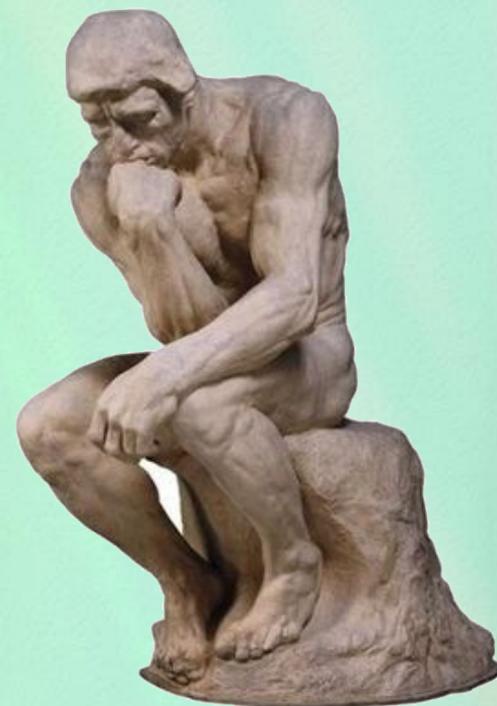




# РАССТРОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ

Подготовила:  
студентка 5 курса  
группы 03011417  
Татаринцева Юлия Дмитриевна

Мышление — это психический процесс опосредованного и обобщенного отражения существенных сторон предметов и явлений объективного мира и их внутренних взаимосвязей.



# Этапы процесса мышления

- Осознание задачи
- Желание ее решать
- Отделение известного от неизвестного
- Поиск средств решения(методы познания)
- Осуществление решения
- Получение нового знания



# Психологические характеристики мышления

- ✓ Понятие
- ✓ Суждение
- ✓ Умозаключение



# Взаимосвязь форм мышления



## **Понятие**

форма мышления, отражающая существенные свойства, связи и отношения предметов и явлений, выраженная словом или группой слов.

## **Суждение**

форма мышления, отражающая связи между предметами и явлениями; утверждение или отрицание чего-либо. Могут быть истинными и ложными.

## **Умозаключение**

форма мышления, при которой на основе нескольких суждений делается определенный вывод. Могут быть индуктивными, дедуктивными и по аналогии.

# Классификация мышления



## Виды мышления



Наглядно-действенное мышление - вид мышления, опирающийся на непосредственное восприятие предметов в процессе действий с ними. Это мышление есть наиболее элементарный вид мышления, возникающий в практической деятельности и являющийся основой для формирования более сложных видов мышления.

Наглядно-образное мышление - вид мышления, характеризующийся опорой на представления и образы. При наглядно-образном мышлении ситуация преобразуется в плане образа или представления.

Абстрактно-логическое (отвлеченное) мышление - вид мышления, основанный на выделении существенных свойств и связей предмета и отвлечении от других, несущественных.

По характеру решаемых задач различают мышление:

- теоретическое;
- практическое.



**Теоретическое мышление** - мышление на основе теоретических рассуждений и умозаключений. Теоретическое мышление - это познание законов и правил.

**Практическое мышление** - мышление на основе суждений и умозаключений, основанных на решении практических задач. Основная задача практического мышления - разработка средств практического преобразования действительности: постановка цели, создание плана, проекта, схемы.

По степени развернутости различают мышление:  
дискурсивное и интуитивное.

