

# Нарушения мышления



**Мышление** – это психический процесс, который характеризуется обобщенным и опосредованным отражением действительности в ее связях и отношениях.

# Нарушения мышления

Б. В. Зейгарник предложила патопсихологическую классификацию нарушений мышления:

- нарушение операциональной стороны мышления;
- нарушение личностного (мотивационного) компонента мышления;
- нарушение динамики мышления.

# Нарушение операциональной стороны мышления

Это нарушение процессов обобщения и опосредования, при котором теряется способность пользоваться основными операциями мышления.

Мышление как обобщенное и опосредованное отражение действительности выступает практически как усвоение и использование знаний. Это усвоение происходит не в виде простого накопления фактов, а в виде процесса синтезирования, обобщения и отвлечения, в виде применения новых интеллектуальных операций.

При исследованиях мышления больных, страдающих различными заболеваниями мозга, отмечает Зейгарник, обнаружено, что нарушения операциональной стороны мышления принимают различные формы. При всем их разнообразии они могут быть сведены к двум крайним вариантам:

- снижение уровня обобщения;
- искажение процесса обобщения.

# Снижение уровня обобщения

В данном случае в суждениях больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях; оперирование общими признаками заменяется установлением сугубо конкретных связей между предметами. При выполнении экспериментального задания подобные больные не в состоянии из всевозможных признаков отобрать те, которые наиболее полно раскрывают понятие.

# Искажение процесса обобщения

При искажении процесса обобщения больные руководствуются чрезмерно обобщенными признаками, неадекватными реальным отношениям между предметами. Отмечается преобладание формальных, случайных ассоциаций, уход от содержательной стороны задачи. Эти больные устанавливают чисто формальные, словесные связи, реальное же различие и сходство не служит для них контролем и проверкой их суждений.

Например, сходство между ботинком и карандашом для них в том, что "они оставляют следы". Подобные нарушения мышления встречаются у больных шизофренией.

Для исследования операциональной стороны мышления используются следующие методики:

**1. Классификация.** Методика представляет собой набор карточек с изображением различных предметов, растений, живых существ. Изображения могут быть заменены надписями (словесная классификация). Испытуемый раскладывает предметы на группы так, чтобы предметы, находящиеся в одной группе, имели общие свойства (одежда, мебель, животные, измерительные приборы, люди). Затем испытуемый укрупняет группы. Способность выделить две или три группы на последнем этапе свидетельствует о высоком уровне обобщения.



**2. Исключение.** Также существует два варианта этой методики: словесный и предметный. Последний представляет из себя набор карточек с изображением четырех предметов, три из которых имеют между собой общее и их можно объединить в одну группу, а один из них существенно отличается, он должен быть исключен. Решение испытуемого на основе конкретно-ситуационного объединения предметов в группу свидетельствует о снижении уровня обобщения. Актуализация "слабых", чрезмерно обобщенных признаков свидетельствует об искажении процесса обобщения.

**3. Образование аналогий.** В методике "Простые аналогии" представлены пары слов (образцы), между которыми существуют определенные смысловые отношения. Испытуемому следует выделить пару слов по аналогии. Помимо словесного варианта можно использовать невербальный – таблицы Равена. Лицам со средним и высшим образованием можно предложить методику "сложные аналогии".

**4. Пиктограммы.** Испытуемому предлагают нарисовать несложный рисунок для запоминания названных ему 15 слов и словосочетаний. Среди них обязательно должны быть эмоционально окрашенные, абстрактные и конкретные. После выполнения задания анализируется характер смысловых связей между стимульным словом и рисунком. Смысловые связи могут быть содержательные или слабые. Способность выполнять пиктограмму свидетельствует о доступности для испытуемого обобщенной символизации слова и др.

