

Нарушения мышления

1. НАРУШЕНИЕ ОПЕРАЦИОНАЛЬНОЙ СТОРОНЫ МЫШЛЕНИЯ

Патология психической деятельности больных, при которой теряется возможность использовать систему операций обобщения и отвлечения.

Включает:

- а) снижение уровня обобщения
- б) искажение процесса обобщения

Снижение уровня обобщения

Состоит в том, что в суждениях больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях; оперирование общими признаками заменяется установлением сугубо конкретных связей между предметами.

Выделение ведущего свойства предмета, отвлечение от множества других конкретных свойств, особенностей предметов, вызывает затруднения, и больные прибегают к ситуационному обоснованию групп.

Снижение уровня обобщения

- Олигофрения.
- Сформировавшийся интеллектуальный дефект у больных эпилепсией.
- Деменции различного генеза.

Искажение процесса обобщения

Больные в своих суждениях отражают случайную сторону явлений, существенные отношения между предметами не принимаются во внимание; они руководствуются чрезмерно общими признаками, неадекватными реальным отношениям между предметами.

Искажение процесса обобщения

- Шизофрения
- Паранойяльное личностное расстройство

2. НАРУШЕНИЕ ЛИЧНОСТНОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

Патология мышления, обусловленная
измененной системой мотивов

Включает:

- а) **разноплановость мышления**
- б) **резонерство**

3. НАРУШЕНИЕ ДИНАМИКИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

обусловлены колебаниями умственной работоспособности, зависящими не от сложности выполняемой задачи, а от повышенной истощаемости психической деятельности

Включает:

- а) лабильность мышления
- б) инертность мышления

лабильность мышления

Неустойчивость адекватного характера суждений больных.

- колебания умственной работоспособности больных проявляются в чередовании обобщенных и конкретно-ситуационных решений;
- логические связи подменяются случайными сочетаниями;
- образование одноименных групп при классификации предметов;

Встречается при:

- 1) Органических заболеваниях головного мозга, сопровождающихся выраженной истощаемостью умственной работоспособности
- 2) Маниакально-депрессивный психоз, фаза мании.

инертность мышления

Неспособность больных изменить избранный способ выполнения задания, изменить ход своих суждений, что обусловлено инертностью связей прошлого опыта, нарушениями переключения с одного вида деятельности на другой.

Встречается:

- 1) в отдаленном периоде тяжелых черепно-мозговых травм
- 2) эпилепсии
- 3) умственной отсталости

4. НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССА САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Неспособность к осуществлению целенаправленной деятельности в условиях необходимости организации своих действий (в ситуациях неопределенности, выбора, затруднения, конфликта).

Функции саморегуляции познавательной деятельности (А.Б. Холмогорова)

- Контрольная функция выступает в форме проверки соответствия действия имеющемуся эталону;
- Конструктивная функция осуществляется в форме осознания и перестройки мыслительных действий;
- Мобилизующая (продуктивная с точки зрения регуляции мышления) - мобилизация внутренних ресурсов для разрешения содержательного затруднения (решения проблемы или задачи);
- Защитная (непродуктивная) - уход из конфликтной ситуации затруднения (отказ от дальнейшего решения и стремление

Больные шизофренией (вялотекущая форма) характеризуются нарушением конструктивной и мобилизующей функций при относительной сохранности контрольной и активизации защитной.

У больных шизофренией нарушается также один из важнейших механизмов саморегуляции, основа децентрации и самоанализа — способность к смене позиции, отчуждению и объективации своих действий.

Фактором нарушения саморегуляции у больных шизофренией с преобладанием негативной симптоматики является так называемая «установка на самоограничение» - направленность на ограничение контактов и сфер деятельности, предпочтение действовать сложившимися, легко актуализирующимися способами, избегании трудностей и интеллектуального напряжения.