

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Реферат

Патология мышления и речи

Зав. кафедрой Березовская Марина Альбертовна

Выполнила Данилина Ольга Анатольевна

Красноярск 2023г

Оглавление

Актуальность	3
Определение мышления и речи	4
Классификация	6
Нарушение темпа мышления	7
Нарушение процесса обобщения.....	9
Недостаточность процесса обобщения	9
Искажение процесса обобщения	9
Нарушение последовательности мышления	11
Нарушение гибкости мышления	12
Нарушение критичности мышления	13
Бред.....	14
Классификация бреда.....	14
Сверхценные идеи.....	18
Заключение	19
Список литературы	20

Актуальность

Для того чтобы человек мог жить и нормально трудиться, ему необходимо предвидеть последствия тех или иных явлений, событий или своих действий. Знание единичного не является достаточным основанием для предвидения. Для того чтобы предвидеть, надо обобщать единичные предметы и факты и исходя из этих обобщений делать вывод относительно других единичных предметов и фактов такого же рода.

Этот многоступенчатый переход – от единичного к общему и от общего опять к единичному – осуществляется благодаря особому психическому процессу – мышлению.

Мышление - специфичная для человека способность отражать в собственном сознании окружающий мир в полноте существующих связей, внутренних закономерностей; не только наблюдать, но и понимать суть происходящего. Речь - главный способ выражения мышления, поэтому, чтобы обнаружить расстройства мышления, врач должен анализировать именно речь больного.

Определение мышления и речи

Мышление — процесс опосредованного и обобщенного познания реальности.

Опосредованного, т.е. позволяющего опосредованно (умозаключением) раскрыть то, что непосредственно (в восприятии) не дано. Обобщенного, т.е. оперирующего разными видами обобщений: образами, понятиями, категориями.

Мышление в зависимости от того, чем оно оперирует, делят на 3 вида:

- Предметно-действенное (ручное) мышление — процесс мышления, заключающийся в практической преобразовательной деятельности, осуществляемой с реальными предметами.
- Наглядно-образное мышление — оперирование не реальными предметами, а их образами (для этого конкретный предмет необходимо видеть или представлять).
- Абстрактно-логическое (понятийное) мышление — оперирование понятиями, выраженными различными символами, в первую очередь словами.

Данные виды мышления последовательно формируются по мере развития ребенка, взрослый здоровый человек может использовать каждый из этих видов в зависимости от ситуации, с которой он сталкивается, но понятийное мышление является у него ведущим видом мышления.

Понятие — опосредованное и обобщенное знание о предмете, основанное на раскрытии его существенных связей и отношений. Понятия, используемые в абстрактно-логическом мышлении, могут иметь различные степени обобщения — от конкретных (близких к определенному, конкретному предмету или ситуации) до высокоабстрактных (описывающих отвлеченные идеи, не имеющие примеров, доступных непосредственному восприятию в реальном мире — например, понятия истины, бесконечности и пр.).

Содержание понятий раскрывается в суждениях. Суждение — отражение связей между предметами и явлениями. Умозаключение — такая связь между суждениями, когда из исходных суждений мы получаем новые, не сводимые к предыдущим.

Речь как процесс состоит из формулирования мыслей языковыми средствами и восприятия языковых конструкций. Речь может быть устная (подразумевает говорение и слушание) и письменная (письмо и чтение).

Мышление и речь взаимосвязаны. Речь не может существовать без мышления. Мышление может существовать вне речи — существуют невербальные формы мышления. При этом речь позволяет наиболее полно использовать абстрактно-логическое мышление (за счет использования понятий, представленных словами, и языковых конструкций), поэтому она становится ведущим средством, которым выражается мышление человека.

Основа для клинической оценки мышления — речь пациента (устная и письменная).

Классификация

Нарушения мышления подразделяют на две основные группы расстройств:

- **формальные расстройства** мышления (расстройства ассоциативного процесса) — нарушение хода, формы рассуждений. Условно можно выделить нарушения темпа, глубины, последовательности, гибкости, критичности и самостоятельности мышления;
- **патологические суждения** — нарушение содержания мышления, ошибочные (несоответствующие реальности или неправильно оцениваемые) суждения и умозаключения. Сюда относят: бредовые и сверхценные идеи, навязчивые явления.