# Нарушения динамики мышления:

**Лабильность мышления** заключается в неустойчивости способа выполнения задания. Уровень обобщения у больных соответствует образованию и жизненному опыту. Испытуемым доступны обобщение, сравнение, понимание условного смысла, перенос. Однако наряду с правильно обобщенными решениями отмечаются решения на основе актуализации слабых, случайных связей или конкретно-ситуационное объединение предметов, явлений в группу. У больных с проявлениями лабильности мышления повышена так называемая "откликаемость", они начинают реагировать, вплетать в свои рассуждения любой случайный раздражитель из внешней среды, нарушая инструкцию, утрачивая целенаправленность действий, ассоциаций.

**Инертность мышления** – выраженная тугоподвижность переключения с одного вида деятельности на другой, затрудненность изменения избранного способа своей работы. Инертность связей прошлого опыта, трудности переключения могут привести к снижению уровня обобщения и отвлечения. Испытуемые не справляются с заданиями на опосредование ("пиктограмма", методика Леонтьева, классификация предметов по значимым признакам и т.д.). Подобные нарушения встречаются у больных эпилепсией, а также у больных с последствиями тяжелых травм головного мозга.

Характерной особенностью больных с **непоследовательностью суждений** является неустойчивость способа выполнения задания. Уровень обобщения у таких больных обычно снижен. Они вполне успешно выполняют задания на обобщение и сравнение. Однако правильные решения у таких больных чередуются с конкретно-ситуационным объединением объектов в группу и с решениями, основанными на случайных связях.

Рассмотрим действия больных с непоследовательностью суждений при выполнении задания «классификация предметов». Такие больные правильно усваивают инструкцию, пользуются адекватным способом при выполнении задания, выбирают картинки по обобщенному признаку. Однако через некоторое время больные меняют правильный путь решения на путь неправильных случайных ассоциаций. При этом отмечается несколько особенностей:

- 1) чередование обобщенных (правильных) и конкретно-ситуационных сочетаний;
- 2) логические связи подменяются случайными сочетаниями (например, больные относят объекты к одной группе, потому что карточки лежат рядом);
- 3) образование одноименных групп (например, больной выделяет группу людей «ребенок, врач, уборщица» и вторую одноименную группу «моряк, лыжник»).

## Откликаемость.

Данное нарушение выражается в повышенной откликаемости на любые раздражители внешнего мира, как имеющие отношение к человеку, так и не адресованные ему. Больные вплетают в речь предметы окружения, просто называют объекты, попадающие в их поле зрения. Наблюдается колебание умственных достижений.



**Соскальзывание** Правильно решая какое-либо задание и адекватно рассуждая о каком-либо предмете, больные неожиданно сбиваются с правильного хода мыслей по ложной, неадекватной ассоциации, а затем вновь способны продолжать рассуждения последовательно, не повторяя ошибки, но и не исправляя ее. Характерно для довольно сохраннных больных шизофренией.

Соскальзывания внезапны, эпизодичны. В ассоциативном эксперименте часто появляются случайные ассоциации и ассоциации по созвучию (горе-море).

# **Нарушение личностного компонента мышления**

**Критичность мышления** предполагает сличение получаемых результатов с условиями задачи и предполагаемыми итогами. Больные однако могут актуализировать неадекватные связи и отношения, которые приобретали смысл из-за измененных установок больных шизофренией или в результате трудностей осмысливания содержания предложенных задач для олигофренов. В данном случае можно говорить о некритичности мышления.

**Разноплановость** – нарушение мышления, заключающееся в том, что суждения больных о каком-нибудь явлении протекают в разных плоскостях.

Больные не выполняют задания, хотя усваивают инструкцию, у них сохранены умственные операции отвлечения. Действия больного лишены целенаправленности. Особенно четко разноплановость выступает в заданиях на классификацию предметов и исключение предметов.

Резонёрство — один из видов нарушений мышления, характеризующийся пустым, бесплодным многословием, рассуждательством с отсутствием конкретных идей и целенаправленности мыслительного процесса.

