понятные идеи, отражающие присущее ранее индивиду мировоззрение и личностные особенности; основанные на заблуждении, но опирающиеся на реальные явления и события, которым придается чрезмерное значение; по мере своего развития приобретающие последовательное развитие, которое, однако, лишено паралогических построений.

Признаки:

возникновение в связи с реальными фактами, носящими психотравмирующий характер;

тесная связь с жизненными убеждениями и личностными чертами индивида;

охваченность индивида переживаниями;

присутствие кататимных механизмов и яркого аффективного сопровождения;

оформление в виде понятных представлений или группы представлений;

гиперболизация переживаний;

подавление или исключение других вариантов оценки ситуации, вытеснение мыслей на другие темы;

влияние на побуждения и действия больного;

неадекватность переживаний и обусловленных ими поступков интересам больного;

стойкость и длительность;

возможность, в отличие от бреда, разубеждения больного хотя бы на время;

снижение актуальности при ослаблении эмоционального накала или при выходе из психотравмирующей ситуации;

отсутствие патологического толкования действительности, не имеющей отношения к психотравмирующей ситуации.

Бред: дефиниция

Бред – это формирующийся на основе ошибочных суждений и неадекватных реальности восприятий комплекс ошибочных умозаключений, определяющих мировоззрение больного, сохраняющихся вопреки очевидному противоречию действительности и формальной логике, не поддающихся переубеждению, которое только укрепляет уверенность и ведет к разработке доказательств.

Признаки:

нарушение познавательных, перцептивных и апперцептивных процессов;

ошибочное отражение действительности;

нарушение познавательных, перцептивных и апперцептивных процессов;

ошибочные основания (доводы);

паралогическая оценка информации;

влияние на всю систему ценностей (мировоззрение);

непоколебимость;

отсутствие причинно-следственной связи между фактом возникновения и уровнем развития интеллекта при существенном влиянии интеллекта на тему и сюжет;

прогредиентная разработка бредовой информации и сюжета;

чувство особого значения рождающихся идей;

прикованность внимания к болезненным переживаниям;

«чрезмерное включение», когда не существует ничего, что так или иначе не связывалось с бредовой идеей.

Бред характеризуется отсутствием нормальной перспективы, которая бы позволяла отделить то, что касается больного, от того, что не имеет к нему отношения. В результате происходит приближение окружающего мира, формируется «бредовой эгоцентризм», при котором либо больной, находясь в центре мироздания, способен влиять на все, что в нем происходит (величие), либо все, что происходит в мире так или иначе касается его (преследование).

Бред: структура

В структуре бреда выделяют фабулу, сюжет, тему, материал

Материал бреда – это те психопатологические образования и нейробиологические нарушения, которые служат источником его возникновения и построения.

Например, материалом вторичного бреда могут быть галлюцинации или эмоциональные расстройства. Материалом первичного бреда становятся структурные расстройства мышления, а точнее лежащие в их основе нейромедиаторные изменения.

Фабула бреда – это совокупность суждений, выражающих основную концепцию бреда: что происходит в общих чертах – проверяют, преследуют, готовят к миссии, разыгрывают.

Тема бреда выражается в конкретизации причин, целей и, вообще, основной сути идеи.

Например, при персекуторной фабуле – кто и с какой целью осуществляет преследование, наносит ущерб или пытается отравить. При бреде величия – кем себя воспринимает пациент, что он изобрел или открыл, какие могущественные силы взаимодействуют с ним.

Сюжет бреда – исполнители и инструменты, задействованные в фабуле, а также частные доказательства и основания, которые больной считает признаками истинности своей идеи, приводит в качестве аргументов и доказательств.

Это конкретные лица, задействованные в бредовых событиях, средства и приемы, которыми они пользуются, случаи, которые приводит больной в качестве примеров, или эпизоды проявления бредовых переживаний, ставшие известными из анамнеза.

Бред: классификация

Бредовые идеи персекutoryные	Бредовые идеи величия	Бредовые идеи самоуничужения	Бредовые идеи иного содержания
Отношения Преследования Ущерб Отравления Воздействия Инсценировки Интерметаморфозы Сутяжный	Изобретательства Реформаторства Богатства Любовного очарования Высокого происхождения Величия	Винности Нигилистический	Дисморфомания Ипохондрический Одержимости Метаморфозы



Систематизированный
характеризуется наличием детально разработанных темы и сюжета.

Фрагментарный (чувственный)
отличается отсутствием детальной разработки сюжета и порой нечетко оформленной темой, которые могут претерпевать изменения во времени.

По систематизации

По содержанию

По механизму бредообразования

По неадекватности умозаключений

Паралогический
Сохраняет видимость логической обоснованности, последовательности и основан на паралогических основаниях

Нелепый
Лишен всякой видимости логики, абсурден, совершенно фантастичен.

Первичный (интерпретативный)
не выводимый из расстройств других психических функций и основанный на патологической интерпретации реальных событий

Вторичный (образный)
является результатом нарушений эмоций, памяти, восприятия

Индукцированный
являющийся следствием суггестии, влияния непререкаемого авторитета в сочетании с информационной депривацией

Психический автоматизм: дефиниция

Явления психического автоматизма – это переживание индивидом утраты произвольности, отчуждения собственных психических актов, сопровождающееся ощущением неуправляемости, неотступности, насильственности своих переживаний, восприятий и действий, с развитием чувства овладения и подвластности чужой воле.

По мере становления и развития явлений автоматизма формируется бред воздействия.

Явления психического автоматизма включают:

Идеаторные (ассоциативные) автоматизмы

Переживание отчуждения и постороннего овладения мыслями и ассоциациями пациента

Ментизм – непроизвольное течение мыслей

Симптом открытости – ощущение, что мысли известны окружающим

Звучание мыслей

Отнятие мыслей – насильственное исчезновение мыслей

Сделанные мысли – ощущение, что мысли принадлежат другим людям и навязаны пациенту

Разматывание воспоминания – вынужденное воспроизведение воспоминаний, часто ложных

Сделанные эмоции, которые воспринимаются как результат воздействия извне.

Сенестопатические (сенсорные) автоматизмы

Отчуждение собственных восприятий и переживание их как результат воздействия извне.

Кинестетические (моторные) автоматизмы

Отчуждение собственных движений с появлением ощущения выполнения реальных и мнимых движений под влиянием извне.

Включают речедвигательные автоматизмы и галлюцинации