

Практическое занятие 1 по теме № 2

Симптоматика расстройств восприятия. Нарушения структуры мышления.

Человеческий организм - удивительное сочетание множества органов, тканей, функций, химических реакций, электрических импульсов, позволяющих человеку жить, узнавать и познавать окружающий его мир. Познание происходит при помощи воздействий на органы чувств человека - свет, звук, вкус, запах, тактильные и пространственные восприятия. Все это - база познания и существования человека в окружающем его мире. И расстройства восприятия, какими бы они ни были и по каким бы причинам ни происходили, - серьезная проблема. Восприятие: реальность плюс воображение. В том, что человек может воспринимать окружающий его мир, участвуют органы чувств и воображение. Те знания, которые получаются при помощи зрения, слуха, вкуса, тактильного воздействия, обоняния и определения положения тела в пространстве, обрабатываются специальными отделами мозга и при помощи воображения и полученного ранее опыта становятся представлениями об окружающем мире.

Расстройства восприятия в какой-либо области не позволяют человеку получать целостную картину далеко и близко. Расстройства ощущений и восприятия полученных данных тесно взаимосвязаны. Рецепторы, которые получают информацию об окружающей действительности, передают нервные импульсы в мозг, где происходит анализ, переработка полученных сведений и возникает ответная реакция в виде представления о предмете или явлении, воздействующем на рецепторы. Причем такое воздействие некоторые из рецепторов должны получать при непосредственном контакте с объектом, а некоторые - через пространство. Так, к примеру, вкусовые ощущения возникают при попадании пищи в полость рта и на язык. А вот зрение позволяет видеть объекты на расстоянии. Восприятие полученных сведений через различные органы чувств и рецепторы - основной механизм познания

мира человеком. Расстройства восприятия - сложная физиологическая и психологическая проблема.

Помимо всем известных со школьной скамьи шести органов чувств, организм человека воспринимает гораздо больше раздражителей. Так, есть рецепторы, отвечающие за восприятие тепла - холода, боли, а также ощущения своего тела. Так что наукой выделяются не шесть, а 9 видов ощущений: зрение; слух; обоняние; осязание; эквибриоцепция - чувство равновесия; вкус; ноцицепция - восприятие боли; термоцепция - чувство тепла; проприоцепция - пространственное ощущение своего тела.

Получая сведения об окружающем мире при помощи различных рецепторов, мозг перерабатывает их в восприятия окружающей действительности. Если происходят какие-либо нарушения в организме человека, может возникнуть большая проблема - расстройства восприятия. Психиатрия как научная и практическая область медицины, с точки зрения психологии изучает эти нарушения и по мере возможности помогает исправлять их. Психиатры и психологи уже не одно столетие изучают расстройства восприятия, помогая не только самим пациентам, но и людям, окружающим их, жить с такими проблемами. Нарушения работы одного или нескольких органов чувств – это, не всегда расстройства комплексного анализа окружающего мира. Человек, лишившийся зрения, знает, как выглядят предметы и цвета в действительности и при помощи работы остальных органов чувств может представить реальную картину окружающего его мира. В психиатрии расстройства процесса восприятия – это, целый комплекс нарушений, вызванных не столько проблемами в работе рецепторов, сколько изменениями в процессах обработки полученной информации и получения окончательного результата.

Одна из областей работы психиатра - расстройства восприятия. Психиатрия подобные проблемы считает психическими патологиями. Расстройства ощущений и восприятия проявляются несколькими состояниями:

1. Анестезия проявляется неспособностью восприятия тактильных ощущений, вкуса и запаха. По своим проявлениям схожа с медицинской анестезией, вызываемой для отключения чувствительности болевых рецепторов у пациентов во время медицинских вмешательств.
2. Гиперестезия - расстройство чувствительности, обусловленное кажущимся усилением запаха, света, звука. Очень часто гиперестезия проявляется у больных, перенесших черепно-мозговую травму.
3. Гипостезия - обратное гиперестезии изменение чувствительности. Сенсорное восприятие уменьшает естественные раздражители. Страдают гипостезией больные депрессивными расстройствами, которым мир кажется тусклым, скучным. Парестезии выражаются в ощущениях зуда, жжения, покалывания, «мурашек», обусловленных нарушениями кровоснабжения и иннервации. Зачастую парестезии возникают в зонах Захарьина-Геда: проблемы внутренних органов проявляются в виде неприятных, болезненных ощущений на определенных участках поверхности тела человека.
4. Сенестопатии - неприятные ощущения, возникающие внутри тела человека, их сложно описать словами, чаще всего больной использует яркие сравнительные образы, чтобы рассказать об этих ощущениях. «Неправильные» ощущения иногда совпадают с клиническими проявлениями какой-либо болезни, причем не только из психиатрической практики. Грамотный диагноз заболевания или состояния – вот, основа качественного лечения.

