

# Нарушения мышления по форме

## Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме для студентов медицинских вузов

**Кайратбек Сарсембаев,**  
доктор медицинских наук, профессор,  
Казахский национальный медицинский  
университет имени С.Д. Асфендиярова  
kairatbek60@gmail.com

### Введение

Процесс мышления у здоровых людей протекает в форме образования логических и грамматических связей между отдельными мыслями (ассоциациями). В норме одна ассоциация вызывает оживление другой, связанной с ней по сходству, смежности, контрасту. Течение связанных между собой представлений является важной составляющей психической деятельности. В норме ассоциативный процесс характеризуется последовательностью возникновения ассоциаций, целенаправленностью и определённым темпом.

При патологических процессах данная последовательность мыслительного (ассоциативного) процесса может нарушаться, что характеризует нарушение мышления по форме.

### Ускорение мышления

Характеризуется ускоренным течением ассоциаций, повышением темпа мышления. В силу высокой отвлекаемости и расстройства внимания мысли часто не закончены, суждения и умозаключения поверхностны и поспешны. Эти особенности мышления проявляются в речевом возбуждении. Больные без умолку говорят, перескакивая с одной темы на другую. Толчком для новой тематики их рассуждений являются внешние ассоциации. Крайняя степень ускорения ассоциативной деятельности называется «скачка идей».

Ускорение мышления наблюдается при маниакальном состоянии, в рамках маниакально-депрессивного психоза, шизофрении, экзогенных психозов.

### Замедление мышления

Это расстройство мышления характеризуется заторможенностью, падением темпа мышления, затрудненностью его протекания, однообразием ассоциаций. Речь тихая, замедленная, бедна словами, ответы односложные, после долгой паузы. Жалобы на затруднения при умственной работе, отсутствие мыслей, их остановку.

Данное расстройство типично для депрессивного состояния. Наблюдается при маниакально-депрессивном психозе, инволюционной меланхолии,

шизофрении, реактивных, органических психозах.

### **Патологическая обстоятельность**

Характеризуется затруднением перехода от одной мысли к другой, тугоподвижностью мышления. При этом больной в своей речи не в состоянии отделить главное от второстепенного. Мышление таких больных отличается выраженной вязкостью, «топтание на месте», тугоподвижность, излишняя детализация. Больной многословен, говорит медленно, растягивая слова, часто повторяется, вязнет в деталях, уходит в сторону от основной темы. Представляет большую трудность прервать речь больного, направить его в русло основной темы.

Патологическая обстоятельность характерна для эпилептического слабоумия, органических и сосудистых поражений головного мозга.

### **Резонёрство**

Это пустое, бесплодное рассуждательство, лишённое познавательного смысла. Мышление больного характеризуется многословием, но при этом теряет целенаправленность. Больные рассуждают на отвлеченные темы, не понимая их истинного смысла. При этом для них не важно, понял ли их собеседник. Для них интересен сам процесс мышления, а не его содержание. При этом их суждения становятся аморфными, витиеватыми, лишёнными конкретного содержания. Довольно часто, в качестве темы для своих рассуждений, больные выбирают область философии, этики, религии. Отсюда, данный вид нарушения ассоциативной деятельности называют «философической», метафизической интоксикацией».

Резонёрство наблюдается у больных шизофренией. Оно отражает необратимые изменения в их мышлении.

### **Разорванность мышления**

Это расстройство мышления характеризуется отсутствием логической, смысловой связи между понятиями, при сохранности грамматического строя речи больного. Больной правильно воспринимает вопросы, строит предложения с учётом грамматики, но при этом ассоциации случайны и хаотичны. Больной не в состоянии сформулировать ни одной мысли. Например, больной говорит врачу: «Все мы люди, а лекарства от химии, потому что мы не больные». При длительно протекающей шизофрении, на её заключительном этапе, данное расстройство целенаправленности речи может достигнуть своей крайней степени (шизофазии), когда речь теряет всякий смысл.

Разорванность мышления обнаруживается у больных шизофренией, на заключительном этапе заболевания.