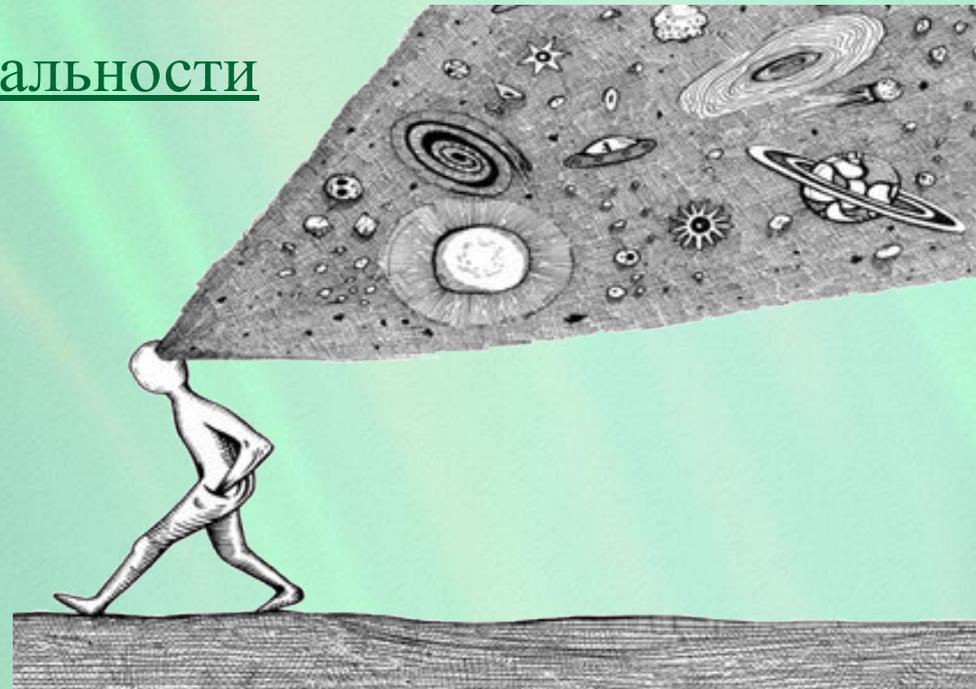
**Интуитивное мышление** - мышление на основе непосредственных чувственных восприятий и непосредственного отражения воздействий предметов и явлений объективного мира. Интуитивное мышление характеризуется быстротой протекания, отсутствием четко выраженных этапов, является минимально осознанным.

**Дискурсивное (аналитическое) мышление** - мышление, опосредованное логикой рассуждений, а не восприятия. Аналитическое мышление развернуто во времени, имеет четко выраженные этапы, представлено в сознании самого мыслящего человека.

## По степени новизны и оригинальности

различают мышление:

- репродуктивное
- продуктивное (творческое).



### **Репродуктивное мышление**

- мышление на основе образов и представлений, почерпнутых из каких-то определенных источников.



**Продуктивное мышление -**  
мышление на основе творческого воображения.

Интеллект – совокупность познавательных способностей человека, стремление приобретать новые знания.

Хорошо развитая логическая память, целенаправленное мышление и высокая волевая активность являются предпосылками формирования интеллекта.

Выделяют интеллект практический и теоретический.



# **ВАРИАНТЫ ПАТОЛОГИИ МЫШЛЕНИЯ**

**расстройства содержания  
идеи**

**навязчивые**

**сверщенные**

**бредовые**

**расстройства формы  
нарушения**

**темпа**

**подвижности**

**целенаправленности**

**грамматического  
строя**

# ВАРИАНТЫ РАССТРОЙСТВ ФОРМЫ АССОЦИАТИВНОГО ПРОЦЕССА НАРУШЕНИЯ

**темпа мышления**

**ускорение**

**замедление**

**подвижности мышления**

**детализация**

**обстоятельность**

**вязкость**

**витиеватость**

**соскальзывание**

**резонерство**

**разноплановость**

**аморфность**

**разорванность (логическая и грамматическая)**

**бесвязность**

**речевые стереотипы**

**целенаправленности мышления**

**грамматического строя речи**

# Нарушения темпа мышления

- Ускоренное мышление— увеличение количества ассоциаций в единицу времени. Мышление сохраняет целенаправленность, но становится малопродуктивным, так как начинают преобладать простые ассоциации (по созвучию, сходству, смежности, контрасту), мысли становятся поверхностными и малодоказательными. Высшей степенью ускорения мышления является симптом "скачки идей" — крайняя отвлекаемость с непрерывной сменой тематики высказываний в зависимости от предметов, случайно попавших в поле зрения. Ускоренное мышление характерно для маниакальных состояний;
- Замедленное мышление — уменьшение количества ассоциаций в единицу времени. Мышление при этом хотя и сохраняет свою целенаправленность, но также становится малопродуктивным — ассоциативный процесс обедняется и скудеет. Замедление ассоциативного процесса типично для депрессий.



