

Нарушение мышления как психическое заболевание**Thinking disorder as a mental illness**

*Заочинский Михаил Сергеевич,
студент 2 курса магистратуры
САФУ имени Ломоносова
РФ, г. Архангельск
e-mail: zaochinsky2011@yandex.ru*

*Zaochinsky Mikhail Sergeevich,
2nd year graduate student
NArFU named after Lomonosov
Russia, Arkhangelsk
e-mail: zaochinsky2011@yandex.ru*

Аннотация.

В статье проводится анализ проблем, характерных при изучении проблем мышления. В статье проведен анализ понятия «нарушение мышления» с психологической точки зрения. Перечислены классификации нарушения мышления. Прописаны методы исследований нарушения мышления. Проведен разбор нарушений мышления как заболевания психики. Выделены причины нарушения мышления у людей с шизофренией. Прописаны нарушения мышления у детей.

Annotation.

The article analyzes the problems characteristic of the study of problems of thinking. The article analyzes the concept of "impaired thinking" from a psychological point of view. Classifications of impaired thinking are listed. Methods for researching thought disorders are prescribed. An analysis of thought disorders as a mental illness was carried out. Causes of impaired thinking in people with schizophrenia have been identified. Mental disorders in children are registered.

Ключевые слова: нарушение мышления, психическое заболевание, шизофрения, мыслительная деятельность, познавательная деятельность, психика человека, расстройства мышления, познавательные процессы, психическое заболевание, динамика мышления.

Key words: thought disorder, mental illness, schizophrenia, mental activity, cognitive activity, human psyche, thinking disorders, cognitive processes, mental illness, thinking dynamics.

Для того, чтобы сильнее разобраться в понимании такого психического заболевания, как нарушение мышления важно понять его симптоматику, причины, классификацию. Для начала, нарушение мышления – это нарушения познания, негативно влияющие на речь, содержание мыслей, их последовательность. Данное нарушение можно считать часто встречающимся симптомом психического заболевания. Типичными для различных форм болезни можно считать клинические варианты расстройств. Во время постановки диагноза психологи и психиатры обращают внимание на наличие нарушения мышления. Именно поэтому большое количество информации по данной проблеме можно найти во всех учебниках по психиатрии. В данном направлении было написано огромное количество работ, но там и не было выделено единого принципа анализа нарушения мышления.

Мышление является основой для познания окружающего мира человека, когда происходит установление внутренних связей, производится анализ окружающих субъектов и объектов. Мышление также связано с другим познавательным процессом – восприятием, возникшим в процессе эволюции. Основные интересы выживания человека основаны на поиске пищи, крыши, продолжении рода и самосохранении, когда борьба за выживание побуждала к конфликтному взаимодействию и мобилизации физических сил. Эволюция помогла нам использовать такие процессы, как разрешение возникающих проблем, создание алгоритмических связей в тот момент, когда физические ресурсы были исчерпаны.

Именно это побудило человека совершить скачок с восприятия бытия к анализу и синтезу происходящего. Так произошло расширение временных границ и развитие иных психических функций и систем человека. Параллельно с этим возникли новые свойства человека – чувство религиозности, язык, научное сознание мира, речь, осознание собственного места. Таким образом произошел переход от одной системы к другой: от представлений о мире к понятиям. Система понятий помогала совершать обобщение признаков предметов и явлений и способствовала осознанию окружающего мира. Символы переходили в другие системы обозначения, обмена информацией и общения. Так было создано абстрактное мышление – способность к формированию смысловых понятий. Мышление современного человека состоит из полной картины окружающего мира, создании причинно – следственных связей.

Принято выделять следующие причины нарушения мышления:

- паталогические изменения в головном мозге при нарушении метаболизма и других систем;
- чрезмерное употребление алкоголя, наркотики;
- хронический стресс и неврозы;
- черепно – мозговые травмы;
- опухоль мозга, когда он растет и давит на окружающие травмы, нервы;
- патологии центральной нервной системы;
- психозы – бессвязные мысли, бред;
- эпилепсия;
- энцефалит.

Существуют несколько классификаций нарушения мышления, которые будут подробно разобраны ниже.