Оценивая характеристики процесса (формы) мышления, выделяют следующие качества:

- **Быстрота** (темп) мышления.
- **Глубина** — степень проникновения в сущность явления, т.е. характеристика *процесса обобщения*.
- **Последовательность** — взаимосвязанность, доказательность, обоснованность хода рассуждений.
- **Гибкость** — способность изменять намеченный план действий, когда это необходимо.
- **Критичность** — способность правильно оценивать свое понимание ситуации, сопоставлять объективную реальность и свои субъективные представления о ней.

Нарушение темпа мышления

Болезненно ускоренное мышление — ускорение темпа и облегчение мышления, наблюдается увеличение числа ассоциаций, облегчение их возникновения, облегчение перехода от одной мысли к другой, легче возникают новые, порой весьма неожиданные, идеи, усиливается образность мышления, но, с другой стороны, суждения больных часто становятся чрезмерно поверхностными (например, сравнения по созвучию), односторонними, поспешными.

Пациенты многоречивы (логорея), инициативны в разговоре, стараются быстрее высказаться, в беседе их трудно прервать или переключить внимание в необходимом собеседнику (например, врачу, собирающему анамнез) направлении. Из-за повышенной отвлекаемости на новые мысли, мышление может становиться непоследовательным — пациенты не успевают озвучить мысль до конца, уже переходят к другой («скачка идей»), быстро меняют объект рассуждения, в результате чего утрачивается продуктивность мышления.

Наблюдается при:

- маниакальном синдроме. Наиболее характерная картина ускоренного мышления. Больные в большинстве случаев субъективно положительно оценивают такое состояние, говорят, что получили возможность лучше понимать происходящее, что мышление стало чрезвычайно легким. В речи отражается повышенное настроение — легко начинают складывать стихи, поют песни и т.д.
- тревоге. Перебирают возможные угрозы, ожидающие в будущем, и варианты их избежать и пр.;
- употреблении психостимуляторов, легком алкогольном опьянении.

Болезненно замедленное мышление (заторможенное мышление, идеаторная заторможенность) — замедление темпа и затруднение протекания мыслительных процессов, наблюдается уменьшение количества и обеднение ассоциаций, трудности перехода с одной мысли на другую, трудности с решением мыслительных задач и с тем, чтобы довести рассуждения до логического завершения.

Пациенты в таком состоянии обычно сами в разговор не вступают, на вопросы окружающих отвечают односложно, после длительных пауз, долго обдумывая ответ, подбирая слова, по возможности стараются давать односложные ответы (да — нет), на сложные вопросы ответить не могут, затрудняются с ответом в случае, если задано сразу несколько вопросов

(поэтому, беседуя с пациентами в подобном состоянии, врачу не следует торопиться).

Наблюдается при:

- депрессии. При депрессии у пациентов часто присутствует субъективное переживание затруднения мышления, возникают мысли о своей интеллектуальной несостоятельности. Подобные жалобы на «поглупение» могут присутствовать уже при легких депрессиях, когда объективные признаки замедления мышления еще трудно выявить. При тяжелых депрессиях выраженность идеаторного торможения может быть такова, что эти состояния ошибочно принимают за состояния слабоумия;
- оглушении (легкий вариант выключения сознания);
- психоорганическом синдроме (в этом случае замедление мышления необратимо — является уже свойством психических процессов, а не состоянием; отражает наличие органического поражения головного мозга).

Нарушение процесса обобщения

Для того чтобы решать достаточно сложные задачи, глубоко проникать в сущность явлений, необходимо развитие абстрактного мышления, т.е. способности выделять наиболее важные, существенные, общие, закономерные свойства, отвлекаясь от несущественных, случайных свойств, связанных с конкретной ситуацией.

В норме взрослый человек может использовать как конкретное мышление, так и абстрактное, в зависимости от ситуации, с которой он имеет дело. Патология абстрактного мышления может быть связана с недостаточностью процесса обобщения (отвлечения) и искажением этого процесса (упрощенно говоря — с его неправильностью или чрезмерностью).

Недостаточность процесса обобщения

Патологическая обстоятельность (детализированность) — склонность к детализации, застревание на частных обстоятельствах, неспособность отделить главное от второстепенного.

Пациенты с патологической обстоятельностью отвечают на вопросы врача очень пространно, начинают издали, добавляют много не относящихся к основной теме беседы деталей, ненужных уточнений. Им трудно разобраться, что именно в данной теме наиболее важно для собеседника, поэтому они стараются наиболее полно изложить все мысли, которые у них возникли. Цель рассказа в их сознании обычно не теряется, они постепенно продвигаются к ней, но делают это сложным, запутанным путем («лабиринтное мышление»).

