Психиатрия лекция №3

ТЕМА: ПАТОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ.

 Познавательный процесс у человека шел следующими путями: если обратиться к психологии: сначала было ощущение, которое непосредственно давало информацию о каких-то признаках, предметах внешнего мира, потом мы поднялись на более высокую ступень и обратились к восприятию, в процессе которого мы “ схватывали” образ в целом (конечно в ущерб некоторым его сторонам). Затем следовало представление - это воспоминание о воспринятом, причем образ вызывается в своем сознании. Этот образ имел еще меньше признаков, особенностей, которые характеризовали бы отдельный предмет или вещь. Это все то, что касается сферы восприятия. Теперь мы подвинулись дальше: имеем представление. Но мы живем не ими одними, мы оперируем понятиями, которые выражаются словом. Понятие слова выражает нечто характерное для предмета, не описывая его особенностей. Например, мы говорим “телевизор”. Там нет его величины по диагонали, цветной ил черно-белый, но всем разу понятно: телевизор и все тут. Мы образовали такое понятие путем слияние слов теле - передача и vision - смотрю. Вот это “понятие” - начало процесса мышления, кирпичик. Но оперируя одними понятиями, сложно иметь представление о том, с чем ты встречаешься. Поэтому следующая ступень - суждение. Телевизор новый, японский , SONY - это уже сужение, единица мысли. Самое простое суждение - однозначное - утверждение или отрицание: плохой - хороший. А в дальнейшем путем оперирования на еще более высокую ступень - умозаключения. Пример: исследуя пациента врач приходит к понятию что у него существует сердце, печень, легкие и т.д. но этого мало. Врач приходит к выводу что в сердце есть шумы - это суждение. А сопоставление суждений - диагноз - это будет умозаключение. Во так вот идет процесс мышления. Мышление - отражение непосредственно не только предметов и явлений, но связей между ними. Это более высокая ступень. Можно предложить другое определение. Представим себе судебное заседание. Выступают свидетели - пусть они будут ощущения, тогда как мышление - строгий судья, который проверяет правильность свидетельских показаний.

Мышление идет по пути ассоциации. Ассоциации - способность устанавливать связи между чем-то. Ассоциации могут быть логические, поверхностные.

Мышление, формы: конкретное, образное, абстрактное.

Мышление, функции: сравнение, конкретизация, абстрагирование, анализирование, синтез.

Мышление, методы: индукция, дедукция и т.д.

В процессе мышления мы абсолютно не всегда приходим к правильным выводам (например, раньше считали что солнце двигается вокруг Земли). Критерием истины является практика. Мышление появляется в речи, которая является средством связи между людьми; по речи мы судим о мышлении.

ПАТОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ.

Из сказанного выше понятно что существует как минимум 2 больших процесса мышления: процесс мышления (то есть как человек мыслит) и результат мышления (к каким выводам человек приходит).

Патология процесса мышления. Это очень важно в диагностическом и дифференциально-диагностическом отношениях, в выборе терапии в прогнозе. Важно сидеть и уметь слушать, как говорят больные.

Делится на 2 большие части:

1. Патология количественная (темпа мышления):

1. ускоренное мышление. Характерно для маниакальных состояний. Человек говорит много, он на подъеме, в движении, оживленно жестикулирует, у него оживлена мимика и льется речь. Говорит он, как правило, монологом и без истощения, при этом часто отвлекается и быстро переключается с одной темы на другую, причем это зависит от характера ассоциаций, которые именно для этих больных всегда в них присутствуют. Это ассоциации поверхностные, легковесные. Например, по созвучию (практически 100% маниакальных больных без труда пишу стихи, так как им удается легко подобрать рифму: козы - морозы - дозы - березы и т.д.). Но ассоциации поверхностные, поэтому как больной вглубь темы не уходит. Точно также обстоит дело с легковесными ассоциациями (то есть по сходству). Например: соль - сахар - соль - все, похоже, по цвету; или по смежности: заговорил о матери, а переключился на отца, брата - так как смежные люди (родственные отношения). Могут быть ассоциации облегченные по контрасту: говорят о черном и переключился на белое, или же начал о хорошем и перешел на плохое. И так говорят, говорят, говорят .... . все что попадает в поле зрения больного тут е становится темой для разговора.
2. Замедленное мышление - бывает у депрессивных больных. Действительно, все противоположно: ассоциаций мало, мысли короткие, еле цепляются одна за другую, при этом окрашены в черный цвет. Ни о чем хорошем не думается.