## Нарушения подвижности мышления:

- ▮ детализированное мышление — цель рассуждения достигается не по краткому пути, а через множество побочных, второстепенных ассоциаций, несущественных деталей и подробностей, что делает мышление неэкономичным;
  - ▮ обстоятельное мышление — выраженная детализация, сочетающаяся с систематическим длительным застреванием на побочных ассоциациях (обстоятельность), но все же при последующем возвращении к основной теме мысли — это "лабиринтное", малопродуктивное мышление;
  - ▮ вязкое мышление — крайняя степень обстоятельности, при которой детализация до такой степени искажает основное направление мысли, что делает ее практически непонятной, а мышление непродуктивным. Больной обычно сам не может удержать основную линию разговора, так как не может освободиться от побочных ассоциаций и застревает, "вязнет" в них. В ряде случаев "застревание мысли" проявляется в том, что больной на любые вопросы дает один и тот же ответ или однообразно повторяет одну фразу. Например, больного спрашивают: "Как вас зовут?". Он отвечает: "Федор Степанович". Вопрос: "Где вы родились?". Отвечает: "Федор Степанович". Вопрос: "Сколько вам лет?". Ответ: "Федор Степанович". Такое нарушение мышления называют персеверацией.
- Нарушения подвижности мышления характерны для эпилептического слабоумия, других органических заболеваний мозга.

## ***Нарушения целенаправленности мышления:***

Презонерское мышление — цель рассуждения ускользает от больного, что приводит к "рассуждательству" по несущественному поводу, пустословию, окружающим непонятно, "зачем" он это говорит. Содержание — банальные нравоучения, морализованные истины, известные изречения и т.п. Речь построена грамматически правильно, но многословна и перегружена причастными и деепричастными оборотами, вводными словами. Такое мышление непродуктивно, не является конкретным, т.к. не опирается на опыт и не относится к абстрактному ввиду отсутствия обобщения. Примером тому является следующее письмо: «Причина письменного изложения при обращении к врачу-психиатру: отсутствие взаимодозначного соответствия между моим категориальным аппаратом и аналогичным аппаратом в психиатрии; отсутствие нужных слов как в обиходной речи, так и спецтерминов, реально отражающих мои реакции и состояния. Мое состояние на данном этапе характеризуется и определяется быстрой эволюцией, изменением психоматрицы и, как следствие, сознания. Этому способствует ряд специфических особенностей сенсорного восприятия окружающей действительности и ее отражения».

Следует провести разграничения между резонерством и проявлением здоровой психики – демагогией. Сравнивая понятия можно найти много общих черт, однако демагогия характеризуется, в первую очередь, осознанным, намеренным введением в заблуждение собеседника для достижения своих целей. Демагог чаще всего конкретно ставит перед собой определенную цель, для которой демагогия – лишь средство. Она распространяется на значимую для человека сферу деятельности. При этом резонерство бесцельно, оно проявляется в любой ситуации, по любому поводу, которые ищет сам больной.

Витиеватость мышления — пространные рассуждения с употреблением метафор, сравнений, цитат, терминов, формул и т.п., что не обязательно и даже не нужно для доказательства данной мысли и затрудняет ее понимание, снижает продуктивность мышления. Речь внешне логична, но приобретает черты необычности и псевдонаучности, что сближает ее с резонерством.



Соскальзывания мышления — нарушения целенаправленности мышления в форме периодически возникающих объективно немотивированных переходов логически и грамматически правильно построенной мысли одного содержания к другой по ложной, неадекватной ассоциации, несущественному для цели мышления признаку. После этого больные способны к дальнейшему последовательному рассуждению, но допущенной ошибки не исправляют. В отличие от тематической отклоняемости по простым ассоциациям, отражающим конкретные свойства предметов (бывает при ускоренном мышлении), соскальзывание осуществляется по сложным (абстрактным) ассоциациям, которые основной цели мысли неадекватны. Например, образе речи больного: «Я шел по улице, а справа пронесли два ведра. Где же эта книга? Не бывает снега без мороза. Если бы прибавить и отнять, то все равно сопротивление кончится».



□ Разноплановость мышления — нарушения целенаправленности мышления в форме постоянной немотивированной смены основания для построения ассоциаций, усиление систематичности в проявлении соскальзывания, мысль при этом лишается основного содержания, так как в ней иногда объединяются несочетаемые понятия. Интеллектуальные операции сохранены, инструкция усваивается правильно, но продуктивность мышления значительно снижается из-за того, что суждения о явлении или факте одновременно складываются как бы на разных уровнях. Разноплановость мышления ярко проявляется при исследовании методикой исключения лишнего. Так, больная П. одно и то же задание решает двояко: «Можно объединить монету, будильник и карманные часы и выделить стенные часы, так как они граненной формы. А можно выделить монету – это все часы по производству, а это деньги. Если по формату, то первое решение, а по производству - второе».