Для постановки диагноза в психиатрии необходимо четко знать проявления заболевания, в этом помогают клинические анализы, сбор анамнеза, лабораторные и инструментальные исследования. Категорийность суждений позволяет правильно интерпретировать полученные данные, чтобы поставить адекватный диагноз. Для обозначения определенных проблем психического

здоровья в психиатрии выделяются две основные категории расстройства восприятия: иллюзии; галлюцинации. Оба понятия у большинства людей вызывают достаточно негативные чувства, но сам больной не властен над ними, хотя во многих случаях подобные расстройства происходят из-за состояний, в которые человек загонят себя сам, например, наркотическое или алкогольное отравление. Некоторые виды расстройств восприятия могут возникать у совершенно здоровых в плане психиатрии людей. Синяя гусеница из Страны чудес «То, что ты видишь, но чего нет на самом деле» - это галлюцинация. Проблемы в восприятии действительности такой, какая она есть на самом деле, проявляются возникновением псевдо-реальных образов. Психиатрия, изучая расстройства восприятия, галлюцинации определяет как образ, появившийся в сознании и определяемый как реально существующий, но без внешнего раздражителя, воздействующего на рецепторы человека. Эти образы появляются на пустом месте, если можно так сказать, из-за расстройства восприятия. Галлюцинации психиатрами делятся на несколько разновидностей.

Также, галлюцинации могут быть внушенные и вызванные. Одна из методик психиатрии использует симптом Ашаффенбурга, когда больному дают послушать заранее отключенный телефон, таким образом проверяя его готовность к слуховым галлюцинациям. Или же симптом Рейхардта - симптом чистого листа: больному дается абсолютно белый лист бумаги и предлагается рассказать о том, что на нем изображено. Галлюцинации могут быть и функциональными, возникающими на фоне раздражения тех или иных рецепторов и исчезающими после удаления раздражителя. Кстати, образ Синей гусеницы, покуривающей кальян на шляпке гриба, из сказки Льюиса Керролла «Алиса в Стране чудес» многими расценивается как классическая галлюцинация.

В психиатрии выделяется еще один вид расстройства восприятия - иллюзии. С этим понятием знакомы все, даже те, кто не страдает расстройствами восприятия в психиатрическом плане. Люди часто употребляют выражение «красивая иллюзия, ужасная иллюзия». Научное определение

одного из видов расстройства восприятия звучит как неправильное, ошибочное восприятие объектов, существующих в реальности. Обман чувств – вот, что такое иллюзия. Например, иллюзия может возникать при недостаточном уровне раздражителя - в темноте очень легко принять очертания куста за фигуру человека. Так что возникновение иллюзий – это не всегда область психиатрии. Характерными признаками иллюзии являются: объект или явление, подвергающееся сенсорному искажению: фигура, голос, тактильное или пространственное ощущение; искажение, неправильное восприятие и оценка реального объекта; иллюзия основана на сенсорном восприятии, то есть на рецепторы человека на самом деле оказывается воздействие, но воспринимается оно несколько иначе, чем есть на самом деле; ощущение ложного как реально существующего. Расстройство зрительного восприятия - одна из частых иллюзий здоровых людей. Причем такая ошибка может иметь физический или физиологический характер. Физическая природа иллюзий к психиатрии не имеет никакого отношения, тому же миражу в пустыне есть пусть и не слишком простое, но доказанное точной наукой физикой логическое обоснование.

Психиатрия рассматривает психопатологические иллюзии: аффективные, возникающие на фоне страха или нервной возбудимости о грозящей опасности; вербальные, т. е. словесные, иллюзии - отдельные слова или фразы, которые слышатся человеку; парейдолические иллюзии - зрительные иллюзии, возникающие на фоне реального изображения домысливанием образов, например, рисунок на обоях может стать иллюзией устрашающего содержания картины; чаще всего такие иллюзии наблюдаются у творческих личностей, например, учеными установлено, что Леонардо да Винчи страдал от парейдолий. Основа иллюзий - расстройства восприятий и представлений об окружающем мире. Они не всегда носят патологический характер. Часто они вызваны искажением восприятия на фоне неправильной оценки работы рецепторов.

При столкновении с проблемами психиатрического характера возникает вопрос: в чем причины расстройств восприятия? Их может быть целый комплекс: от алкогольного и наркотического отравления до патологического состояния психики человека. Психические болезни достаточно сложно диагностируются, часто это связано с тем, что человек не может точно описать свои ощущения, события, которые с ним происходили или происходят, а начальные этапы болезни не всегда заметны окружающим. Нарушения восприятия могут развиваться как следствие каких-либо заболеваний внутренних органов или систем, а также из-за нарушения процессов обработки полученной информации, ее анализа и получения конкретного результата. Психиатрическая практика на данный момент не может абсолютно точно определить причины развития расстройства восприятия, кроме интоксикаций, когда механизм патологии точно определяется отравляющим веществом. Нарушения восприятия действительности могут и должны вызывать настороженность у окружающих людей, так как зачастую сами больные не спешат обращаться к специалистам, не считая эти нарушения чем-то патологическим. Вовремя выявленная проблема с восприятием окружающей действительности может помочь больному избежать серьезных проблем. Искаженная реальность - огромная проблема как для больного, так и для окружающих его людей, и в психическом, и в физическом плане. Психиатрия как область медицины, сточки зрения психологии изучает причины появления, ступени развития, признаки и симптомы, способы лечения и профилактики расстройств восприятия как отдельных явлений, так и компонентов общих проблем со здоровьем человека.