2. Качественные расстройства мышления, 2 группы расстройств:

1. мышление бессвязное
2. мышление атактическое (инакомыслие)

 Откуда берет свой путь бессвязное мышление? Так вот когда нарушается ассоциативный путь.

1. Бессвязное мышление - ***астеническое*** - часто у тяжелых соматических больных. Не довести мысль до конца, так как нет силы. В психиатрической практике встречается реже. Что же оно из себя представляет? Мышление становится рыхлым, мысли не доходят до конца. С одной стороны может наблюдаться ускорение мышления - больные говорят много и быстро, но при этом они отвлекаются и отвлекшись начинают повторять все сначала - так называемые персеверации. Наблюдается утрата ведущего представления. В своей наиболее выраженной форме астеническое мышление проявляется в виде аментивного мышления (аменция - острое бессмыслие). Очень тяжелое состояние помрачненного сознания, которое сопровождает тяжелые соматические и инфекционные заболевания. Человек дезориентирован во времени, месте и себе самом; с ним невозможно войти в контакт. Речь представляет набор слов, зачастую не связанных между собой. ***Атактическое мышление***: в этом случае наблюдается искажение уровня обобщений. Искажаются сами понятия, неправильно формируются суждения. В слова вливаются другой смысл, на ходу больной продуцирует новые слова (неологизмы). А при построении мышления они пользуются второстепенными признаками предметов. Логика есть, но она нарушена - паралогика. Вся группа атактического мышления характерна для шизофрении. Симулировать такое мышление невозможно. Разновидности атактического мышления: а. Резонерское мышление - это бесцельное, пустое рассуждательство, зачастую высоконаучно, по-умному, по-научному. А если свести все вместе и задуматься, то становится непонятно о чем же человек говорит. Вроде бы и ни о чем. Долго и бесцельно. Еще называют бесплодным мудрствованием. Наблюдается на ранних этапах шизофрении, так как на поздних этапах наблюдается собственно атактическое или разорванное мышление. Б. разорванное мышление. Сохраняется грамматический строй предложения, а вот смысл непонятен. Пример “Доктор, а заболел налево” или “ Я чувствую себя шоколадно” (на самом деле больного лечили электрошоком, и он чувствует себя хорошо (ладно): шок - о - ладно). Таким образом, в слова вкладывается другой смысл. В. Шизофрения в исходе шизофрении. Бессвязный набор слов (словесный салат). Несколько похожа на аментивое мышление, но нет нарушения сознания.
2. Также выделяют обстоятельное мышление. Наблюдается при органических заболеваниях головного мозга, эпилепсии. Характеризуется инертностью (человек застревает на деталях), утрачивается способность отличать главное от второстепенного. Переключить очень сложно (лабиринтное мышление).

Патологические идеи (патология результата мышления).

1. Навязчивые идеи
2. сверхценные идеи
3. бредовые идеи

 Навязчивые идеи. Возникают в сознании человека с чувством насильственности и ненужности; человек понимает болезненность их. Обязательным компонентом является борьба, человек хочет от них отвязаться. Но на то они и навязчивые, что с ними справиться, и они всегда побеждают. Человек вынужден становится рабом этих идей. Пример: человек вышел на улицу и вдруг мысль: А закрыл ли я дверь? И хотя человек прекрасно помнит что дверь закрыта идеи эти настолько сильны что они вынужден подняться наверх и проверить замок двери.

Условия возникновения навязчивых идей - особый склад личности - тревожно-мнительный. Жизнь для такого человека это сущий ад, поскольку каждое новое дело или работа представляет собой новый сильный стресс.