Патологическая обстоятельность — свидетельство органического поражения головного мозга (психоорганический синдром), наиболее ярко обычно она выражена при сосудистом заболевании головного мозга и эпилепсии.

Конкретное мышление — вся мыслительная деятельность ограничивается конкретными суждениями, абстрактное мышление недоступно.

Свидетельствует о слабоумии (врожденном или приобретенном). При этом пациент не может выделить общие признаки у предметов, исключить лишнее, объяснить значение устойчивых фраз.

Искажение процесса обобщения

Для этих расстройств характерно преобладание абстрактных, чрезмерно общих понятий, часто отражающих лишь случайную сторону явлений, несоответствие реальной (конкретной) ситуации.

Резонёрство — мышление с преобладанием пространных, чрезмерно отвлеченных (абстрактных) рассуждений, имеющих мало содержательной связи с непосредственным предметом (целью) рассуждения. Цель мыслительной деятельности уходит на задний план, а на передний выдвигается тенденция к рассуждательству, философствованию с использованием различных сложных абстрактных понятий, рассуждениями о неразрешимых проблемах науки и философии, при том, что на поверку многие суждения оказываются банальными, основанными на поверхностных или случайных аналогиях. Рассуждения не несут в себе никакого значимого смысла («бесплодное мудрствование», «словесная опухоль»), а ответы на конкретные вопросы зачастую не дают необходимой фактической информации.

Резонёрство может встречаться при шизофрении, психоорганическом синдроме, в более мягкой форме — при некоторых личностных особенностях.

Символическое мышление — мышление, при котором словам, знакам, предметам или событиям приписывается какой-либо особый, отвлеченный (не имеющий непосредственной родственной связи), а иногда просто случайный смысл, некое символическое значение.

Значение символов часто является сугубо личным, понятным лишь самому больному, иногда при этом оно может вступать в прямой конфликт с теми значениями, которые для тех же знаков/слов/предметов используют другие люди; иногда для одного и того же символа больной использует сразу несколько разных значений или многократно меняет его значения (поэтому создается впечатление о случайности при выборе приписываемых символу значений), что еще более затрудняет понимание символов окружающими.

Иногда больные придумывают собственные новые слова — неологизмы. На основе неологизмов иногда развивается целый новый язык (криптолалия) или система шифрованной письма (криптография), понятные лишь одному автору. При этом в большинстве случаев слова или знаки в таких языках используются непоследовательно, отсутствует какая-либо стройная система значений, значения меняются в зависимости от минутного настроения, поэтому по прошествии некоторого времени разобрать их автор уже не в состоянии.

Символическое мышление может встречаться при шизофрении.

Нарушение последовательности мышления

Важное качество правильного мышления — его последовательность, т.е. взаимосвязанность, стройность, доказательность, обоснованность хода рассуждений.

Паралогическое мышление — в мышлении присутствуют логические ошибки, обусловленные односторонностью и тенденциозностью мышления больного, которые приводят его к выводам, противоречащим действительности.

Логические ошибки заключаются в неправильно используемых предпосылках и доказательствах, неверно построенных причинно-следственных отношениях, смешении понятий и т.д. Лежит в основе интерпретативного бреда. Интеллектуально-мнестические способности в этих случаях сохранены, и больные способны правильно рассуждать за пределами своей бредовой фабулы.

Смысловое соскальзывание — необоснованная смена основной темы рассуждений побочной, второстепенной. Обусловлены не нарушением внимания, от которого их следует отличать, а нарушением последовательности мышления и искажением процесса обобщения.

Шперрунг («закупорка мысли», обрыв мысли) — внезапный обрыв мысли, осознается как кратковременное отсутствие мысли в голове.

Разорванное мышление — отсутствие какой-либо логической связи между высказываниями, соединение разнородных, не связанных общим смыслом мыслей, грамматический строй речи (синтаксис) при этом сохраняется. Грубое расстройство мышления. Больные способны произносить достаточно обширные монологи из грамматически и интонационно верно построенных фраз, но даже внутри одного предложения нет какого-либо единого смысла.

Бессвязное (инкогерентное) мышление — полное отсутствие логических и грамматических связей между словами. Речь больных **бессвязная**, беспорядочный набор отдельных слов, а также слогов и звуков. Также, вероятно, нарушено понимание обращенной речи. Свидетельствует о грубом нарушении деятельности мозга, встречается при аменции.