И первая из них – классификация нарушения мышления по форме:

1. Нарушения темпа мышления:

– болезненно ускоренное мышление (Увеличение речевого темпа, ускорение процесса ассоциаций. Такое мышление ведет к поспешным умозаключениям. Люди говорят слишком быстро, не соблюдают паузы, речь становится похожей на телеграфную).

– болезненно замедленное мышление (В большинстве случаев идет параллельно с гипомнезией, гиподинамией и гипотимией. Проявляется в речевой заторможенности, скудности ассоциаций, проблематичной переключаемости, немногословных ответах. Больным трудно захватить большой круг вопросов, им трудно сформулировать умозаключения. Данный вид расстройства в большинстве случаев появляется после травм головного мозга, депрессий, эпилепсий, инфекционных заболеваний).

2. Нарушения стройности мышления:

– разорванное мышление (Отсутствие речевой логики в грамматических связях, согласованиях между словами. Речь трудна для понимания, лишена смысла).

– бессвязное мышление (Лишение не только логического, но и грамматического смысла, речь – различные слова и звуки. Это расстройство появляется в следствии психозов, шизофрении и аментивном помрачении сознания).

3. Нарушение целенаправленности мышления:

– резонерство (Мышление пациента отстраненно, туманно и пространственно, в нем мало смысла и содержания. Чаще всего – это рассуждения на общеизвестные темы и истины, на обычные вопросы отвечает не по теме. Обычно встречается при шизофрении).

– аутистическое мышление (Данное мышление оторвано от реальности, противоречит и не соответствует ей. Больные не имеют связи с реальностью, они погружены в мир собственных мыслей и фантазий. Также

распространено при шизофрении, но и при других патологических заболеваниях – психопатия и шизотипические расстройства.

– символическое мышление (Обычным словам больной придает особый смысл, который понятен лишь ему. Также могут использоваться заменяющиеся словами или символы, происходит разработка собственной языковой системы).

– патологическая обстоятельность (Особая склонность к детализациям, топтанию на месте, неспособности отделить главное от второстепенного, реального от несуществующего. Прервать такого больного очень сложно, также, как и направить мысли в другую сторону. Данная патология распространена среди больных эпилепсией и заболеваниями головного мозга).

– perseverация мышления (Больной без остановки повторяет одни и те же слова, из – за чего проявляются трудности в переключении ассоциативного мышления. Данное расстройство проявляется у больных эпилепсией, депрессией).

Вторая классификация – классификация нарушения мышления по В.Б. Зейгарник:

1. Нарушение операциональной стороны мышления. Нарушения операциональной стороны мышления принимают различные формы были выявлены посредством исследования мышления больных с различными заболеваниями мозга. При этом количестве различных вариантов особенно выделяются два:

– снижение уровня обобщения (В мыслях больных происходит доминирование представлений о явлениях. Во время эксперимента при выполнении задания, больные не смогли отобрать признаки, полно раскрывающие понятия).

– искажение процесса обобщения (Больные люди во время высказывания своих мыслей опираются на случайные явление, реальная связь между предметами и явлениями не воспринимается ими серьезно, а содержание явлений не берется в учет).

2. Нарушение динамики мыслительной деятельности. При выполнении интеллектуальных заданий важно убирать побочные, выделять основные системы и проводить оценку всех мыслительных операций:

– лабильность мышления (особенностью данного нарушения является неустойчивость во время выполнения задания. В это время больные четко проводили операции сравнения и переноса, правильно обобщали информацию, но характер суждений был неустойчивым).

– инертность мышления (Больные изначально не смогут поменять выбранные ими способ работы, ход мыслей или переключиться с одной работы на другую).

3. Нарушение личностного компонента мышления. Нарушения личности в клинике психических нарушений обусловлены нарушениями мышления:

– разноплавность мышления (Мысли больного об определенном предмете находятся в разных областях. Они могут четко понять инструкцию, обобщить выданный материал, провести актуализацию знаний, но при этом их суждения витают в различных руслах).

– нарушение критичности (У больных появляются трудности при планировании деятельности во время выполнения задач, они не могут целенаправленно организовать свои мыслительные операции и действия).

– резонерство (Рассуждения больных непродуктивны и многоречивы).