 По содержанию выделяют:

1. индифферентные (навязчивый счет окон в домах, людей на экскалаторе и т.д.)
2. фобии (навязчивые страхи) - человек чего-то боится (страх темноты, страх закрытых пространств и т.д.). Страх проявляется в вегетативных расстройствах. Особое место занимают страхи ипохондрического характера, например, AIDS- фобия, канцерофобия и т.д.
3. навязчивые действия - часто связаны с фобиями. Пример - страх загрязнения (дверь закрывается не за ручку, а за косяк) - мизофобия, ей страда В.В. Маяковский (имел в кармане прорезиненный мешочек с тряпочкой с антисептиком, где он обрабатывал руку после рукопожатия). И вот таких вот ритуалов может быть крайне много. Это характерно для абсессивного невроза.

Сверхценные идеи. Представляют из себя идеи возникающие на какой-то реальной основе, но в силу своей эмоциональной зараженности становятся главенствующими в психике. Критике к ней нет, в отличие от навязчивых идей. Пример: женщина обнаружила у себя уплотнение в молочной желез. Ей предложили операцию, на операции - киста. Сделали секторальную резекцию. Очнувшись после наркоза он видит что грудь на месте и у нее рождается сверхценная идея - неоперабельный рак. Разрезали и зашили. Переубедить ее невозможно больная со своими просьбами прооперировать снова, назначить химио- и лучевую терапию добирается до самых высоких инстанций. Но ведь она же здорова, но ни один врач переубедить ее не в состоянии, а лишь становится при этом его личным и злейшим врагом.

 Еще одно отличие от навязчивых идей - это мягкость - стеничная, ригидная, целенаправленная. И в дальнейшем идея эта проводится через всю жизни. Это не патология, а пограничное расстройство. Могут быть идеи реформаторства, изобретательства, переустройства общества и т.д.

Бредовые идеи. Ложные суждения и умозаключения, которые не основаны ни на чем реальном, а основаны на болезненных причинах. Бредовые идеи не поддаются коррекции. В силу этого человек становится в особые отношения с обществом, он не может жить, так как раньше; меняются его убеждения, часто входит в противоречие с окружающим. В семье появляется новый и чуждый пришелец вместо родного и милого человека. Содержанием бреда может быть все что угодно. За последние 10 лет бредовые идеи приобрели новое содержание. Раньше все было проще: если вредят то соседи, КГБ, ЦРУ, ЦК КПСС; а сейчас вредит мафия, инопланетяне, экстрасенсы, маги, колдуны. Расцветают религиозный бред, а 10 лет назад считался архаическим не только у нас и за рубежом. То есть за последнее время общество наше регрессировало на много лет назад. Ф.И.Случевский назвал их “Психозы перестройки”.

 Содержание бреда в большинстве своем не влияет ни на прогноз, ни на план терапии. В основном содержание бреда отражает общий интеллектуальный уровень больного и ситуацию в которой он живет.

 Бредовые идеи (по структуре):

1. бред преследования (персекуторный бред) - что-то случится, что-то произойдет. Бред воздействия (психического и физического) - биополя, телемосты, биогенераторы. Бред особого значения - все происходит не случайно, все имеет свой особый смысл. Бред ревности.
2. Бред величия - наступает некоторая эйфоричность: я человек не такой, как все, а самый умный красивый, богатый, и т.д. характерен для поздних этапов заболевания.
3. Депрессивный бред - бред бесперспективности, малоценности, виновности. Человека начинает копаться в своей жизни. Выход здесь один: покончить с собой.

 Бредовые идеи (по степени систематизации):

1. систематизированные
2. несистематизированные

 Также выделяют первичный бред - просто ошибка суждения, это просто бред в чистом виде, которые возникает “ на ровном месте”, а также бред вторичный - содержание бреда черпается из галлюцинаций, из расстройств настроения и т.д. таким образом, подводя итог лекции следует отличить, что понимание процессов патологии мышления имеет большое значение в общей психопатологии, а также неоценимо для диагностики и дифференциальной диагностики психических заболеваний.