

НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ



Нарушение операциональной стороны



Снижение
уровня обобщения

Искажение
процесса
обобщения

Снижение уровня обобщения

При снижении уровня обобщения в суждениях больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях; оперирование общими признаками заменяется установлением сугубо конкретных связей между предметами (так, например, в опыте по методу классификации один из больных отказывается объединить в одну группу кошку с собакой, «потому что они враждуют»).

При ярко выраженном снижении уровня обобщения больным вообще не доступна задача на классификацию («на стуле сидят, а на столе работают и кушают»). Иногда испытуемые объединяют предметы как элементы какого-нибудь сюжета, но классификацию не производят.

Например, одну группу составляют яйцо, ложка, нож; другую – тетрадь, перо, карандаш. При этом испытуемый объясняет: «Он пришел с работы, закусил яйцом из ложечки, отрезал себе хлеба, потом немного позанимался, взял тетрадь, перо и карандаш» - это конкретно-ситуационные сочетания.

В основном такие решения были у олигофренов (у 95% этих больных), а также у больных с рано начавшимися эпилептическими процессами (86%), у больных, перенесших тяжелые формы энцефалита (70%). У таких больных не отмечаются бред, галлюцинации, они могут выполнять правильно какую-нибудь несложную работу, если её условия ограничены.

Предъявленные картинки	Больные	Объяснения
Лампа керосиновая, свеча, лампочка электрическая, солнце	К. (олигофрения)	«Надо удалить свечу. Она не нужна, если есть лампочка»
	Г. (эпилепсия)	«Не надо свечки, она быстро сгорает, она не выгодна, и потом уснуть можно, может загореться»
	М. (эпилепсия)	«Не нужна лампа керосиновая, сейчас повсюду есть электричество. Может и свечу удалить? »
Весы, часы, термометр, очки	К (эпилепсия)	«Не нужен термометр. Здесь нет врача, здесь нет больницы. Не нужны весы. Они нужны в магазине»

Предъявленные картинки	Больные	Объяснения
Ботинок, туфля, сапог, нога	Д. (олигофрения)	«Здесь нет ничего лишнего. Это человеческая нога , на неё можно и туфлю, и ботинок, и сапог, и чулок надеть.... Да, здесь нет чулок... Если женская нога, то туфля... А может у неё нога больная – то ботиночки... Для мужчины сапог подходящий, я так сужу»

Когда экспериментатор предлагает исключить ногу, так как она является частью тела, а остальные три предмета представляют собой обувь, больная смеется: «Что это вы шутите, не понимаю? Разве можно ногу удалить? Если бы не было у человека ноги, то зачем ему нужна обувь?»

Больные подходят к изображенным предметам с точки зрения их жизненной пригодности и не могут выполнить того теоретического действия, которого требует от них задача. Невозможность выполнения задания в обобщенном плане, неумение отвлечься от отдельных конкретных свойств предметов связаны с тем, что больные не могут усвоить условности, скрытой в задании.

Особенно четко выступает такое непонимание условности при толковании испытываемыми **пословиц и метафор.**

Истинный смысл пословицы только тогда становится понятным, когда человек отвлекается от тех конкретных фактов, о которых говорится в пословице, когда конкретные единичные явления приобретают характер обобщения.

Например, при предложении объяснить метафору «Золотая голова», больной говорит: «Золотой головы не бывает, это только на памятнике может быть позолоченная голова». С пословицей «Шила в мешке не утаишь», больной не соглашается, заявляя: «Это не всегда так. Бывает же, что жулики скрываются, их не поймаешь. Я знаю такой случай».

Искажение процесса обобщения

При данном нарушении наблюдается «отлет» от конкретных связей выражен в чрезвычайно утрированной форме. Больные в своих суждениях отражают лишь случайную сторону явлений, существенные же отношения между предметами мало принимаются во внимание, предметное содержание вещей и явлений часто не учитываются.

Выполняя задание на **классификацию предметов**, руководствуются чрезмерно общими признаками, неадекватными реальными отношениями – например, больной М. объединяет гриб, лошадь и карандаш в одну группу по «принципу связи органического с неорганическим».

Такие бессодержательные ответы чаще всего встречаются у больных шизофренией, у психопатов. Подобные больные живут в мире своих бредовых переживаний, мало интересуются реальной обстановкой, к обыденным явлениям подходят с «теоретических позиций». Речь больных носит вычурный характер.