### **Бессвязность мышления**

Данный вид расстройства характеризует дезинтеграцию психической деятельности, сопровождающийся распадом всего процесса мышления. При этом отсутствуют какие-либо ассоциации. Больные не могут связать, синтезировать отдельные восприятия, восприятия с представлениями, образовать понятия. Отсутствует способность элементарного обобщения. Речь больного состоит из обрывков фраз, отдельных слов и бессмысленных звуков которые не связаны между собой как по смыслу, так и по грамматике. Больной недоступен для продуктивного контакта, так как не понимает обращенную речь.

Бессвязность мышления наблюдается при аментивном расстройстве сознания.

## Речевые стереотипии

Данное расстройство мышления характеризуется бессмысленным повтором одних и тех же слов, фраз или предложений. При этом ответы больного теряют всякий смысл.

К речевым стереотипиям относятся **персеверации, вербигерации, стоячие обороты**. При *персеверации* больной адекватно отвечает на заданный вопрос, а затем стереотипно повторяет этот же ответ на задаваемые следующие вопросы, так как вследствие нарушения интеллекта он не может адекватно осмыслить очередной вопрос. При *вербигерации* наблюдается бессмысленное, ритмическое, стереотипное повторение отдельных слов, сходных по звучанию. Довольно часто эти повторения сопровождаются ритмическими движениями, напоминающими насильственные двигательные акты. Признаком выраженного снижения интеллекта являются «*стоячие обороты*». При этом в процессе беседы больной к месту и к не месту употребляет одни и те же стереотипные мысли, выражения.

Речевые стереотипии наблюдаются при слабоумии, вызванном сосудистым поражением головного мозга, атрофическим процессом в мозге и другими органическими поражениями центральной нервной системы, а также при эпилептическом слабоумии, шизофрении.

## Наплывы мыслей (ментизм)

Данное расстройство характеризуется произвольным течением ассоциаций, не зависящим от воли больного. Оно сопровождается тя-

гостным ощущением наплыва потока мыслей с ощущением их сделанности, чуждости для больного, невозможностью управлять ими. Больной не может их выразить, так как они не представляют собой что-то связанное по смыслу. Это нарушает обычный ритм деятельности больного, отвлекает его, мешает ему сосредоточиться. Обычно это расстройство возникает в виде приступа.

Данное расстройство характеризует явление мыслительного (идеаторного) автоматизма у больных шизофренией.

## Перерывы в мышлении

Перерывы в мышлении иначе называют также шперрунг, задержка или закупорка мыслей. У больного на фоне ясного сознания внезапно «пропадают, исчезают» мысли, как будто «кто-то их убрал». Это состояние сопровождается чувством насильственности и вызывает у больного подозрение, что его мыслями «управляют».

Данное расстройство характеризует явление мыслительного (идеаторного) автоматизма у больных шизофренией.

## Аутистическое мышление

Больной погружен в мир собственных, субъективных болезненных переживаний, не имеющих никакой реальной связи с объективной действительностью. Внешне больные замкнуты, уединены, скрытны, ни с кем не общаются, ничем не интересуются. Свои мысли они излагают на бумаге, в рисунках, которые отражают все богатство их внутренней фантазии, абстракции, философских переживаний.

Данное расстройство характеризуется нарушением мышления у больных шизофренией.

## Символическое мышление

Больной для выражения своих мыслей употребляет непонятные для окружающих, но понятные ему символы. Это могут быть обычные слова, которые используются больным совершенно в другом значении, из-за чего их смысл становится непонятным.

Это происходит вследствие нарушения внутренней смысловой и причинной связи между абстрактными понятиями и имеющими место конкретными образными представлениями вследствие замены одних другими. При этом абстрактные понятия и суждения больного заменяются то конкретными представлениями, то другими абстрактными категориями, не имеющими внутренней связи с ними. Например, больной не доедает еду, считая, что «пока остаётся пища, остаётся и жизнь».