Прочитав и изучив симптоматику расстройств восприятия, необходимо выполнить задания, ответить на вопросы и все записать:

Задание №1. Письменно квалифицируйте переживания. В структуре какого синдрома они наблюдаются?

Пациент М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее

время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радует, покупки не доставляют радости, пища потеряла вкус, стала пресной».

Задание №2. Письменно квалифицируйте состояние:

Пациент Ч., 45 лет. Считает себя больным в течение многих лет. Обращался за помощью к различным врачам, но они не находили у него серьезных соматических заболеваний. Жалуется на неприятные ощущения в области живота, груди, головы, под кожей, слабость, плохой сон, отсутствие аппетита. Рассказал, что периодически отмечает у себя массу тягостных неприятных опущений, которые начинаются в виде сжатия, внезапно «лопается какой-то шар в животе, и весь живот обливает «кипятком», захватывает дыхание, ударяет в голову, голова становится пустой, кожу головы покалывает, затем «оттягивает мозг», становится страшно за свое здоровье. Убежден, что он тяжело болен, а амбулаторные врачи недостаточно компетентны. Настаивает на самом тщательном и всестороннем обследовании. При обследовании больного пациента в клинике какой-либо патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Задание №3. В письменном виде определите, о каких видах расстройства идет речь в каждом конкретном случае.

А. Пациент ночью за окном увидел черта, который строил ему рожи, грозил лапой, дразнил языком.

Б. Пациент вечером услышал, как за окном заплакал ребенок, затем позвал его: «Ваня, помоги», выбежал во двор, больной увидел черного голого человека, опутанного проволокой, который громко закричал: «Попался, добрались до тебя».

В. Пациент переживает видение, к нему приближается его умерший родственник, он слышит его шаги, его голос, испытывает прикосновение его руки и ощущает холод или тепло его тела.

Задание №4. Письменно квалифицируйте состояние.

Пациент Ф. 19 лет. Больной дату называет правильно. Знает, что он находится в больнице. Правильно называет свое имя, фамилию, Локальной неврологической симптоматики не выявляется. Патологических изменений в органах зрения и слуха нет. Однако на вопросы, заданные внятным, но тихим голосом, больной не отвечает. Окружающие, находящиеся рядом с больным, хорошо слышат эти вопросы. На вопросы, произнесенные громким голосом, больной дает правильные ответы. Покалывание острой иглой воспринимает как прикосновение чем-то тупым. Не улавливает запаха разлитого одеколона, только при приближении к носу смоченной ватки ощущает запах. Не жалуется на жжение горчичников, хотя кожа ярко гиперемирована. После успешного лечения при выписке из больницы сообщил, что звуки казались тихими, как бы доносились издалека. Порой употребляет выражение, что окружающие звуки воспринимались как бы через толстое стекло. Освещение в палате воспринималось тусклым.

Задание №5. Письменно определите, что это за симптомы.

Пациентка жалуется: «Я ощущаю себя опустошенной, неспособной мыслить. Все воспринимается, как сквозь вату, жизнь проходит как бы мимо. Чувствую, что тело стало как бы громадным. При перемещении тела что-то горячее переливается в другую сторону».

Задание №6.

Запишите признаки характерные для истинных (1) и ложных (2) галлюцинаций:

- А) проекция внутри головы тела
- Б) проекция вне досягаемого пространства
- В) уверенность в реальности
- Г) проекция в пределах чувственного горизонта (субъективной или объективной реальности –подчеркнуть)
- Д) ощущение чуждости сделанности
- Е) актуальность поведения

Ж) отсутствие свойств объективной реальности

Нарушения структуры мышления.

Мышление – это деятельность, которая опирается на систему понятий, имеет направленность на решение каких-либо задач, подчиняется целям, учитывая условия, в которых та или иная задача осуществляется. Расстройства мышления отличаются от любых других нарушений сложностью и огромнейшим разнообразием. Исследование мышления в большинстве случаев сводится к анализу письменной и устной речи, так как мыслительный процесс очень тесно связан именно с речью. Также оценивается адекватность выполнения специальных тестов и поведение человека в той или иной ситуации. Все расстройства мышления можно условно разделить на большие три группы:

1. Нарушения, связанные с операционной стороной мышления (расстройства процесса обобщения);
2. Нарушения, связанные с динамикой мышления (расстройства логического хода мысли);
3. Нарушения со стороны мотивационного компонента (расстройства целенаправленности мышления).