Нарушение гибкости мышления

Гибкость мышления — способность изменять намеченный план действий в тех случаях, когда это необходимо, например при изменении внешних условий или обнаружении собственной ошибки.

Стереотипное мышление — общее уменьшение гибкости мышления, проявляющееся в сложности изменения установок (ригидности), повторяемости и обыденности мыслей.

Тугоподвижность мышления (вязкость мышления) — мышление со значительными трудностями при переходе от одной мысли к другой, обычно сочетается с замедлением темпа, обстоятельностью, персеверациями.

Речевые стереотипии — симптомы, при которых в речи больного повторяются одни и те же слова, мысли или выражения.

- **Персеверации** — возвращения к мысли, которая уже была высказана ранее.
- **Вербигерации** — стереотипное, часто ритмичное повторение отдельных слов или звуков. Нередко сочетается со стереотипными движениями.
- **Стоячие обороты** — короткие стереотипные выражения, которые в значительной степени заполняют речь больного.

Нарушение критичности мышления

Критичность мышления — способность правильно оценивать свое понимание ситуации, сопоставлять объективную реальность и свои субъективные представления о ней.

Критичность мышления нарушена при всех психических расстройствах психотического уровня (бред, нарушения сознания, выраженное интеллектуально-мнестическое снижение — слабоумие — и пр.), однако менее выраженные нарушения критичности могут наблюдаться и у лиц без психоза.

Инфантильное мышление (недостаточная критичность) — мышление с чертами незрелости у взрослых людей; характерно недостаточное использование логического (рационального) мышления, опора на интуитивные суждения и подверженность мышления искажающему влиянию со стороны эмоций.

Для людей с инфантильным мышлением характерны неразвитость самоанализа, категоричность в суждениях с убежденностью в собственной правоте, нежелание признавать ошибки, несмотря на быструю смену убеждений под влиянием случайных обстоятельств и эмоций.

Недостаточность критических способностей обуславливает высокую внушаемость, доверчивость (в том числе в отношении опоры на собственную интуицию), формирование примитивных верований и суеверий, склонность к фантазированию.

Инфантильное мышление может быть характерно для лиц с истерическим личностным радикалом, низким интеллектуальным уровнем, психоорганическим синдромом.

Аутистическое мышление — мышление, «оторванное от действительности», погруженность в мир собственных идей.

Аутистически мыслящий человек, зачастую имея развитое абстрактное мышление, не обращает внимания на противоречие своих идей действительности, особенно на их несоответствие чувствам и мыслям других людей, мало интересуется практическим применением своих идей и мнением о них окружающих.

Представлено при аутизме, шизоидной психопатии, шизофрении.

Бред

Бредом называют ложные суждения и умозаключения, возникающие в результате болезненного процесса, овладевающие сознанием больного и не поддающиеся разубеждению (коррекции). Для диагностики бреда (бредовой идеи) необходимо выявить одновременное сочетание трех критериев:

1. **Ложное, ошибочное суждение:** чтобы убедиться в этом, следует выслушать обоснования своих суждений пациентом, а также собрать объективный анамнез.
2. **Не поддается разубеждению, несмотря на явное противоречие действительности:** чтобы убедиться в этом, следует провести попытку переубедить, привести свои логические доводы против данного ошибочного суждения. Бредовая идея непроницаема для контраргументов, ей следуют с исключительной субъективной убежденностью.
3. **Овладевает всем сознанием больного,** имеет для него чрезвычайно большую значимость, негативно влияет на его действия: чтобы убедиться в этом, следует оценить, как данное ошибочное суждение влияет на поступки и взаимоотношения с окружающими.

Классификация бреда

Бредовые идеи очень многообразны, на основе ряда параметров выделяют различные типы бреда.

По содержанию (сюжету, фабуле).

Содержание бредовых идей — это то, что первое обращает на себя внимание при попытке классифицировать бред. Однако анализ непосредственного содержания бреда имеет ограниченное диагностическое значение, так как содержание бреда в значительной степени зависит от факторов, не имеющих прямого отношения к болезни, его вызывающей (эпоха, социальное окружение, жизненные интересы и ценности пациента и пр.).

1. Бред преследования

Бред преследования (персекуторный бред, параноидный бред) — убежденность в том, что некие личности так или иначе следуют за больным со стремлением причинить ему вред. Идеи этого круга вызывают у пациентов тревогу, страх и попытки избежать преследование.