Данное расстройство характеризует нарушение мышления у больных шизофренией.

## Паралогическое мышление

Данный вид расстройства характеризуется нарушением логической основы мышления. Речь больного грамматически правильная, однако, суждения, выводы противоречат здравому смыслу, жизненному опыту. Во внешне правильной речи больного одного содержания наблюдаются неожиданные переходы к другой мысли по ложной неадекватной ассоциации с подменой причинно-следственных взаимоотношений (соскальзывание). Например, больной говорит врачу: «Я выздоровел, потому что хорошее питание в детстве и правильное поведение делают человека здоровым». Далее, после подобного соскальзывания, суждения больного могут вновь приобретать последовательный логический характер.

Данное расстройство характеризует нарушение мышления у больных шизофренией.

## Задания

*Вашему вниманию предлагаются задания, в которых могут быть один, два и большее количество правильных ответов. Обведите кружком правильные варианты ответов.*

### 1. В ПРОЦЕССЕ МЫШЛЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ МЕЖДУ АССОЦИАЦИЯМИ ПРОИСХОДИТ ОБРАЗОВАНИЕ СВЯЗЕЙ

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1) грамматических | 5) ассоциативных |
| 2) паралогических | 6) по смежности  |
| 3) логических     | 7) по сходству   |
| 4) промежуточных  | 8) по контрасту  |

### 2. В НОРМЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ АССОЦИАЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| 1) нецеленаправленностью | 4) системностью        |
| 2) целенаправленностью   | 5) ритмичностью        |
| 3) последовательностью   | 6) определённым темпом |

### 3. ПРИ УСКОРЕНИИ МЫШЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1) повышение темпа мышления | 5) односложность ответов  |
| 2) тугоподвижность мышления | 6) незавершенность мыслей |
| 3) поверхность суждений     | 7) расстройство внимания  |
| 4) снижение темпа мышления  | 8) замедление речи        |

### 4. УСКОРЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1) маниакально-депрессивном психозе | 5) органических психозах |
| 2) инволюционной меланхолии         | 6) реактивном параноиде  |

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| 3) эпилептическом слабоумии | 7) шизофрении  |
| 4) реактивном возбуждении   | 8) неврастении |

## 5. ПРИ ЗАМЕДЛЕНИИ МЫШЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1) затруднение перехода от одной мысли к другой | 5) односложность ответов  |
| 2) тугоподвижность мышления                     | 6) незавершенность мыслей |
| 3) поверхность суждений                         | 7) замедление речи        |
| 4) падение темпа мышления                       | 8) ясность суждения       |

## 6. ЗАМЕДЛЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1) маниакально-депрессивном психозе | 6) органических психозах |
| 2) инволюционной меланхолии         | 7) реактивной депрессии  |
| 3) эпилептическом слабоумии         | 8) неврастении           |
| 4) реактивном возбуждении           | 9) шизофрении            |
| 5) истерическом неврозе             | 10) ступоре              |

## 7. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТОЯТЕЛЬНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1) затруднение в выделении главной мысли от второстепенной | 6) суждения поверхностны  |
| 2) затруднение перехода от одной мысли к другой            | 7) односложность ответов  |
| 3) уход в сторону от основной темы                         | 8) незавершенность мыслей |
| 4) тугоподвижность мышления                                | 9) увязание в деталях     |
| 5) падение темпа мышления                                  | 10) вязкость мыслей       |

## 8. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТОЯТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1) органических поражениях головного мозга | 6) реактивном возбуждении |
| 2) сосудистых поражениях головного мозга   | 7) реактивном параноиде   |
| 3) маниакально-депрессивном психозе        | 8) истерическом неврозе   |
| 4) инволюционной меланхолии                | 9) шизофрении             |
| 5) эпилептическом слабоумии                | 10) неврастении           |