Расстройства мышления - нарушения операционной системы. Уровень процесса обобщения искажается или снижается. В суждениях пациента могут преобладать непосредственные представления о явлениях и процессах. Оперирование обобщающими признаками может заменяться установлением личным, конкретным отношением к предметам. Такой больной при выполнении тестового задания не сможет из предложенных признаков выбрать те, что являются самыми обобщающими и существенными. Уровень обобщения настолько снижается что, к примеру, он не понимает, какая разница между вороной и собакой, между тарелкой и столом. В случае искажения процесса обобщения, суждения будут отражать лишь случайную сторону явления. При выполнении тестового задания пациент может выделить частные свойства и признаки, не отражающие ни смысловых отношений между явлениями, ни

содержания между ними. В большинстве случаев подобные нарушения мышления отмечаются у больных шизофренией, но иногда могут возникать и при других заболеваниях.

Расстройства мышления - нарушения динамики мышления. У людей впоследствии тяжелой черепно-мозговой травмы, а также у больных эпилепсией, зачастую выявляются нарушения мыслительной деятельности, связанные непосредственно с динамикой умственных процессов. В психиатрии данные нарушения обозначают термином «вязкость». Пациент не может изменить ход своих суждений и переключиться на какой-либо другой вид деятельности. К тому же, такому больному свойственна замедленность всех интеллектуальных процессов. При маниакально-депрессивном психозе у людей наблюдается другое нарушение динамики мышления – лабильность. Характеризуется этот тип нарушения неустойчивостью всех интеллектуальных процессов. Пациент не может последовательно рассуждать длительное время несмотря на то, что у него не снижен уровень обобщения. При всем при этом любая возникшая ассоциация, представление отражается в его речи. Происходит нарушение логичности рассуждения, проявляющееся в виде неких скачков идей – человек постоянно перескакивает на другую мысль. У шизофреников замедление или ускорение мышления зачастую сочетается с ощущением навязанности мысли извне либо наоборот, насильственным отнятием мыслей.

Расстройства мышления - нарушения мотивационного компонента. Это нарушения связанные с регулирующей функцией мышления и критичностью, к которым относят:

1. Разорванность мышления – нарушение связей между разными суждениями, понятиями, в результате чего при сохранном грамматическом строе речь теряет свой смысл.
2. Резонерство – пустые рассуждения, не подкрепленные реальными фактами.

3. Патологическая обстоятельность – замедленный переход от одной мысли к другой, застревание на неважных деталях и полная потеря конечной цели всего разговора.

При подобных нарушениях у человека теряется объективность, по причине чего появляется свое собственное представление о мире в виде сверхценных идей, навязчивых мыслей и разнообразных видов бреда.

Психиатрия - изучает расстройства и болезни психики человека, исходя из их проявлений. Если отталкиваться от этой отрасли психологии и медицины, то бред – это, нарушение мыслительных процессов, заставляющих человека верить в несуществующую реальность. [1, С.17]

Психиатрия, как наука о мыслительной деятельности человека, ее нарушениях, болезнях, методах лечения, последствиях, оперирует таким понятием бреда, которое в трех компонентах высказал еще в 1913 году немецкий психолог, психиатр и философ Карл Теодор Ясперс: представления; рассуждения; выводы. Каждый компонент имеет нереальное, болезненное происхождение. В комплексе они получили название «Триада бреда Ясперс». Человек по той или иной причине получает вымышленное, нереальное представление о чем-либо, рассуждает на эту тему в свете своего болезненного состояния и делает такие же нереальные выводы. Как психиатрический симптом, бредовое состояние, соотнесенное в триаду Ясперса, не является основой для постановки диагноза, оно поверхностное и требует более глубокой проработки психиатром.

Идеи человеку приходят постоянно. Он живет в идеях, одни из которых возникнув, пропадают, а другие же получают дальнейшее развитие. Но как определить, что идея - бредовая? Часто можно услышать в обиходе фразу: «Бред больного человека». Она не является диагнозом, а характеристикой оппонента на высказанное мнение или идею. В психиатрии же бредовое расстройство требует тщательной диагностики, чтобы подтвердить, что идея - бредовая. Например, патологическая ревность. Часто мужчины ревнуют свою жену, не дающую ни малейшего повода для таких чувств и эмоций, которые,

очень часто, к сожалению, проявляются вспышками агрессии, вплоть до убийства. Такое состояние патологической ревности имеет под собой психиатрическое обоснование. Но в то же время - ревность, если на то есть основания, может оказаться идеей истинной, а не бредовой. При постановке диагноза психиатр должен выяснить, как у человека появилась идея, которая им владеет, и которую определенно можно назвать бредовой. Ведь она может возникнуть сразу, а может завладевать мыслями пациента постепенно, погружая его в психиатрическую бездну. Если назначенное лечение помогает, то пациент избавляться от бредовой идеи может также постепенно, проходя обратный процесс. Еще одна грань психиатрической проблемы - частичность бредовой идеи. Здесь специалисту предстоит грамотно определить, является ли этот симптом признаком шизофрении или же это все-таки какая-то другая патология. Психиатрия, как медицинская отрасль, с точки зрения психологии - очень сложна, специалисту нужно суметь определить грани проблем в психике пациента, чтобы отделить одно от другого и верно поставить диагноз, а значит, перспективу развития болезни и лечения. Еще одной особенностью бредовой идеи может быть ее двойственность, то есть человек убежденно во что-то верит, но на людях этого не показывает. Это, кстати, является классическим признаком хронической шизофрении.