□ Аморфность мышления, где заметна только нечеткость использования понятий. При этом грамматически правильно построенная речь приобретает расплывчатый характер, и мысли больного в силу этого окружающим малопонятны — неясно, "о чем" больной говорит (отличать от резонерства, где неясно, "зачем" говорит это больной). Этому способствует создание им неологизмов – новых слов, отсутствующих в общепринятом языке, и значение которых понятно только самому больному. Например, пациент сообщил, что изобрел науку будущего, которая называется электарность, потому что «это сочетание электричества, нектара и техники».

## Нарушения грамматического строя речи.

- Бессвязность — нарушение логики изложения и грамматического строя речи на фоне помраченного сознания. При этом речь представляет собой набор неоконченных фраз, отдельных слов и словосочетаний, перечисление предметов, попавших в поле непосредственного восприятия больного. Выраженная степень бессвязности называется инкогеренцией. Внешне бессвязность может напоминать разорванность. Последняя всегда наблюдается на фоне формального ясного сознания. При бессвязном мышлении отсутствуют не только логические, но и грамматические связи между словами. Речь больных превращается в набор отдельных слов или даже звуков: «возьму... сама попаду... день-пень... ах-ха-ха... лень» и т.п. Это расстройство мышления встречается при шизофрении, экзогенно-органических психозах, сопровождающихся аментивным помрачением сознания.
- Речевые стереотипии — бессмысленное повторение одних и тех же слов, фраз, речевых оборотов. Вариантами речевых стереотипии являются: персеверации — «застой мысли», при котором первое высказывание, адекватное ситуации или заданному вопросу, затем стереотипно повторяется больным в ответ на другие задаваемые ему вопросы; верби-герации — бессмысленное повторение («нанизывание») отдельных слов или речевых оборотов. Отмечаются при синдромах шизофренического дефекта, органического и эпилептического слабоумия, афотических синдромах, иногда оглушенности.



# Нарушения стройности мышления

- **Разорванное мышление** характеризуется отсутствием в речи больных логических согласований между словами, грамматические связи при этом могут быть сохранены. Тем не менее речь больного может быть совершенно непонятной, лишенной всякого смысла, например: «Кто может выделить временное расхождение относительности понятий, включенных в структуру миробытия» и т.п.
- При **бессвязном мышлении** отсутствуют не только логические, но и грамматические связи между словами. Речь больных превращается в набор отдельных слов или даже звуков: «возьму... сама попаду...день-пень... ах-ха-ха... лень» и т.п. Это расстройство мышления встречается при шизофрении, экзогенно-органических психозах, сопровождающихся аментивным помрачением сознания.

# ВАРИАНТЫ НАВЯЗЧИВЫХ ИДЕЙ

по механизмам  
возникновения

по содержанию

идеаторные

фобические

воли

ситуационные

аутохтонные

ритуальные

навязчивые сомнения

абстрактные навязчивые мысли

контрастные мысли

навязчивые воспоминания

нозофобии

страх пространства и процессов  
и явлений, происходящих в нем

социофобии

прочие навязчивые мысли

навязчивые влечения

навязчивые действия

# Нарушения содержания мышления

## 1. Навязчивые идеи (частный вариант навязчивостей).

Непроизвольно возникающие мысли, содержание которых не несет адекватной информации, что правильно понимается и критически оценивается пациентом, контролирующим свое поведение. Возникновение их не зависит от желания больного и происходит против его воли. Эти мысли носят неотступный характер, от них невозможно произвольно освободиться. Как правило, навязчивости сопровождаются отрицательными эмоциональными переживаниями, душевным дискомфортом.

Навязчивые идеи различают:

□ по механизмам возникновения

**Ситуационные навязчивости** возникают в результате психогений, их содержание психологически понятно, конкретно, отражает психотравмирующую ситуацию.

**Аутохтонные навязчивости** появляются без видимой внешней причины, их содержание нередко психологически малопонятно, оторвано от реальности, абстрактно. Иногда они возникают в психотравмирующей ситуации, но содержания психогении обычно не отражают или быстро от нее отрываются.