## 9. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПА МЫШЛЕНИЯ, ПАДЕНИЕ ТЕМПА МЫШЛЕНИЯ, ТУГОПОДВИЖНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- |                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1) патологическая обстоятельность | 6) разорванность мышления |
| 2) персеверация мышления          | 7) замедление мышления    |
| 3) аутистическое мышление         | 8) перерывы в мышлении    |
| 4) паралогическое мышление        | 9) ускорение мышления     |
| 5) символическое мышление         | 10) наплывы мыслей        |

## 10. РЕЗОНАНСНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1) суждением, лишённым познавательного смысла | 6) отвлеченностью тематики |
| 2) отсутствием конкретного содержания         | 7) аморфностью суждений    |
| 3) бесплодным рассуждательством               | 8) конкретностью суждений  |
| 4) витиеватостью суждений                     | 9) стереотипией суждений   |
| 5) разорванностью суждений                    | 10) зрелостью суждений     |

## 11. РЕЗОНАНСНОСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) атрофическими процессами мозга
- 2) экзогенными психозами

- 3) шизофренией
- 4) олигофренией
- 5) эпилепсией
- 6) невротами

**12. РАЗОРВАННОСТЬ МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием смысловой связи между понятиями
- 2) сохранением логической связи между понятиями
- 3) нарушением грамматического строя предложения
- 4) сохранением грамматического строя речи
- 5) отсутствием способности элементарного обобщения
- 6) утратой способности чётко формулировать мысли
- 7) распадом процесса мышления
- 8) бесплодным рассуждением
- 9) хаотичностью ассоциаций
- 10) наплывом мыслей

**13. РАЗОРВАННОСТЬ МЫШЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) травматической церебрастенией
- 2) невротом навязчивых состояний
- 3) истерическим невротом
- 4) реактивной депрессией
- 5) шизофренией
- 6) эпилепсией

**14. БЕССВЯЗНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сохранением логической связи между понятиями
- 2) отсутствием способности образовывать понятия
- 3) отсутствием способности элементарного обобщения
- 4) нарушением грамматического строя предложения
- 5) дезинтеграцией психической деятельности
- 6) недоступностью для продуктивного контакта
- 7) хаотичностью ассоциаций
- 8) отсутствием ассоциаций
- 9) стереотипиями речи
- 10) перерывами в мышлении

**15. БЕССВЯЗНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме Кандинского-Клерамбо
- 2) сумеречном расстройстве сознания
- 3) психоорганическом синдроме
- 4) синдроме Корсакова
- 5) делириозном синдроме
- 6) онейроидном синдроме
- 7) аментивном синдроме
- 8) оглушении

**16. РЕЧЕВЫЕ СТЕРЕОТИПИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) бессмысленным повтором одних и тех же предложений
- 2) бессмысленным повтором одних и тех же слов
- 3) произвольным течением ассоциаций
- 4) утратой смысла предложения
- 5) бесплодным рассуждением
- 6) сходностью слов по звучанию
- 7) наличием «стоячих оборотов»
- 8) отсутствием ассоциаций
- 9) употреблением символов
- 10) распадом мышления

**17. ПЕРСЕВЕРАЦИИ, ВЕРБИГАЦИИ, СТОЯЧИЕ ОБОРОТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) стереотипностью повторения отдельных слов различных по звучанию
- 2) стереотипностью повторения отдельных слов сходных по звучанию
- 3) бессмысленностью повторения отдельных слов
- 4) стереотипностью повторения ответа на задаваемые следующие вопросы
- 5) употреблением к месту и к не месту стереотипных мыслей
- 6) неадекватностью ответа на заданный вопрос
- 7) адекватностью ответа на заданный вопрос
- 8) насильственностью двигательных актов

**18. РЕЧЕВЫЕ СТЕРЕОТИПИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛАБОУМИИ, ВЫЗВАННОМ**

- 1) органическими поражениями центральной нервной системы
- 2) сосудистым поражением головного мозга
- 3) атрофическим процессом в мозге
- 4) эпилептическом слабоумии
- 5) психопатии
- 6) неврастении
- 7) дебильности
- 8) шизофрении