Предметы, объединенные в одну группу	Больные	Объяснения
Шкаф, кастрюля	М. (шизофрения)	«У обоих предметов есть отверстие»
Автомобиль, ложка, телега	Г. (шизофрения)	«Ложку тоже двигают ко рту»
Жук, лопата	Г. (шизофрения)	«Лопатой роют землю, жук тоже роется в земле»
Гусь, поросенок	К (психопатия)	«Гусь свинье не товарищ»
Часы, велосипед	М. (шизофрения)	«Часы измеряют время, когда едут на велосипеде, измеряется пространство»

Особенно отчетливо
бессодержательный характер
суждений больных выступает при
выполнении задания на составление
пиктограммы. Так, один из больных
рисует для запоминания слов
«теплый ветер» два треугольника,
объясняя тем, что экспериментатор
произнес два слова.

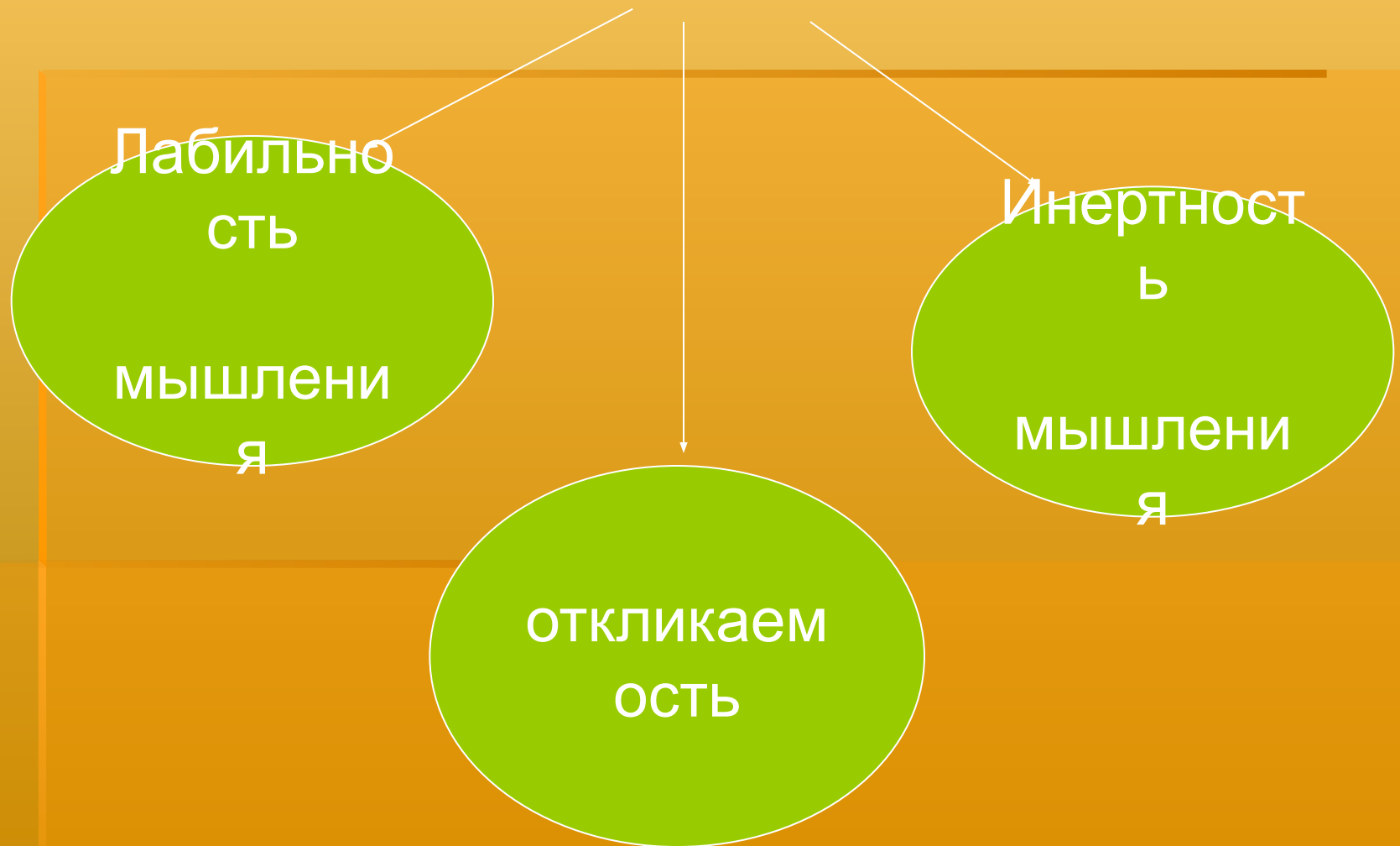
Другой бо́льшой для слова «сомнение» рисует сома. Задания выполняются с лёгкостью. Уход от содержательной стороны задания создаёт основу для бесплодного мудрствования, которое называется «резонерство».