Появившийся бред – это, симптом психиатрической болезни. Неосознанная логистическая ошибка, так называемый паралогизм, основанная на собственных бредовых убеждениях пациента. Отсутствие нарушений сознания, так называемое ясное сознание. Неизменность бреда, ни один из способов коррекции, даже внушение, не способен изменить ее. Абсолютная убежденность в правоте бредовых идей, основанная на их неправдоподобности или избыточности по отношению к реальности. Это так называемая аффективная основа бреда. Психиатрический бред протекает с сохранением интеллекта или незначительным его ослаблением. Еще Генри Модсли, английский философ и психиатр, в конце 19 века высказал предположение, что крайние степени слабоумия не могут формировать даже бредовые идеи.

Глубокое психическое расстройство личности, проявляющееся в устойчивом изменении характерологической конституции и поведенческих тенденций человека. При проведении диагностического обследования психиатр должен четко суметь отделить бреда-подобные фантазии от истинного психиатрического бреда. Иногда такая дифференциация достаточно сложна, но грамотный специалист сумеет разобраться в том, является ли бред психиатрическим аспектом или же лишь заблуждением здорового человека.

Паранойя - вариант первичного бреда. Вторичный бред основан на искажении чувств, восприятий. Он характеризуется появлением галлюцинаций и иллюзий. Мышление же нарушается вторично, как возможность оправдать появившиеся чувственные образы. Этот тип бреда возникает как отклик на патологическое переживание. Галлюцинаторный бред характеризуется, так называемыми инсайтами - яркими вспышками озарений, непоследовательных. Психиатрия отдельно выделяет такой тип бреда, как бред воображения. Он отличается от первых двух типов тем, что основывается на фантазии или интуиции. Он еще недостаточно хорошо изучен и систематизирован, но специалисты выделяют два вида такого бреда: интеллектуальный - бред воображения; наглядно-образный - бред фантазирования.

В психиатрической практике достаточно четко определено: бред – это, стойкое убеждение, имеющее патологическое происхождение и характер. Его можно классифицировать по двум направлениям: по стойкости; по содержанию. В первом случае бредовое расстройство делится на полное или частичное. Второй путь классификации более обширен, ведь содержанием расстройства психики может стать все, что угодно из окружающего мира и мира психически больного человека.

Также в психиатрической практике отдельно от бреда стоит параноидный синдром. Это проявление болезни считается около-бредовым комплексом бредовых идей, имеющих несколько тематик. Очень часто таким образом определяют мании преследования или физического воздействия. При таком диагнозе у больного определяются глубокие изменения с точки зрения

психиатрии, вся его душевная деятельность оказывается больной, поведение кардинально меняется. Параноидный синдром является компонентом многих психических расстройств - от предстарческого психоза до хронической шизофрении. Нарушение сознания в этом случае носит глубинный характер и характеризуется образным бредом, слуховыми галлюцинациями, депрессивным настроением и тревогой.

Для постановки любого диагноза в любой области самое важное - выявить причину переживаний, болезни. А так как бред – это система ложных умозаключений, основанных на ложных же суждениях, имеющих под собой психиатрическую болезнь, то здесь для психиатра важно понять, с чего же началось расстройство. Изначально бред имеет иные мировоззренческие взгляды на определенные события, происходящие в жизни больного. Изменяется его эмоциональная восприимчивость событий. Нельзя с определенной конкретикой сказать, как произошло развитие болезни - эмоция родила бредовую идею, или же сначала возникла идея, а потом уже на ее основании развились новые эмоции. В любом случае, психиатрическое отклонение перерождается в болезнь, которая требует адекватного лечения. Сюда же могут подключиться, так называемые бредовые воспоминания, когда больному кажется, что с ним это уже происходило. Три «кита», на которых строится бред - настроение, восприятие и воспоминания.

Расстройство мышления развивается разными путями. А идеи бреда возникают в различных областях жизнедеятельности человека. Психиатрия делит их по темам:

Депрессивный бред - человек заикливается на какой-то ошибке, совершенной в прошлом, считая, что наказание за нее будет сказываться на нем и на его родных и близких всю жизнь. Этот вид бреда является признаком депрессии, как психического заболевания.

Ипохондрический бред - мания хронических болезней, отрицание своего здоровья, несогласие с оптимистичными диагнозами, обвинение специалистов в

непрофессионализме и наплевательском отношении к его здоровью. Забота о здоровье приобретает патологические признаки, выливаясь в бред.