**19. НАПЛЫВЫ МЫСЛЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) произвольным течением ассоциаций не зависящим от воли больного
- 2) произвольным течением ассоциаций управляемых больным
- 3) тягостным ощущением наплыва потока мыслей
- 4) невозможностью управлять потоком мыслей
- 5) ощущением их чуждости для больного
- 6) смысловой связанностью понятий
- 7) сохранностью обычного ритма деятельности
- 8) произвольным течением ассоциаций
- 9) приступообразностью возникновения
- 10) ощущением их сделанности

**20. НАПЛЫВЫ МЫСЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) психоорганического синдрома
- 2) идеаторного автоматизма
- 3) сенсорного автоматизма
- 4) психического автоматизма
- 5) моторного автоматизма
- 6) сенестопатии

**21. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕРЫВА В МЫШЛЕНИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ТОМ, ЧТО**

- 1) это вызывает у больного подозрения, что его мыслями «управляют»
- 2) сопровождается насильственными двигательными актами
- 3) это сопровождается чувством насильственности
- 4) на фоне помрачения сознания постепенно исчезают мысли
- 5) на фоне ясного сознания внезапно пропадают мысли
- 6) это происходит по воле больного
- 7) появляются речевые стереотипии
- 8) замедляется мышление

**22. ПЕРЕРЫВЫ В МЫШЛЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ СИНДРОМ**

- 1) психического автоматизма
- 2) амбулаторного автоматизма
- 3) психоорганического
- 4) Кандинского-Клерамбо
- 5) сенестопатического
- 6) ипохондрического

**23. ПРИ АУТИСТИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ**

- 1) больной погружен в мир субъективных болезненных переживаний
- 2) переживания больного связаны с окружающей реальностью
- 3) отсутствует связь переживаний больного с реальным миром
- 4) проявляет интерес к окружающей действительности
- 5) свои переживания больной активно высказывает окружающим
- 6) больной излагает свои переживания в рисунках
- 7) больной на бумаге отражает свой внутренний мир
- 8) внешне больной активен, общителен
- 9) больной ничем не интересуется
- 10) больной скрытен, уединён

**24. АУТИСТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАРУШЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) органическими нарушениями центральной нервной системы
- 2) атрофическими поражениями головного мозга
- 3) маниакально-депрессивным психозом
- 4) эпилептическим слабоумием
- 5) неврозом навязчивых состояний
- 6) реактивными состояниями
- 7) истерическим неврозом
- 8) шизофренией

**25. СИМВОЛИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) отсутствует внутренняя связь между абстрактными понятиями и конкретными представлениями в суждениях больного
- 2) нарушается внутренняя смысловая связь между абстрактными понятиями и конкретными образными представлениями
- 3) нарушается причинная связь между абстрактными понятиями и конкретными образными представлениями
- 4) происходит замена абстрактных понятий конкретными образными представлениями при отсутствии внутренней связи между ними
- 5) сохраняется внутренняя связь между абстрактными понятиями и конкретными представлениями в суждениях больного
- 6) больной свои мысли выражает понятными только ему символами
- 7) суждения больного противоречат жизненному опыту
- 8) наблюдается бессмысленное повторение отдельных слов

**26. СИМВОЛИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) маниакально-депрессивным психозом
- 2) экзогенно-органическими психозами
- 3) неврозом навязчивых состояний
- 4) психогенной депрессией
- 5) соматогенными психозами
- 6) шизофренией

**27. ПАРАЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сохранением логической основы мышления
- 2) нарушением логической основы мышления
- 3) сохранением грамматического строя речи
- 4) нарушением грамматического строя речи
- 5) подменой причинно-следственных взаимоотношений
- 6) противоречием суждений здравому смыслу

- 7) адекватностью суждений жизненному опыту
- 8) склонностью к бесплодному рассуждательству

### 28. ПАРАЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАРУШЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) неврозом навязчивых состояний
- 2) травматической церебрастенией
- 3) реактивной депрессией
- 4) истерическим неврозом
- 5) шизофренией
- 6) циклотимией