При описании **сюжетных картинок**, больные не вникают в содержание, а воспринимают их с точки зрения общих положений. Так, картинку, где изображена женщина, колющая дрова, один из больных описывает следующим образом: «маленькая теорийка о назначении жизненных условий».

При объяснении **пословиц** – «Не все то золото, что блестит», больной Э. говорит следующим образом – «Все же надо сказать, что блестит. Это пословица отдельная, вернее сказать, она скоро изживет себя. Здесь происходит обесценивание золота как металла, это с точки зрения философской. Сущность не в золоте. Возможно, что другой материал, не столь презренный, как золото, блестит и приносит больше пользы человеку. Луч света, падая на стекло, блестит, это тоже может принести пользу...»

Слова, предложенные для определения	Больные	Определения
Часы	О. (шизофрения)	«Механический предмет, объект логики»
Шкаф	З. (шизофрения)	«Элемент жизненных условий»
Лошадь	А. (шизофрения)	«Существо, приближенное к взаимосвязи с людьми»
Лошадь	К. (психопатия)	«Это одушевленный предмет, он и сейчас необходим, хотя и тех. прогресс...»

Нарушение динамики мышления



ЛАБИЛЬНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ

Проявляется в неустойчивости способа выполнения заданий. Уровень обобщения больных в основном не был снижен, больные правильно обобщали материал, операции сравнения, переноса не были нарушены. Однако адекватный характер суждений больных не был устойчив.

При классификации предметов, больные легко усваивают инструкцию, применяют способ, адекватный условиям решения, начинают раскладывать карточки по обобщенному признаку, но, спустя некоторое время, оставляют правильный путь решения. Достигая в отдельных случаях высокий уровень обобщения, больные эпизодически сбиваются на путь неправильных, случайных сочетаний.

Нарушение динамики мышления выражается в чередовании адекватных и неадекватных решений и лишь на какой-то отрезок времени искажает правильный ход суждений больных и является нарушением умственной работоспособности больных.

Лабильность мышления наблюдается у больных маниакально-депрессивным психозом в маниакальной фазе.

Откликаемость

Такие больные не только не в состоянии удерживать ход своих суждений, но и начинают реагировать на любой раздражитель, к ним не адресованный. Так, услышав, как другой больной говорит, что сегодня ему на завтрак дали колбасу, больной, передававший рассказ о том, как галка, перекрасившись, полетела в голубятню, говорит: «И голуби ее угостили колбасой».