Бред контроля - пациент считает, что он подконтролен чему-то и кому-то, владеющему его мыслями, поступками, желаниями. Яркий признак - голоса, которые велют сделать то-то или то-то.

Бред мыслей - вложенных в голову или отнятых у человека - схож с бредом контроля, а провалы в памяти при таком бреде воспринимаются как отнятые кем-то мысли, извлеченные из головы пациента с какой-то целью.

Нигилистический бред или бред отрицания - пациент считает, что какого-то конкретного человека, вещи, явления просто нет и никогда не было. Отдельно выделяется, так называемый синдром Котара, суть которого сводится к фразе «мы все умрем», с переходом – «я - в первую очередь».

Бред отношения - человек заиклен на том, что все и вся вокруг имеют к нему самое непосредственное отношение - взмах рукой идущего навстречу, упавший с дерева прямо под ноги лист, услышанная фраза.

Бред ревности - большей частью присущ мужчинам, хотя и женщины могут им страдать. Если проявления ревности не выходят за определенные рамки, то этот вид бреда можно условно считать нормой.

Религиозный бред - имеет место в современности, несмотря на средневековую подоплеку. Если речь идет о массовом убеждении религиозного характера, присущей определенной группе людей, например, сектантов, то говорят о заблуждении.

Сексуальный бред, иначе еще называемый любовным бредом, в большей степени присущ женщинам, проявляется галлюцинациями в половой сфере, пациентка убеждена в том, что имеет любовную и половую связь с какой-либо медийной, высоко статусной личностью.

Экспансивный бред - бред величия, человек в значительной степени переоценивает свою важность как сверхчеловека или же человека с уникальными талантами. Отдельно от всех вышеперечисленных фабул, по которым может развиваться бред, стоит бред преследования.

В принципе, все вышеперечисленное, так или иначе, связано с этой категорией психического расстройства. Специалисты выделяют несколько подкатегорий этого вида нарушения, но все они подоплекой имеют преследование кем-то или чем-то пациента. Классификация бреда помогает адекватно поставить диагноз и назначить правильную линию выздоровления.

Расстройство мышления как проявление психической болезни определяется путем тщательного обследования психиатром (психологом). Среди разнообразия типов и видов бреда, отдельно стоит, так называемый индуцированный бред. Его еще называют бред вдвоем. Как это ни странно прозвучит, но, оказывается, бредом можно заразиться. Эмоционально близкие друг другу люди, а это в абсолютном большинстве родственники, хотя могут быть и просто близкие друзья, как бы заражаются бредовой идеей больного человека вместо того, чтобы спорить с ним и опровергать ее. Практика показывает, что таких людей необходимо разделить, тогда у здорового бред уйдет.

Нарушение сознания проходит несколько этапов, которые установлены уже достаточно четко. Итак, бред развивается следующим образом:

Настроение - чувства человека говорят ему о том, что что-то надвигается, но пока еще непонятно что и откуда.

Восприятие - прогрессирующая болезнь позволяет «увидеть и почувствовать» отдельные симптомы надвигающегося события.

Толкование - попытка объяснить все происходящее.

Кристаллизация - появление бредовых идей.

Затухание - критика возникшей идеи.

Остаточные бредовые идеи.

Яркий пример поэтапного развития бреда - бред при температуре. В период заболевания, при высокой температуре человек может впасть в состояние бреда. Такой вид называют еще лихорадочным бредом или аменцией. Он ярко проходит все классические этапы развития по мере того, как развивается и отступает болезнь, поднимается и спадает температура, причем

являясь не классическим бредом, а всего лишь помрачением сознания в результате интоксикации организма при повышении температуры или жизнедеятельности микроорганизмов, вызвавших болезнь.

Бред - это одно из проявлений психического расстройства. Выявить, каковы его причины - задача психиатра, психолога, специалиста. Не всегда это проявление психической болезни. Например, бредить во сне могут абсолютно здоровые в плане психиатрии люди. Но проблемы, дневные заботы, а также психосоматические или какие-либо другие нарушения здоровья сказываются на состоянии во время сна. В абсолютном большинстве случаев бредить во сне – это значит, видеть кошмары, которые воспринимаются, как реальность. Человеку, которого разбудили во время кошмара поначалу даже трудно прийти в себя, чтобы поверить в безопасность. Лечение бреда во сне осуществляет психотерапевт или психолог.

По классическому психиатрическому определению бред - расстройство мышления. Но в то же время он служит симптомом поражения головного мозга. Современная психиатрия считает бред психо-продуктивным симптомом, а лечение его должно проводиться как лечение проблемы головного мозга - при помощи определенных медикаментов и биологических методик. Лекарственные препараты для лечения бреда принадлежат к группе, так называемых нейролептиков или антипсихотиков. Их назначает только врач, и отпускаются они из аптечной сети строго по рецепту. В психиатрии главное - поставить верный диагноз, ведь иной раз бред как патологическое расстройство мышления очень сложно дифференцировать с бредом - заблуждением абсолютно здорового с психиатрической точки зрения человека.

