МИСЛЕННЯ

НОРМА ТА ПАТОЛОГІЯ

ЛЕКЦІЯ ПРОФЕСОРА
ГЕРАСИМЕНКО ЛАРИСИ ОЛЕКСАНДРІВНИ

Мислення – психічний процес, за допомогою якого людина здатна відображати найбільш істотне, головне, розкривати внутрішні зв'язки між явищами.

Мислення є складовою частиною та активною функцією інтелекту. Вони тісно пов'язані, але не тотожні, бо інтелект включає в себе набуті знання, досвід, здатність до їх подальшого накопичення і використання при розумовій діяльності. Мислення ж є активною функцією інтелекту. Мислительні операції є самостійними, але здійснюються на основі інтелектуальних можливостей. Тобто, мислення – це інтелект в дії.

Відмежування інтелекту від мислення необхідне при вивченні психопатології. Добре відомі клінічні спостереження тимчасових розладів мислення при збереженості інтелекту, і навпаки, у випадку зниження інтелекту може спостерігатись відносна збереженість основних мислительних операцій.

I. Розлади мислення за темпом перебігу асоціацій

II. Розлади мислення за характером та формою асоціацій

III. Розлади мислення за змістом асоціацій

Тахіфренія – збільшення кількості асоціацій, що утворюються за одиницю часу і прискорення їх перебігу.

У тяжких випадках розвивається скачка ідей *(fuga idearum)* – думки так швидко змінюють одна одну, що це виглядає як безперервний словесний потік. Але при цьому скачка ідей, на відміну від розірваності мислення, все ж дозволяє уловити послідовність думок. І лише у крайніх випадках прискорення досягає такого темпу, що не можливо зафіксувати переходи між окремими думками. В цих випадках говорять про вихорову сплутаність.

Вихорова сплутаність – вищий ступінь скачки ідей. її важко диференціювати з аментивним станом при екзогенно-органічних психозах. Розмежування можливе лише при аналізі динаміки психопатологічної симптоматики та моніторингу соматичного стану. Вважається, що в основі вихорової сплутаності лежить слабкість асоціативного процесу через соматогенну астенію.

Ментизм (мантизм) – некерований "вихор ідей", наплив думок, спогадів, образів, в якому хворий неспроможний розібратися. Суб'єктивно хворий вкрай тяжко переживає цей стан. Зміст і спрямованість напливаючих думок і образів абсолютно не залежать від його свідомості, не можуть бути зупинені вольовим зусиллям. Іноді ментизм виникає в свідомості у вигляді позбавлених конкретного змісту образів, уявлень, понять. Ментизм іноді називають «німою», або ж бідною на мову скачкою ідей. Є припущення, що ментизм є різновидом асоціативного автоматизму. Ментизм є проявом шизофренії та деяких екзогенно-органічних психозів. При шизофренії має затяжний перебіг, лише на короткий час полишаючи хворого.

Брадіфренія – сповільнення мислення, що характеризується зменшенням кількості асоціацій на одиницю часу, інертністю і одноманітністю думок.

Мислення при брадіфренії стає малорухливим, перехід від однієї думки до іншої утруднений, що призводить до *моноідеїзму* – «застрягання» на певній думці. Саме це відіграє суттєву роль у стійкості маячних переживань хворих із уповільненням мислення.

Шперунг – Sperrung (закупорка, нім.) – раптова спонтанна зупинка плину думок на певний час, що, як правило, є короткочасною (декілька секунд), але може іноді тривати навіть декілька днів.

Патологічна деталізація, в'язкість мислення клінічно проявляється втратою здатності відокремити головне від другорядного. У судженнях переважають випадкові подробиці, які не стосуються основної думки. Мові хворого притаманні повтори, паузи, що заповнюються такими словами, як «розумієте», «так би мовити», «значить» і т.п. Має три ступені тяжкості:

• *Легкий ступінь* – порушення економічності мислення, тенденція до залучення другорядних несуттєвих подробиць замість більш вагомих. При цьому застрягаючи на дрібницях, подробицях, хворий ніколи не втрачає з виду мети своєї розповіді. Тема розповіді лишається незмінною. Факти, що повідомляються хворим, пов'язуються між собою за рахунок випадкових асоціацій, але в межах заданої теми. Розповідаючи про щось, він то топчеться на місці, то застрягає в деталях, повчаннях, роздумах, поясненнях, але весь час лишається в колі тих уявлень, котрі визначені початковими намірами розповіді.