**Ритуальные навязчивости** появляются вслед за первичными и носят защитный характер, снимая душевный дискомфорт, вызываемый последними. Ритуал, возникающий как защита от первичной навязчивости, называется ритуалом первого порядка. Его содержание обычно связано с содержанием первичной навязчивости. Например, аблютомания — навязчивое мытье рук при мизофобии — навязчивом страхе заражения.

## По содержанию:

**Идеаторные навязчивости** возникающие только в сфере мышления. Они подразделяются на четыре категории.

- **Навязчивые сомнения** — навязчивые мысли с мучительной неуверенностью в правильности и завершенности своих действий. Больные постоянно стремятся проверить себя, мало успокаиваясь при этом. Вариантом является **амблинойя** — патологическая затрудненность принятия решения.
- **Абстрактные навязчивые мысли** — форма навязчивых идей, содержание которых носит отвлеченный характер. Обычно имеют два варианта:  
**арифмомания** — навязчивое умственное манипулирование цифрами и **«умственная жвачка»** — бесплодное, изнуряющее мудрствование на отвлеченные темы.
- **Контрастные мысли** — аффективно насыщенные мысли, содержание которых противоречит мировоззрению и морально-этическим принципам личности. При этом больной страдает не только от самой навязчивости, но и от ее содержания. Контрастные мысли встречаются в виде брани и кощунственных, содержание которых отражает не истинное отношение больного, а диаметрально противоположное (например, пожелание смерти любимому человеку).
- **Навязчивые воспоминания** — непреодолимые, ненужные и неактуальные в данный момент воспоминания о нейтральном или позорном событии из собственной жизни. Как правило, они сопровождаются чувством стыда и раскаяния.

□ **Нозофобии** — навязчивый страх заболевания с тяжелыми последствиями. В клинической практике чаще всего встречаются: **кардиофобия** — страх перед болезнью сердца, **канцерофобия** — страх заболеть злокачественной опухолью, **алиенофобия** — страх сойти с ума, **мизофобия** — страх загрязнения и, как результат, инфекционного заболевания, **лиссофобия** — страх заболеть бешенством, **гематофобия** — страх, что возникнет кровотечение, **акарофобия** — страх заразиться чесоткой.

□ **Страх пространства, а также процессов и явлений, происходящих в нем.** Наиболее распространенными фобиями в этой подгруппе являются: **агорафобия** — боязнь открытых пространств, площадей, широких улиц; **клаустрофобия** — боязнь закрытых помещений, **кенофобия** — боязнь пустых помещений; **астропофобия** — боязнь молний; **гипсофобия** — боязнь подъема и пребывания на высоте; **гелиофобия** — боязнь солнечных лучей; **пирофобия** — боязнь пламени, возгорания; **акрофобия** — боязнь высоты, пребывания на балконе, крыше и т. п., сопровождающаяся головокружением; **амаксофобия** — боязнь колесного транспорта; **анемофобия** — боязнь быть застигнутым бурей; **базофобия** — страх ходить; **батофобия** — боязнь глубины; **бронтофобия** — страх перед громом; **гефиροφοбия** — страх ходить по мосту.

□ **Ооциофобии** — страхи, содержанием которых являются различные аспекты межперсональных отношений: **лалофобия** — страх выступать в аудитории; **антропофобия** — боязнь общения с людьми, особенно с посторонними; **монофобия (аутофобия)** — страх одиночества; **мифофобия** — страх солгать, невольно сказать неправду.

## □ Прочие навязчивые страхи:

**фобофобия** — страх перед возвратом ранее имевшего место страха;  
**трискайдекафобия** — страх перед числом «13»; **паралинофобия** — боязнь невозможности выполнить ритуальное действие, навязчивый ритуал;  
**пантофобия** — множественные навязчивые страхи разнопланового содержания; **оксифобия** — боязнь острых предметов, которые могут быть использованы для нанесения телесных повреждений самому себе или окружающим; **зоофобия** — страх перед животными; **арахнофобия** — боязнь пауков;



□ **Навязчивые влечения** — желание совершать ненужные, порой опасные действия, что сопровождается внутренним дискомфортом. Обычно они не реализуются в двигательные акты, действия. К ним относятся:

**суицидомания** — навязчивое стремление к самоубийству; **гомицидомания** — навязчивое влечение к убийству, часто близкого человека, ребенка.