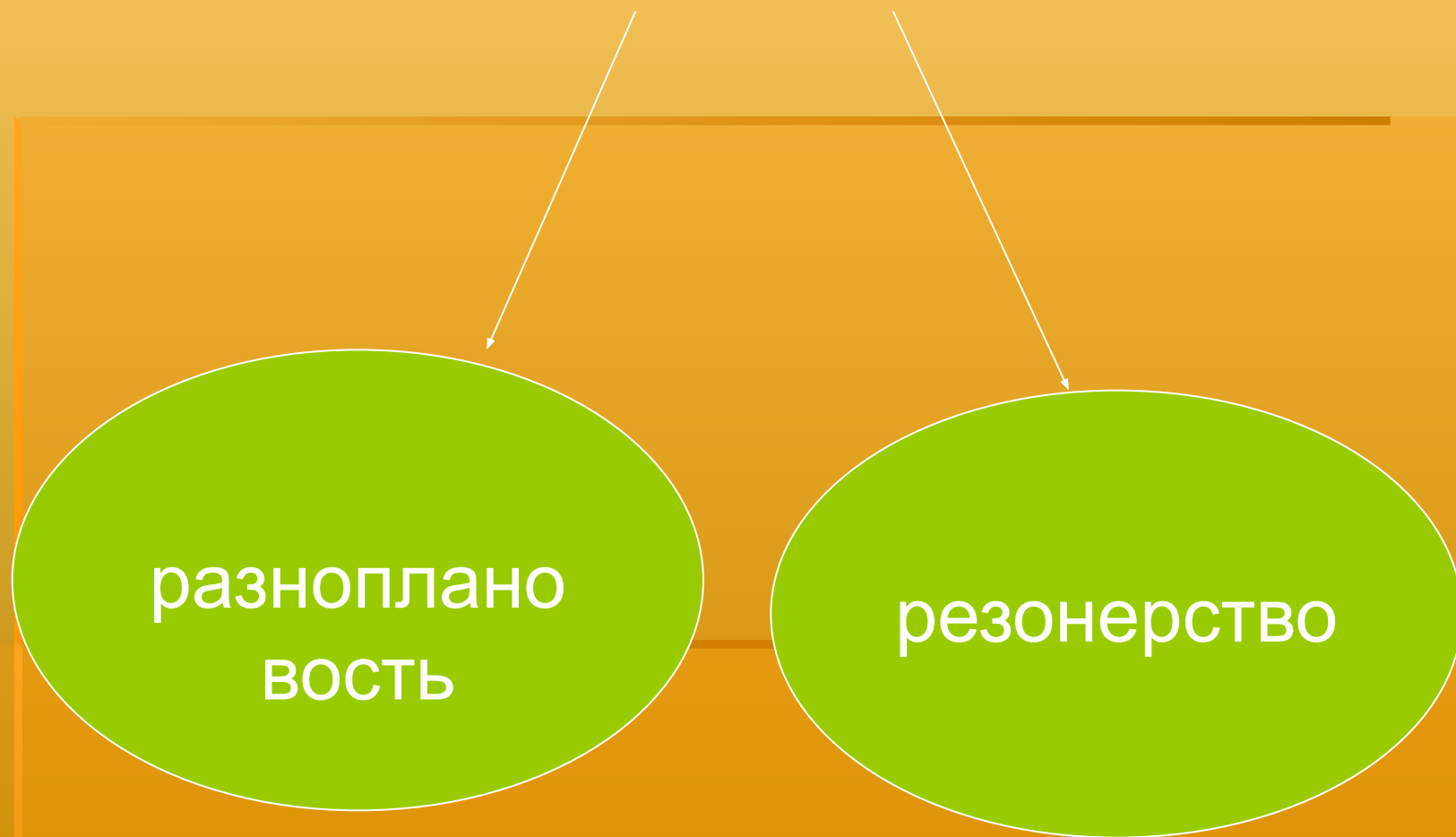
Однако бывает достаточно указания экспериментатора, чтобы больные начинали правильно выполнять инструкцию. Правда, спустя небольшой промежуток времени, больные опять называли предметы, попадавшие в поле их зрения.

Инертность мышления

Больные не могут менять избранного способа своей работы, изменять ход своих суждений, переключаться с одного вида деятельности на другой. Подобные нарушения встречаются у больных эпилепсией, иногда у больных с отдаленными последствиями тяжелых травм головного мозга, при некоторых формах умственной отсталости.

Такие больные в состоянии работать, но делают это с частыми срывами, теряют прежнюю квалификацию и выполняют работу, не требующую использования новых знаний. Замедленность, тугоподвижность интеллектуальных процессов.

Нарушение мотивационной стороны мышления



Разноплановость мышления

Мышление – сложная саморегулирующаяся форма деятельности. Оно определяется целью, поставленной задачей. Утеря целенаправленности мышления приводит не только к поверхностности и незавершенности суждений, но и к тому, что мышление перестает быть регулятором действий человека. Для того, чтобы мышление могло регулировать поведение, оно должно быть целенаправленным, критичным, личностномотивированным.

Не существует мышления, оторванного от потребностей, мотивов, стремлений, чувств человека, т.е от личности в целом.

При разноплановости мышления суждения больных о каком-нибудь явлении протекает в разных плоскостях. Больные могут правильно усваивать инструкцию. Они могут обобщить предлагаемый материал, актуализированные ими знания о предметах могут быть адекватными, они сравнивают объекты на основании существенных свойств предметов.