• *Середній ступінь* – лабіринте мислення, що проявляється систематичним застряганням на побічних асоціаціях з наступним поверненням до основної думки. Хворий старанно описує деталі, перечисляє їх так, що його важко перебити для повернення до основної теми розмови. Подробиці дуже важко ув'язуються із загальним змістом, але у переважній більшості випадків магістральний напрямок оповіді зберігається.

• *Тяжкий ступінь* – характеризується повним невмінням відділити основне від другорядного, «топтанням» на місці, неможливістю вийти з кола певних уявлень і переключитися на щось інше. Втрачається здатність утримувати центральну лінію розмови, повертатись до теми бесіди.

Персевераторне мислення – схильність до застрягання на певних асоціаціях, думках, уявленнях чи образах, при загальному ускладненні перебігу асоціативного процесу.

Персеверації проявляються передовсім у мові хворого.

Стереотипії мислення – схильність до повторення одних і тих же актів психічної діяльності. Мислительна діяльність втрачає всякий сенс, не маючи жодного зв'язку із вирішенням певної задачі. Стереотипно можуть повторюватись як окремі слова, так і більш складні мислительні конструкти. Клінічно проявляється мовними ітераціями – словесними тіками:

а) *логоклонія* – повтор останнього складу в слові;

б) *палілалія* – повтор останнього слова в реченні;

в) *вербігерація* – безглузде, автоматизоване, некероване і часто ритмічне повторення одних і тих же самих слів, рідше фраз чи їх уривків.

Стереотипії варто відрізняти від персеверацій. Стереотипії не змінюються під впливом переключення модусу діяльності і не мають очевидного зв'язку із попередньою діяльністю. Зміст уявлень, які повторюються, не залежить від попередніх. На відміну від стереотипій, при персеверації уже закінчена дія цілком чи певними елементами переноситься у наступну, спрямовану на вирішення зовсім іншої задачі.

Порушення *форми мислення* виникають переважно при психозах. При цьому порушуються базові логічні закони упорядковування інформації, що призводить до нелогічних умовисновків.

Атактичне мислення (грецьк. ataxia – безлад, некоординованість) – патологія мислення, яка проявляється атактичними замиканнями, тобто неправильними, парадоксальними сполученнями понять і думок, які нанизуються одна на одну, хоча в нормі між собою не координуються і не поєднуються.

Різновидами (ступенями тяжкості) атактичного мислення є резонерство, розірваність та беззв'язність.

Резонерство є результатом проникнення атактичних замикань між реченнями, блоками фраз. При атактичних замиканнях між словами всередині одного речення говорять про розірваність мислення, що може сягати ступеня шизофазії, «словесної окрошки», коли мова являє собою беззв'язний набір слів. При проникненні атактичних замикань всередину слова у мові хворих з'являються неологізми, часто спостерігається логорея.

Беззв'язне (інкогерентне) мислення – крайній ступінь розірваності із втратою здатності до утворення асоціацій. Мислення стає фрагментарним – окремі сприйняття, уявлення, поняття не пов'язуються між собою. Неможливе утворення навіть найбільш простих, механічних асоціацій за схожістю чи суміжністю у часі та просторі.

Неологізми (грецьк. neo + logos – нова мова, вчення) – безглузді спотворення слів, химерні їх конгломерати, що роблять мову хворого зрозумілою лише йому.

Неологізми не належать до однозначно психопатологічних симптомів і класифікуються на:

1. поетичні неологізми – є засобом творчого самовираження при дефіциті існуючих вербальних засобів;
2. фізіологічні неологізми – переважно виникають у мові дітей дошкільного віку;
3. патологічні неологізми – симптом патології мови в рамках шизофренії. Головними причинами появи патологічних неологізмів є наростання розірваності мислення та аутизму. Розірваність призводить до деструкції слів, коли на тлі наростаючої фрагментарності мови з'являються новоутворення

Подальший процес утворення «нової мови» має два етапи:

1. Неологія – неологізми множаться в числі та систематизуються.