□ **Навязчивые действия** — реализованные навязчивые влечения. Часто носят характер ритуальных. Среди них: **аблютомания** — навязчивое мытье рук при мизофобии, бациллофобии. Встречаются также

□ **самостоятельные (первичные) навязчивые действия: аутодепиляция** — выдергивание собственных волос - **трихотилломания и трихотиллофагия** — выщипывание собственных волос и их поедание; **онихофагия** — обгрызание ногтей; **бруксомания** — скрежетание зубами; **геофагия** — поедание земли; **навязчивые тики** — элементарные движения в виде миганий, наморщивания лба, подергивания плечами, респираторных тиков (шмыгание носом, хмыкание, покашливание и т. п.).



# Сверхценные идеи

**Сверхценные идеи** – мысли, тесно спаянные с личностью больного, определяющие его поведение, имеющие основу в реальной ситуации, вытекающие из нее. Критика к ним ущербна, неполна.

По содержанию выделяют сверхценные идеи ревности, изобретательства, реформаторства, личного превосходства, сутяжного, ипохондрического содержания.

Интересы больных суживаются до сверхценных идей, которые занимают доминирующее положение в сознании. Наиболее часто сверхценные идеи возникают у психопатических личностей (излишне уверенных в себе, тревожных, мнительных, с заниженной самооценкой) и в структуре реактивных состояний.



## Выделяются три варианта

**1. Сверхценные идеи, связанные с переоценкой биологических свойств своей личности,** имеют четыре варианта.

**Дисморфофобические сверхценные идеи** — убежденность больного в том, что имеющийся у него косметический или физиологический дефект или недостаток настолько выражен, что приводит к уродливости, делая пациента неприятным в глазах окружающих. На устранение этого недостатка и направлены все жизненные интересы и волевые усилия больного.

**Ипохондрические сверхценные идеи** характеризуются преувеличением тяжести имеющегося соматического заболевания. В отличие от больных с ипохондрическим бредом систематизированного характера такие больные не устанавливают своего диагноза, не разрабатывают собственных теорий этиопатогенеза страдания, и т. п.

**Сверхценные идеи сексуальной неполноценности** проявляются убеждением в тяжелых медицинских и социальных последствиях незначительных временных или эпизодических неудач в сексуальной сфере.

**Сверхценные идеи самоусовершенствования** проявляются преувеличением роли и значимости общеизвестных и спорных взглядов на роль физических упражнений и психологической тренировки для здоровья, формирования личности, ее гармонии, мировоззрения, жизненных установок. Это убеждение становится самоцелью. Для его реализации используются известные системы (культуризм, йоги, и т. п.) или создаются новые.

## **2. Сверхценные идеи, связанные с переоценкой психологических свойств личности или ее творчества**

- **Сверхценные идеи изобретательства** характеризуются преувеличением большим значимости сделанных им изобретений, рацпредложений и т. п., что сочетается со стремлением к их всеобщему признанию.
- **Сверхценные идеи реформаторства** возникают на основе предвзятой, чаще всего дилетантской, ревизии существующих научных, социальных, экономических, культурных и иных концепций и систем с болезненной убежденностью в необходимости коренных их изменений. Обычно больные взамен ревизуемых предлагают собственные концепции и реформы, осуществление которых становится целью их жизни.
- **Сверхценные идеи талантливости** характеризуются убеждением больного в том, что он особо одаренная личность. В силу этого достижение всеобщего признания становится целью его жизни.

### 3. Сверхценные идеи, связанные с переоценкой социальных факторов, имеют три варианта

- **Сверхценные идеи виновности** проявляются преувеличением социальной значимости реальных поступков больного.
- **Эротические сверхценные идеи** проявляются тем, что обычные знаки внимания, кокетство лиц противоположного пола и т. п. расцениваются больными как признаки страстной влюбленности в них и вызывают соответствующие поведенческие реакции. Сюда же относятся **сверхценные идеи ревности** — убеждения в неверности сексуального партнера, основанные на реальных фактах, не имеющих характера достоверных доказательств.
- **Сверхценные идеи сутяжничества (кверулянства)** определяются тем, что при них возникает убеждение в необходимости борьбы с реальными общеизвестными или малозначимыми недостатками, возводимыми больными в ранг социальной несправедливости. Эта борьба становится целью жизни пациентов. В силу своей патологической активности они порой дезорганизуют деятельность различных учреждений, загружая их письмами, заявлениями, жалобами и т. п.