# Нарушение мышления в психиатрии

Включают в себя бредовые, сверхценные и навязчивые идеи.



# Бредовые идеи

Представляют собой ложные, ошибочные суждения (умозаключения), возникшие на болезненной основе и недоступные критике и коррекции. Заблуждающегося, но здорового человека рано или поздно можно либо разубедить, либо он сам поймет ошибочность своих взглядов. Бред же, являясь одним из проявлений расстройства психической деятельности в целом, может быть устранен только посредством специального лечения.

*Первичный бред, или бред толкования, интерпретации* вытекает непосредственно из расстройств мышления и сводится к установлению неправильных связей, неправильному пониманию взаимоотношений между реальными объектами. Восприятие здесь обычно не страдает. Изолированно первичные бредовые идеи наблюдаются при сравнительно легких психических заболеваниях. Болезненной основой здесь чаще всего является патологический характер или личностные изменения.

*Вторичный, или чувственный бред* представляет собой производное от других первичных психопатологических расстройств (восприятия, памяти, эмоций, сознания). Выделяют галлюцинаторный, маниакальный, депрессивный, конфабуляторный, образный бред. Из сказанного следует, что вторичный бред возникает на более глубоком уровне расстройства психической деятельности. Этот уровень или «регистр», как и генетически связанный с ним бред, называют параноидным (в отличие от первичного – паранойяльного).

По содержанию (по теме бреда) все бредовые идеи можно разделить на три основные группы: преследования, величия и самоуничижения.

- К группе *идей преследования* относятся бред отравления, отношения, воздействия, собственно преследования, «любовного очарования».
- *Бредовые идеи величия* также разнообразны по содержанию: бред изобретательства, реформаторства, богатства, высокого происхождения, бред величия.
- К *бредовым идеям самоуничижения* (депрессивный бред) относят бред самообвинения, самоуничижения, греховности, виновности.



# Сверхценные идеи

*Сверхценные идеи* – суждения, возникающие на основе реальных фактов, которые эмоционально переоцениваются, гиперболизируются и занимают в сознании больных неоправданно большое место, вытесняя конкурирующие представления. Таким образом, на высоте этого процесса при сверхценных идеях, также как и при бреде, исчезает критика, что позволяет отнести их к разряду патологических.

Чаще всего сверхценные идеи возникают в ситуации конфликта у психопатических личностей, в дебютных проявлениях экзогенно-органических и эндогенных заболеваниях, а также в случаях их легкого течения.

# Навязчивые идеи

*Навязчивые идеи, или obsessions*, - это возникающие спонтанно патологические идеи, носящие навязчивый характер, к которым всегда имеется критическое отношение. Субъективно они воспринимаются как болезненные и в этом смысле являются «инородными телами» психической жизни. Чаще всего навязчивые мысли наблюдаются при заболеваниях невротического круга, однако могут встречаться и у практически здоровых людей с тревожно-мнительным характером, ригидностью психических процессов.

К эмоционально насыщенным навязчивостям относятся навязчивые сомнения и контрастные навязчивости. При них больные могут многократно возвращаться домой, испытывая тревожные сомнения, закрыли ли они дверь, выключили ли газ, утюг и т.п. При этом они прекрасно понимают нелепость своих переживаний, но не в силах перебороть возникающие вновь и вновь сомнения. При контрастных навязчивостях больные охвачены страхом совершить что-то недопустимое, аморальное, противозаконное. Несмотря на всю тягостность этих переживаний, больные никогда не пытаются реализовать возникшие побуждения.

Навязчивые идеи, как правило, представляют собой идеаторный компонент навязчивых состояний и редко встречаются в чистом виде. В структуре их также имеют место эмоциональная составляющая (навязчивые страхи – фобии), навязчивые влечения – компульсии, моторные расстройства – навязчивые действия, ритуалы. В наиболее полном виде эти нарушения представлены в рамках обсессивно-фобического синдрома.