2. Неоглосія – створення абсолютно нової «приватної» мови. Неоглосію як симптом шизофренічної патології мислення і мови варто диференціювати від глосолалії, що спостерігається при істеричній екзальтації, екстазі, в картині функціональних сутінкових розладів свідомості по типу її звуження. *Глосолалія* завжди виникає гостро, у преморбідно схильних особистостей з істеричними рисами характеру, чи при наявності психогенної індукції, наприклад, в процесі молитви у ортодоксальних сектантів. При глосолалії відсутня всяка тенденція до систематизації нової мови, вона завжди яскраво емоційно забарвлена і супроводжується загальним психомоторним збудженням.

Аутистичне мислення – характеризується відірваністю від реальності, живиться не реальними фактами об'єктивної дійсності, а прагненнями і бажаннями, що часто ідуть у розріз із нею.

Поняття «аутизм» в психіатрію було введене E. Bleuler (1911). Виділяють:

1. *ендогенний аутизм* – спадкові особливості психіки;
2. *процесуальний аутизм* – прояв шизофренії;
3. *реактивний аутизм* – виникає у відповідь на психотравму.

своєрідним проявом аутизму є *синдром метафізичної інтоксикації*, що характеризується надмірною, відірваною від реальної дійсності абстрактною інтелектуальною діяльністю та наявністю гіпертрофованого, однобічного інтересу до проблем пізнавального характеру, що домінують у психічному житті хворого. Так, студент-медик може почати запоєм читати літературу з астрономії, ядерної фізики, філософії, прагнучи осягнути всю «людську мудрість». При цьому відсутнє прагнення до будь-якої зовнішньо спрямованої діяльності, всі ці глобальні проблеми хворий вивчає лише в контексті власних внутрішніх переживань, отримуючи задоволення від самого процесу занять. Синдром метафізичної інтоксикації спостерігається переважно в рамках підліткової шизофренії, та іноді при шизоїдній психопатії (пасивні надцінні ідеї). В рамках шизофренічного процесу, як правило, це супроводжується вираженими резонерськими тенденціями, інтелектуальна діяльність носить монотематичний характер. Поступово наростають збіднiння вольової активності, притуплення емоційності, соціальна дезадаптація.

Символічне мислення – стан мислення, при якому одне поняття стає символом іншого на основі випадкових, другорядних ознак.

Виділяють два варіанти символічного мислення.

1. *Конкретно-наочна символіка* спостерігається головним чином при значній вираженості психічного дефекту, вираженому емоційному зниженні. Вона вирізняється переважанням наочного характеру мислення. При заміщенні одних понять іншими часто провідну роль відіграє їх часткова, далеко не суттєва схожість (спільна риса символічного і паралогічного мислення). Так, хворий із шизофренічним маяченням ревнощів за станом свого робочого місця дізнавався про «зради» дружини. Кількість гвинтів у сміттєвому бачку була для інформацію про кількість статевих актів з коханцями. Як правило, така конкретно-наочна символіка характеризує достатню ще інтенсивність маячних переживань, які зберігають потужну афективну зарядженість навіть не дивлячись на загальне емоційне зниження. Така символіка часто поєднується із «бідним» резонерством.

2. *Абстрактний (псеедоабстрактний) тип символіки* характеризується надмірною відірваністю від реальності схематичних побудов хворих, символи не служать економності і впорядкованості процесів мислення. Резонерські судження тут оперують більш складними комплексами, претендують на роль всевичерпних і всеохоплюючих пояснень.

Паралогіка – порушення логіки, коли у хворого виникають об'єктивно необгрунтовані умовисновки (паралогізми), що не відповідають судженням, з яких вони виводяться.

Паралогізм – неправильне, хибне міркування, логічна помилка в умовисновках, що відбулась незумисно і є наслідком порушення законів і правил логіки.

Ще Арістотель свого часу виділив три основних види паралогізмів. Всі їх можна знайти вивчаючи психічну патологію:

1. Помилки внаслідок підміни тези, що доводиться. Наприклад, хворий підозрює дружину у зраді через те, що гіпотетичний суперник носить синій костюм, а його дружині подобається синій колір. Тут частина об'єкту помилково асоціюється із цілим.

2. Помилки в основі доказів. Наприклад, хворий переконаний, що дружина зраджує йому із сусідом, який живе поверхом нижче. Доказом він вважає той факт, що вона (на його думку, навмисно) випустила інтимну деталь туалету на його балкон. Цей паралогізм має бездоказову основу.

3. Помилки в способі доведення. Наприклад, хвора на ім'я Роза вважає себе царицею, адже всім відомо, що роза - цариця квітів. В основі твердження неправильний силогізм, хибним доказом.

Дякую за увагу!