Вместе с тем больные не выполняют задания в требуемом направлении - их суждения протекают в разных руслах. При классификации предметов - сама основа классификации не носит единого характера. Больные объединяют объекты в течение выполнения одного и того же задания то на основании свойств самих предметов, то на основании личных вкусов, установок. Процесс классификации протекает у больных в разных руслах. Встречается при шизофрении.

Предметы, объединенные в одну группу	Объяснения
Самолет, бабочка	Группа летающих
Слон, лыжник	Предметы для зрелищ. Людям свойственно желать хлеба и зрелищ, об этом знали древние римляне
Цветок, кастрюля, кровать, уборщица, пила, вишня	Предметы, окрашенные в красный и синий цвета

Некоторые больные руководствуются при выполнении задания личными вкусами. Так, больная (шизофрения), выполняя «классификацию», пытается образовать группы животных, растений, но тут же добавляет: «Но если подходить с точки зрения моего личного вкуса, то я не люблю грибы, я выброшу эту карточку. Когда-то отравилась грибами. А вот платье мне тоже не нравится, оно не изящное, я их положу в сторону. А вот моряк мне нравится, и спорт я признаю» (объединяет моряка и лыжника).

Больной теряет цель задания не потому, что он истощился, а потому, что выполняет классификацию исходя от из «личного» вкуса, то кладя в основу воспоминание о том, что «отравилась грибами».

Предъявленные
картинки

Высказывания больной

Весы, термометр, часы,
очки

Очки, отделю, не люблю
очки, люблю пенсне,
почему их не носят?
Чехов ведь носил.

Лампа керосиновая,
свеча, электрическая
лампочка, солнце

Надо выделить солнце,
это естественное
светило, остальное-
искусственное
освещение

Больная способна выполнить задание на обобщенном уровне, она исключает солнце как естественное светило, но тут же выделяет очки на основании личного вкуса. В результате переплетаются разные аспекты. Суждения не представляют планомерного, целенаправленного выполнения задания. Такие больные имели неадекватные жизненные установки, парадоксальные мотивы: больной мог не заботиться о своих близких, но он проявлял повышенную озабоченность по поводу «пищевого рациона» своей кошки.

Резонерство

Это тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям, сопровождающиеся повышенной аффективностью, стремлением подвести любое, даже незначительное явление под какую-то «концепцию». Так, объединяя в группу предметы: «пилу, стакан, бутылку, куртку», больная объясняет: «Предметы домашнего обихода и инструменты»; «петуха, моряка, женщину» - «Петух гордый, моряк стройный, а женщина красивая».

«Птичка и собачка к животным: они дышат. Можно сюда и моряка и женщину, потому что они произошли от обезьян».

При сравнении понятий «часы и термометр», больная отвечает: «Это жизнь! Градусник – это жизнь! И часы - это жизнь! Ибо градусник нужен, чтобы измерять температуру у людей, а время измеряют часы. Не было бы жизни, если бы не было бы часов и не было бы градусника, а не было бы градусника, больным бы не мерили температуру и не мерили бы температуру воздуха;

и не мерили бы температуру воздуха – не могли бы предсказать погоду, прогноза не могло быть, а если не было бы часов, то люди были бы как стадо: они не всегда выходили бы на работу, только по солнцу, а солнце не всегда видно - зимой его нет»; «птица и самолет» - «Сходство – крылья. Потому, что рожденный ползать, летать не может. Человек тоже летает, у него есть крылья. У петуха тоже есть крылья, но он не летает. Он дышит».

В речи многозначительность, пафосность.

Расстройство мышления (психиатрический аспект)



Дезинтеграция

- Возбужденное – ускорение темпа течения мыслей, образы быстро сменяют друг друга, умозаключения становятся поверхностными, трудно сосредоточиваются на каком-либо предмете, хотя зрение обострено, не доводят начатое дело до конца (при МДП маниакальная фаза, алкоголизме)

- Мантизм – насильственное мышление, наплыв мыслей (при шизофрении, травматическом поражении г.м., энцефалите)
- Автостическое – в форме психического отчуждения, оторванности от внешнего мира и замыкание в собственном мире (при шизофрении)
- Шперрунги – замедленное мышление, потеря способности на размышление, временами остановка мысли (депрессии)