**Бредовые идеи** – ложные умозаключения, возникающие на болезненной основе, больной к ним не критичен, не поддается разубеждению. Содержание бредовых идей определяет поведение больного. Наличие бреда является симптомом психоза.

**Бред** - расстройство мышления с возникновением не соответствующих реальности болезненных представлений, рассуждений и выводов, в которых больной полностью, непоколебимо убеждён и которые не поддаются коррекции.



# ВАРИАНТЫ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ

по  
структуре

систематизированный

несистематизированный

по  
содержанию

с пониженой самооценкой

с повышенной самооценкой

персекуторные

смешанные и прочие формы

по связи  
с другими  
психическими  
процессами

сенсорный

конфабуляторный

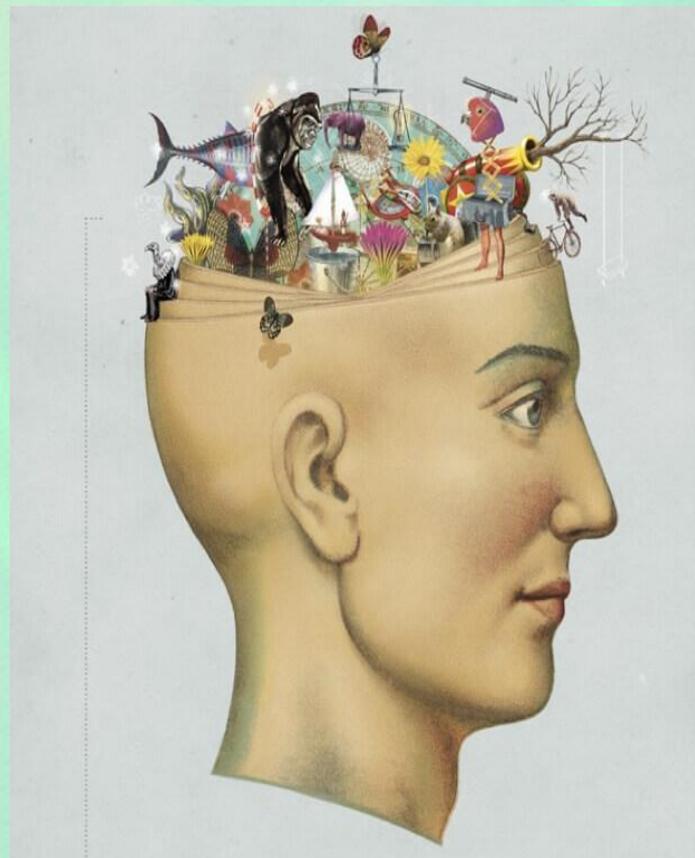
аффективный (голотимиче-  
ский, кататимический)

резидуальный

**По структуре** бред делится на систематизированный и несистематизированный.

▣ **Систематизированный бред** характеризуется наличием логической структуры и системы доказательств. Он имеет внутреннюю субъективную логику, в соответствии с которой факты трактуются больным односторонне и искаженно. Такой бред называют интерпретативным, первичным бредом. Развитие его обычно медленное, хроническое. Входит в структуру хронических бредовых синдромов.

▣ **Несистематизированный бред** характеризуется безотлагательными болезненными утверждениями и отсутствием достаточно разработанных логических построений. Его отличает более тесная связь с сиюминутной ситуацией. Источником информации чаще всего является все то, что находится в пределах чувственного восприятия больного.



## Классификация бреда по содержанию

### **Бред с пониженной самооценкой -**

**-дисморфофобический** -характеризуется болезненным преувеличением имеющихся или приписыванием себе несуществующих недостатков или неприятностей.

Выделяют бред с утверждениями:

- **ипохондрический** – о неизлечимой болезни;

- **самообвинения** – преувеличение незначительных проступков;

- **самоуничжения** (микромания) - об отрицательных моральных социальных и физических качествах;

- **дисморфоманический** - о физических недостатках (уродстве, запахе);

- **нигилистический** – о тяжелом заболевании (с исчезновением или гниением тканей и органов).