Мышление – это процесс опосредованного и обобщенного отражения, установления существующих связей и отношений между предметами и явлениями действительности. Основные мыслительные операции: анализ и синтез, сравнение, обобщение и систематизация, абстракция и конкретизация. В патопсихологии выделяются три основных вида патологии мышления:

1. Нарушение операциональной стороны мышления (снижение уровня обобщения, искажение процесса обобщения).

2. Нарушение динамики мышления (непоследовательность суждений, лабильность, откликаемость, инертность).

3. Нарушение личностного компонента мышления (разноплановость мышления, резонерство, нарушение критичности мышления).

Выделяют следующие виды мышления: теоретическое образное, теоретическое понятийное, наглядно-образное, наглядно-действенное, интуитивное и аналитическое, реалистическое и артистическое, продуктивное и репродуктивное.

Словесно-логическое мышление - вид мышления, осуществляемый при помощи логических операций с понятиями.

Различают теоретическое и практическое, интуитивное и аналитическое, реалистическое и артистическое, продуктивное и репродуктивное мышление.

Теоретическое мышление считается более совершенным, чем практическое, а понятийное представляет собой более высокий уровень развития, чем образное. Но, с другой стороны, каждый из четырех названных видов мышления сам по себе может развиваться относительно независимо от остальных. Например, у высококвалифицированных рабочих наглядно - действенное мышление может быть гораздо более развитым, чем понятийное у размышляющего на теоретические темы студента.

И теоретическое и практическое мышление взаимосвязано с практикой. Но в случае практического мышления эта связь имеет более прямой, непосредственный характер. Практический ум, как правило, на каждом шагу нацелен на решение практической задачи, и его выводы непосредственно проверяются практикой здесь и теперь. Теоретический же ум выступает как опосредованный: он проверяется на практике лишь в конечных результатах его работы.

Теоретическое мышление – это, познание законов, правил. Например, открытие периодического закона Д. Менделеевым.

Основная задача практического мышления - подготовка физического преобразования действительности: постановка цели, создание плана проекта, схемы.

Эмпирическое мышление - характер обобщений в одном случае научные понятия, а в другом - житейские, ситуационные обобщения. Аналитическое мышление развернуто во времени, имеет четко выраженные этапы, в значительной степени представлено в сознании самого мыслящего человека.

Интуитивное мышление характеризуется быстротой протекания, отсутствием четко выраженных этапов, является минимально осознанным.

Реалистическое мышление направлено в основном на внешний мир, регулируется логическими законами, а артистическое мышление связано с реализацией желаний человека.

Иногда используется термин - эгоцентрическое мышление, оно характеризуется, прежде всего, невозможностью принять точку зрения другого человека.

Важным является различие продуктивного и репродуктивного мышления, основанного на степени новизны получаемого в процессе мыслительной деятельности продукта по отношению к занятиям субъекта. Необходимо также различать произвольные мыслительные процессы от произвольных: произвольные трансформации образов сновидения и целенаправленное решение мыслительных задач.

Первый признак мыслящего человека - умение увидеть проблему там, где она есть. Возникновение вопросов - есть признак, развивающийся работы мысли. Человек видит тем больше проблем, чем больше круг его значений. Таким образом, мышление предполагает наличие каких-то начальных знаний. От осознания проблемы мысль переходит к ее разрешению. Решение задачи осуществляется разными способами и предполагает привлечение уже имеющихся знаний в качестве средств и методов решения.

Мышление в отличие от других процессов совершается в соответствии с определенной логикой. Соответственно, в структуре мышления можно выделить следующие логические операции:

- а) сравнение;
- б) анализ;
- в) синтез;
- г) абстракция;
- д) обобщение.

Процессы мышления:

- суждение;
- умозаключение;
- определение понятий;
- индукция;
- дедукция.

Суждение – это, основная форма результата мыслительного процесса, высказывание, содержащее определенную мысль. Рассуждение – это, работа мысли над суждением.

Умозаключение – это, серия логически связанных высказываний, из которых выводится новое знание. Определение понятия рассматривается как система суждений о некотором классе предметов (явлений), выделяющая наиболее общие их признаки.

Индукция и дедукция – это, способы производства умозаключения, отражающие направленность мысли от частного к общему или наоборот. Индукция предполагает вывод частного суждения из общего, а дедукция - вывод общего суждения из частного.

Выделяют индивидуальные стили мышления (Л.А. Громов, А.А. Алексеев):

- синтетический;
- идеалистический;
- прагматический;

- аналитический;
- реалистический.

Таким образом, можно отметить, что индивидуальный стиль мышления влияет на способы решения проблем, на способы поведения, на личностные особенности человека.

Человек не только воспринимает окружающий мир, но и хочет его понять. Понять – это значит, проникнуть в суть предметов и явлений, познать самое главное, существенное в них.

Мыслительный процесс является сознательным и целенаправленным, оперирует понятиями и образами и завершается каким-либо результатом (переосмысление ситуации, нахождение решения, формирование суждения и т.п.)