- Символическое – определенные понятия заменяются другими понятиями, доступными и понятными только самому себе
- Паралогическое – искажение логики, неадекватные, необоснованные выводы, лишенные доказательств, приводящие к нелепым действиям

Вторично-возникающая продукция

- Сверхценные идеи
- Бредовые идеи
- Навязчивые идеи

Расстройство сознания

Помраченное сознание – общие признаки:

1. **Отрешенность** от **реального мира**.
Выражающееся в неотчетливом восприятии окружающего, затрудненной фиксации или полной невозможности восприятия
2. **Дезориентировка** во времени, месте
3. **Нарушение** процесса мышления, в виде бессвязности с ослаблением или полной невозможностью суждений
4. **Затруднение** запоминания происходящих событий

ВИДЫ помраченного сознания

- **Сужение поля сознания** (ограниченный круг представлений – при аффектах, истерии)

- **Оглушение** – выражается резким порогом для всех раздражителей, вопросы воспринимаются не сразу, смысл понимается с усилием, ответы с трудом произносятся. При ухудшении оглушение → в сопор → кома

Сопор – глубокое угнетение сознания с утратой произвольной и сохранной рефлекторной деятельностью

Легкая степень оглушения – обнубиляция, когда сознание как-бы заволакивается облаком. Характерны колебания ясности сознания. Больные переживают чувство полноты переживания (при отравлениях, алкогольном опьянении).

Делирий – наплыв ярких, образно-чувственных представлений, обилие воспоминаний. Зрительные галлюцинации. Различают два вида делирия:

Мусситирующий (бормочущий)-
отсутствует реакция на внешние
раздражители. Больной в лежащем
положении совершает хватательные
движения, что то отрывает от тела, при
этом что-то бормочет, нередко переходит
в кому (при белой горячке).

Профессиональный - возбужденное
проявление привычных
профессиональных действий,
произношение отдельных слов,
связанных с профессиональной
деятельностью

Сумеречное расстройство сознания

Резкое сужение круга сознания. Внезапно наступает, внезапно обрывается. Глубокая дезориентация в окружающем, с развитием галлюциноза и острого бреда. Извращенно оценивают некоторые явления. Характерно проявление тоски, страха. Под влиянием бреда больные совершают опасные поступки, убийства.

Сумеречное расстройство сознания без бреда, галлюцинаций, без изменений эмоций носят название **АМБУЛАТОРНОГО АВТОМАТИЗМА** – больные механически переходят через улицу, отвечают на несложные вопросы, производят впечатления рассеянных, погруженных в свои мысли людей (эпилепсии).

Разновидности А.А.:

ФУГИ – кратковременное состояние – больные внезапно бросаются бежать или начинают снимать с себя одежду. Длиться 1-2 минуты, внезапно исчезает.

Абсанс – выключение сознания на мгновение – больной внезапно умолкает, затем, придя в сознание оглядывается и не сразу собирается с мыслями (малые эпилептические припадки).

Деперсонализация личности – нарушение сознания собственной личности (МДП, депрес.фаза)

Нарушение памяти

```
graph TD; A[Нарушение памяти] --> B[нарушени е динамики]; A --> C[Нарушение МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА];
```

нарушени
е
динамики

Нарушение
МОТИВАЦИОННОГО
КОМПОНЕНТА

Психологические законы нормальной памяти:

- запоминание и забывание;
- законы Г. Эббингауза и Ф. Бартлетта;
- феномены реминисценции.

Патопсихологические симптомы нарушений памяти:

- гипомнезия – пониженная способность к запоминанию и воспроизведению, характерно простая забывчивость, выпадение отдельных фактов, событий;
- гипермнезия – состояние повышенного запоминания и воспроизведения (при биполярных нарушениях в маниакальной фазе)

- Амнезия – выпадение из памяти более значител.кол-ва воспоминаний. М.б. полной или частичной

 - антероградная и ретроградная (встречается при старческих психозах, черепно-мозг.тр., после инсультов.);
 - функциональная и органическая (опухоли мозга, кисты мозга, травмы мозга);
 - психогенная - в рез-те сильных аффект. переживаний (перенесших катастрофу);
 - системная - выпадения системы (цвет, форма, числа)
 - алкогольная, синдром Корсакова.