Для выявления нарушений мышления используются следующие методы исследования:

1. Складывание картинок из отрезков. Данная методика используется для исследования интеллектуальных качеств больного и включает в себя различные по сложности задания. Обследуемому выдается отрезки, из которых необходимо составить 6 рисунков – каждый рисунок разрезан на разное количество частей. Для правильного выполнения необходимо провести анализ, а только затем приступить к выполнению. Если у

больного есть интеллектуальная недостаточно, то он будет составлять рисунок посредством беспорядочного складывания отрезков. По тому, как человек выполняет задание можно сказать о критичности его мышления. Может и такой вариант, что после замечаний врача больной продолжает составлять картинку в таком же неправильном положении.

2. Понимание рассказов. Результаты после исследования показывают то, как обследуемый проводит осмысление сюжета истории и запоминает содержание. Проводится анализ пересказа, умения выделять главное и отвлекаться от второстепенного, особенности речь – ее темп, лаконичность, словарный запас. Стоит обратить внимание на то, насколько обследуемый выделил скрытый смысл текста, ведь это влияет на интеллектуальный уровень.

3. Понимание сюжетных картин. Суть данной методики заключается в понимании интеллектуального уровня обследуемого, когда во время исследования можно уловить направление рассуждений и провести оценку механизма понимания и осмысления материала. Чаще всего в данном задании показывают репродукции картин, которые выполнены в реалистичной манере. Во время описания картины можно понять то, насколько обследуемый понимает ее сюжет, показывает свой словарный запас и проявляются особенности его речи. При интеллектуальной недостаточности обследуемый не может подобрать нужные слова.

4. Установление последовательности событий. Используется при исследовании способностей к оценке ряда данных, их отношений. Проводится установка различий с отдельными частями изображений и с опорой на это, устанавливает последовательность сюжетных частей. Проблемы при выполнении данного упражнения говорят о том, что у больного недостаточный уровень в процессах отвлечения и обобщения.

5. Метод классификаций. Для данного упражнения используются карточки с картинками разных растений, предметов, существ, вместо них можно использовать надписи. Первый этап выделяют следующие группы: мебель, школьные предметы, люди, одежду. Далее образуют большие группы – предметы неживой природы, животные и растения. У людей с проблемами в интеллектуальной системе трудности на первом этапе и увеличиваются на втором.

6. Метод исключений. Есть несколько вариантов данной методики – предметный и словесный. Словесный вариант составляет ряды из 5 – 6 слов, где необходимо выделить 1 слово, которое будет являться выбивающимся из общей группы. Предметный вариант применяются карточки, где изображены по 4 предмета. По этому же принципу, обследуемому необходимо найти 1 предмет, являющийся исключаемым для общей массы. Больные с низким уровнем обобщения опираются на несуществующие признаки, придумывая свои собственные классификации.

7. Определение и сравнений понятий. При выполнении данной задания необходимо провести анализ явлений и признаков и выделить те, которые являются наиболее значимыми. Тут важно правильно определить вид и род предмета – что является высшим уровнем; на более низком уровне логика основывается лишь на родовых признаках; на следующем уровне определение предмета происходит, основываясь на функциональных признаках; на самом низком уровне определяется с помощью наглядных признаков. При помощи данной методики можно выявить интеллектуальную недостаточность, на что влияют расплывчатые суждения, четко сформулированные мысли.

8. Пиктограммы. Данная методика используется при обследовании способности к запоминанию, определению характера мыслительных процессов. Пиктограммы представляют собой рисунок, который создается для запоминания. Обследуемому называют слова, для облегчения запоминания которых необходимо нарисовать простые рисунки. Результаты говорят о том, насколько развиты процессы отвлечения и обобщения: обозначают ли слова символами.

9. Ассоциативный эксперимент. Данное задание показывает характер ассоциаций и скорость их образования, помогает проанализировать определенные свойства личности. Обследуемому называют список из 40 слов, которые не имеют смысловой связи, на которые необходимо дать ответ словом, первым пришедшим на ум. Регистрируют время, за которое дается ответ и слова – реакции, стоит обратить внимание на многословность и лаконичность реакций речи.