**Бред с повышенной самооценкой** характеризуется преувеличением реальных свойств собственной личности или приписыванием себе несуществующих выдающихся качеств.

**Персекutoryный бред** (бред преследования) отличается тем, что возникает убежденность об угрозе или вреде физическому или психическому «Я» больных, ожидаемых или причиняемых извне.

**Архаический бред**, содержание которого отражает реальную угрозу, актуальную для прошедших времен (идеи преследования КГБ и тд.).



Встречаются также иные формы бреда, содержание которого связано с преимущественным нарушением других психических функций.

К ним относятся сенсорный, конфабуляторный, аффективный и резидуальный бред.

**Сенсорным бред** сочетается и тесно связан с массивными расстройствами чувственного познания (сенестопатии, психосенсорные расстройства, галлюцинации). Его фабула однотематична с содержанием сенсорных расстройств, имеет с ними корреляционную зависимость по остроте и динамике. Вариантом сенсорного бреда является катестетический (ипохондрический) бред, обусловленный сенестопатиями. Входит в структуру острых галлюцинозов, галлюцинаторно-бредовых, сенестопатически-ипохондрических синдромов и помрачения сознания.

**Конфабуляторный бред** сочетается с конфабуляциями, в которых и черпает свою тематику. Последняя обычно отличается нелепостью, нередко фантастичностью и грандиозностью. Входит в структуру парафренных и конфабуляторно-бредовых синдромов.

**Аффективный бред** сочетается и тесно связан с выраженной эмоциональной патологией (депрессией, манией, тревогой, страхом, дисфорией, эмоциональным напряжением) и подразделяется на голотимический и кататимический бред.

Голотимический возникает при полярных (маниакальных и депрессивных) аффективных синдромах, имеющих, как правило, эндогенное происхождение. Содержание и актуальность бреда определяются полюсами и степенью выраженности господствующего аффекта. При эйфории — идеи с повышенной самооценкой, при тоске — пониженной. Кататимический бред возникает в условиях кататимного типа патологического реагирования в условиях определенных жизненных ситуаций, сопровождающихся резким эмоциональным напряжением. Как правило, он имеет психогенное происхождение и обычно связан с особенностями личности. Содержание бреда ситуационно обусловлено и понятно.

Голотимический бред входит в структуру аффективных и аффективно-параноидных синдромов, а кататимический — в структуру некоторых бредовых и аффективно-бредовых состояний.

**Резидуальный бред** остается у больных после выхода из состояния помрачения сознания и характеризуется не критичностью к переживаниям острого периода болезни, сопровождаясь упорядоченным поведением.

Бредовые идеи.

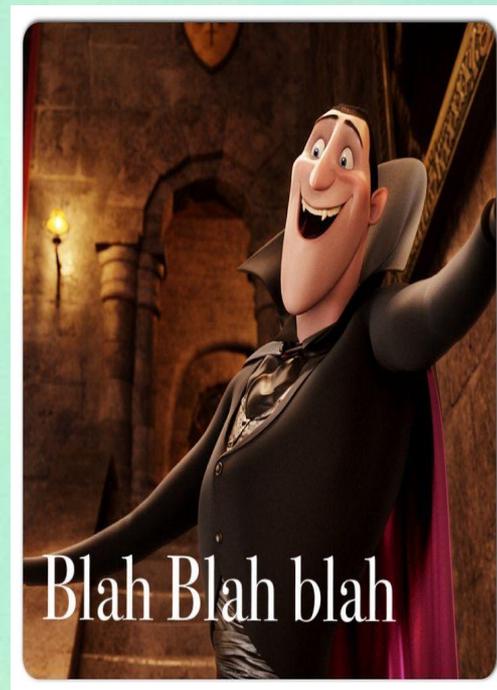
В отличие от сверхценных идей, которые формируются на основе реальных жизненных ситуаций, бредовые идеи – это полностью ложные умозаключения и суждения, которые не соответствуют реальной жизненной ситуации.

Бредовые идеи или бред возникают в голове больного человека и с трудом поддаются коррекции извне. Критически мыслить такой человек также не может, свои бредовые идеи он воспринимает как абсолютную истину. Для доказательства истинности своих идей больной может прибегать к полностью выдуманному фактам или к искажению истинных фактов.

**Фактически бред – это те же галлюцинации, но в виде мыслей.**



Спасибо за внимание!



Blah Blah blah