- Парамнезия



- криptomнезия – между нормой и патологией, о каком-то явлении, вычитав или узнав, чел. выдает как мал. открытие, а через некоторое время вспоминает о событии, как о своем личном изобретении;
- псевдореминисценция – рас-во памяти – ошибки памяти, когда чел. сообщает о событиях, которые имели место в действительности, но не в тот момент, на который указывает больной
 - конфабуляция – сообщается о событиях, которые не имели место в действительности, зависят от интел. возможностей. М.б. в норме.

Патопсихология эмоциональных состояний

Эмоции вкл. во все познават. процессы. На хар-р их протекания оказывают различные события. Эти события могут создавать определ. настроение, которое передает общее состояние человека. Общий тонус вегетативных процессов имеет существенное значение для хар-ра настроения. Соматич. нормальный чел, физ.крепкий отлич.хорошим настроением. Астенич. – сниженным, депрессивным настроением. Для эмоц.жизни чел. особое значение имеет взаимосвязь коры и

Наиболее резкими сдвигами в эмоциональной жизни являются АФФЕКТЫ – это эмоц.взрывы, бурно на короткое время овладевающие чел.

Различают физиологический и патологический А.

ФИЗИОЛ. А. – это эмоц.реакции, которые сопровождают различные волнующие переживания, но не выводят человека настолько из равновесия, чтобы он потерял всякую власть над собой.

ПАТОЛОГИЧ. А. - чел. не в состоянии управлять своими действиями, отдавать отчет в своих поступках, в силу того, что сознание расстроено, сознанием овладела какая-то одна эмоц. окрашенная идея, идея невыносимой обиды, мести, с последующей сильной двиг.реакцией. Акты жестокости, насилия, нанесения тяжких телесных повреждений и убийств.

Гл.отлич.признак патол.А. – помрачение сознания с последующей амнезией.

При патол.А. в силу большой интенсивности эмоц.расстройств, бурной двиг.реакцией не обладает, поэтому продолжительность неск.мин., часов, редко дольше. Приравнивается к психич. расстройствам. В случае совершения преступления делается вывод о невменяемости. Необходимо принятие медиц.мер, а не судебных.

- Эйфория - состояние повышенного самочувствия, состояние полного блаженства, характерно опережение мыслей, настроение резко повышенное, движение быстрые, внимание отвлекаемое, неустойчивое (алког. болезни, легочном туберкулезе при органич. пораж.г.м.).
- Дисфория

- Мория – состояние нелепой веселости, неряшливости (травм.поражение г.м.). М. б. функциональным – эмоц.фон спустя время восстанавливается, органич. – не восстанавливается.
- Эмоциональная тупость.

Нарушение двигательной сферы

К двигательным расстройствам относятся:

Кататонические симптомы:

- **СТУПОР** – торможение двигательного анализатора, который принимает форму полного прекращения движения, как бы двигательное оцепенение. М. добавляться мутизм, когда больной не говорит, не отвечает на вопросы, в следствии торможения речедвигательной деятельности

- Различают ПСИХОГЕННЫЙ СТУПОР, который возникает в связи с тяжелым психическим потрясением, но этот ступор не обнаруживает такой неподатливости, как при шизофрении, хотя больной кажется почти неподвижным, сохраняет полное молчание, но при настойчивых вопросах у больного можно добиться еле слышных ответов или выполнения заданий.

КАТАТОНИЧЕСКИЙ СТУПОР для которого характерно явление КАТАЛЕПСИИ – явление восковой гипкости, при которой больной сохраняет позу, которую ему придадут, даже не удобную для него

ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР (оцепенения) для которого характерно суицидальность в мыслях, но выполнить их не может, прерывистость мыслей, больной находится в положении либо сидя, либо лежа.

- НЕГАТИВИЗМ – это сопротивление всякому действию. Бывает активным и пассивным. При активном негативизме больной совершает действия, противоположные требуемому. При пассивном – больной вообще не выполняет действия.
- ПАССИВНАЯ ПОДЧИНЯЕМОСТЬ – больной выполняет действия, приказы, даже не приятные для него.

К расстройствам движения и поведения следует отнести: манерность, дурашливость (при шизофрении), которые проявляются и в речи (вербигерация – нанизывание одного слова на другое; стериофония/эхолалия – повторение одних и тех же слов, эхопраксия)