Для того, чтобы разобраться в появлении, развитии и формировании мышления необходимо обратиться к истокам. Дети появляются на свет без мышления, ведь для того, чтобы производить мыслительные операции нужно иметь практический и чувственный опыт, который закреплен при помощи памяти. После одного года жизни у младенца появляется элементарное мышление. Главное условие при формировании мышления – это непосредственное развитие и обучение ребенка, когда он начинает владеть речью, действиями, понимать требования взрослых.

Мышление человека продолжает свое развитие в течение всей жизни человека и на всех этапах развития есть свои особенности. Начинается все с развития наглядно – действенного мышления – найти спрятанные предметы, построить пирамидку, закрыть банку, залезть на диван. Также в это время происходит формирование речью, понимание разницы между словами, образами и действиями. Дошкольный период характеризуется развитием наглядно – образного и словесного мышления. В среднем школьном возрасте особенно сильно работает словесное мышление – совершаются операции знаниями, изучаются различные школьные предметы, когда ребята работают не только с фактами, но и со связями между данными фактами. Старший школьный возраст характеризуется появлением новых видов мышления – абстрактное и конкретно – образное.

Но и у детей также существуют нарушения мышления, которые мы и разберем дальше. Расстройства восприятия, точно также, как и нарушений мыслительных операций оказывают влияние на поведение, поступках детей. Нарушение наглядно – действенного мышления в раннем возрасте у ребят с умственными нарушениями является непродуктивным – дети просто разрушают строения других детей, кидаются кубиками вместо того, чтобы строить пирамидки и т.д. У детей с нарушениями зрения данное мышление является малопродуктивным, в бытовой деятельности такие дети беспомощны.

Нарушения конкретно – образного мышления начинают фиксироваться с дошкольного возраста и часто появляются у детей с поражением головного мозга или врожденным слабоумием. При данном нарушении ребенок больше всего внимания направляет на образы, а не реальность. У ребят с психическими заболеваниями происходит нарушение абстрактно – логического мышления, искажение манипулирования условными символами и знаками, которые замещают объекты в реальности.

Лечение нарушений мышления можно производить следующими способами:

1. Медикаментозное лечение. Все лечение назначает лечащий врач, дозировку и выбор препаратов. При определенных видах нарушения разрешен ряд препаратов (при бреде и возбуждениях – нейролептики, при нарушении кровообращения в мозг, травмах и интоксикациях – ноотропные и сосудистые).

2. Психотерапия. Во время занятий с врачом происходит восстановление ранее утраченных навыков мышления. Для этого используют совершенно разные тренинги и упражнения, а занятия проводятся как в группе, так и индивидуально.

3. Семейное консультирование. Врач проводит работу с близкими пациента, рассказывает о причинах болезни, особенности протекания, способы лечения, даются рекомендации по уходу, помощи и реабилитации больного. Ведь именно поддержка и помощь близких оказывает сильное влияние на то, какие у терапии будут результаты.

Мышление является достаточно сложным психическим процессом, нарушения которого носят совершенно разнообразный характер. Данные нарушения могут иметь совершенно разные варианты по сочетанию. За все время исследования данного проблемного вопроса так и не была создана единая классификация. В данной статье была затронута классификация нарушения мышления Зейгарника, который является профессором, доктором психологических наук и основателем отечественной патопсихологии. Таким образом, во время диагностики нарушения мышления особенно эффективным является применение экспериментально – психологических исследований. Так, в данной работе были разобраны классификации нарушений мышления, их причины, методы исследования. Особый акцент был сделан на нарушении мышления у детей.

Список используемой литературы:

1. Белопольская Н.Л. «Патопсихология хрестоматия» М.,УРАО 1998
2. Блейхер В.М. Расстройства мышления. — Киев: Здоровье, 1983. — 192 с.
3. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Машурцева Д.А., Орлова Л.М. Общая психология: Учебно-методическое пособие / Под общ. ред. М.В. Гамезо. - М.: Ось-89, 2007. - 352 с.
4. Пушкина Т.П. Медицинская психология. - Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 1996.
5. Эльконин Д.Б. Детская психология” - М: Педагогика 2003 г. – 364 с.