Мыслительная деятельность реализуется как на уровне сознания, так и на уровне бессознательного. Характеризуется сложными переходами и взаимодействиями этих уровней.

Абстракция и обобщение являются двумя сторонами единого мыслительного процесса, при помощи которого мысль идет к познанию.

Познание совершается в понятиях и умозаключениях, поэтому основными формами логического процесса являются понятия, суждения, умозаключения.

Индивидуальный стиль мышления влияет на способы решения проблем, на способы поведения, на личностные особенности человека.

Эмоции, вмешиваясь в процесс мышления, изменяют его. Но эмоции способны не только искажать, но и стимулировать мышление.

Аутистическое мышление дает ложное представление о действительности. Мысли человека при аутистическом мышлении подчиняются не логике и разуму, а аффективным потребностям.

Познание у мыслительного типа существенно отличается от познания интуитивного типа. Мыслительный тип устанавливает логическую связь между явлениями. Интуитивный тип ориентирован на практически полезное

использование знание вне зависимости от их истинности и логической непротиворечивости.

Методики по развитию мышления:

1. Оригами, пазлы - формирование в голове форм фигур происходит в процессе складывания пазлов и различных предметов из бумаги. Происходит это благодаря тому, что прежде чем фигуру сложить – ее надо представить в голове.

2. Манипуляции с фигурами - для этого нужно взять несколько фигур – например, квадрат, круг, куб и т.п. Их нужно попробовать наложить друг на друга и запечатлеть в сознании полученный результат. Усложняя это упражнение, попробуйте тоже самое сделать мысленно – представьте фигуру в объемном формате, назовите ее стороны, точки соединения, как будет выглядеть фигура и изменится ее характеристика, если на нее наложить другую и т.п.

3. Перечерчивание фигур - методы изучения геометрии и черчения заложены в основе этого упражнения. Данная методика имеет несколько вариантов сложности:

- простое перечерчивание: макет фигуры необходимо перенести на бумагу.

- перечерчивание с изменениями: фигура копируется на бумагу, но к ней нужно добавить либо несколько см., либо другую фигуру.

- перечерчивание с изменением масштаба. Суть упражнения в копировании объекта с изменением размера, например, в два раза больше или меньше.

- перечерчивание из памяти. Фигуру нужно представить в сознании и затем перенести на бумагу.

С точки зрения психологии, задачи из этого упражнения способствуют формированию не только трехмерного мышления, но и навыков черчения, запоминания.

4. Представления - лучше оперировать линиями и отрезками, например: представить несколько линий, соединить их в одно целое и затем нарисовать фигуру на бумаге, или на несколько отрезков наложить куб – воспроизвести то, что из этого получилось.

5. Схемы и чертежи - сюда относятся любые объекты и предметы, фигуры, детали или план квартиры. Изображать их можно как по макету, так и опираясь на собственные представления. Создание схем и чертежей доступно в сети Интернет.

6. Игра «Угадай предмет» - эта методика подойдет для самых маленьких и проходит в формате игры: ребенку закрывают глаза и дают предмет для тактильного изучения. Исследование объекта должно занимать не более одной минуты, подглядывание и подсказки – это нарушение правил игры. Задача малыша предположить, что это за предмет, описать его характеристики.

7. Игра «Муха» - развивает пространственный интеллект. Данная игра предназначена для компании от 3-х человек – два непосредственно участвуют, третий – следит за процессом игры и отслеживает возможное нарушение правил. Два игрока представляют в воображении решетку 9 квадратов в длину и 9 в ширину. В самом верхнем углу справа располагается муха. Игроки по очереди делают шаги, переставляя муху на разные квадраты. Схема решетки, изображенная на бумаге, имеется у третьего участника, где он отмечает все действия игроков. Затем он говорит «стоп», и участники озвучивают, где, по их мнению, находится муха. Выигрывает тот, кто назвал верный квадрат.

Задание №1.

Опишите основные причины возникновения нарушений мышления и интеллекта у детей и взрослых.

Задание №2.

Перечислите нарушения процессов мышления (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных пациентов.

Задание №3.

В письменном виде перечислите нарушения интеллекта (клинические и патопсихологические симптомы) у различных групп психически больных пациентов.

Студент получает оценку «выполнено» при выполнении всех заданий в письменном виде. При отсутствии какого-либо задания практическое занятие считается не выполненным.

Список источников:

1. Спринц А.М. Психиатрия [Электронный ресурс]/ Спринц А.М., Коцюбинский А.П.— Электрон. текстовые данные.— Санкт-Петербург: СпецЛит, 2008.— 383 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45715.html>.— ЭБС «IPRbooks»
2. Злова Т.П. Клинические задачи по детской психиатрии [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Злова Т.П., Ахметова В.В., Говорин Н.В.— Электрон. текстовые данные.— Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011.— 60 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55317.html>.— ЭБС «IPRbooks»