Частными вариантами идей преследования являются идеи:

- Преследования (в узком смысле) — преследователи повсюду, следят на улице, в транспорте, наблюдают из окон напротив, проникают в квартиру в отсутствие хозяина, устанавливают подслушивающие устройства, специальные программы в компьютер и т.д.
- Воздействия — преследователи оказывают намеренное воздействие на тело, психику или волю с помощью физического (некие лучи или поля, которые возникают от действия приборов, лазеров, микрочипов, космических тел) или психического воздействия (гипноз, сглаз, колдовство, божественный промысел или дьявольский соблазн).
- Отравления — преследователи травят с помощью добавления неких ядов в пищу, запускания ядовитых газов в вентиляцию, под дверь и пр.
- Ущерб (материального ущерба) — преследователи воруют или портят вещи, продукты, мебель, якобы незаконно завладели недвижимостью и пр.
- Отношения — убежденность в том, что нейтральные или относящиеся к другим лицам замечания окружающих на самом деле относятся к больному, намекают на него.
- Инсценировки — убежденность в том, что все происходящее вокруг является специально подстроенной инсценировкой, преследующей особые цели, все вокруг находится в сговоре.
- Ревности — убежденность в неверности партнера, сбор улик.
- Сутяжничества (или бред кверулянтов, от *лат. querulus* — постоянно жалующийся) — упорная борьба по отстаиванию своих якобы поправных прав; больные обращаются с жалобами во всевозможные инстанции, собирают огромные количества представляющихся им важными документов.

2. Бред величия

Бред величия характеризуется значительной переоценкой больным своего статуса в обществе, своих психических и физических возможностей. В большинстве случаев больные с бредом величия спокойны и доброжелательны, терпимы к внешним неудобствам и не склонны к агрессии, хотя в некоторых случаях могут быть нетерпеливы или даже злобны при неудачных попытках заставить слушать или следовать за собой окружающих людей.

Частные случаи бреда величия:

- богатства — убежденность в обладании огромным состоянием, сокровищами;
- высокого происхождения — убежденность в происхождении от лиц, занимающих высокое положение в обществе (принадлежность к царским династиям, потомкам известных политических лидеров, артистов);
- особых способностей — убежденность в обладании выдающимися способностями (способностью предсказывать будущее, излечивать неизлечимые болезни, решать сложнейшие задачи и т.д.);
- любовного очарования (любовный, эротический) — убежденность в сильной любви к больному какого-то человека, часто известного, с которым они лично не знакомы. В его поведении видят некие знаки, будто бы подтверждающие правильность этих предположений (в случае известных людей видят намеки в их выступлениях по телевизору, иногда при этом считают, что они обращаются напрямую к больному или говорят о нем). Часто больные настойчиво ищут встречи с любимым, преследуют его;
- изобретательства — убежденность в совершении грандиозного по значению изобретения или открытия;
- реформаторства — убежденность в обладании идеей коренного переустройства жизни страны или всего мира — политического, экономического, религиозного.

3. Бред самообвинения (депрессивный бред)

Чаще всего бредовые идеи самообвинения сочетаются с депрессивной симптоматикой и сопровождаются повышенным риском суицидных попыток. Больные с бредом самообвинения считают, что в будущем их ждет наказание, расплата за ошибки или просто значимые жизненные тяготы. В некоторых случаях больные с подобными переживаниями совершают так называемые «расширенные суициды» — стремятся убить не только себя, но и своих близких (в том числе несовершеннолетних детей), для того чтобы уберечь их от будто бы грозящих им страданий.

- виновности — убеждение больного, что его действия или бездействия послужили причиной каких-либо негативных событий (болезни своих детей, смерти родителей, разорения предприятий, распространения эпидемий, войн, экологических катастроф, приближающейся гибели человечества или всей Вселенной). Близок по смыслу бред греховности — приписывание себе разнообразных грехов;

- самоуничтожения — убежденность больного в собственной ничтожности (физической, психической или моральной);
- обнищания (разорения) — убежденность в грозящей или уже состоявшейся утрате больным и его семьей принадлежавших им материальных ценностей с убежденностью в том, что они «останутся на улице» или «умрут с голоду»;
- дисморфомания — бред наличия физического несовершенства, уродства.
- ипохондрический — бред болезни.

По степени систематизации

Систематизированный бред — хорошо структурированный, больной в этих случаях приводит целую систему подробно продуманных и взаимосвязанных доказательств для своих утверждений, множество конкретных фактов, даты, людей, которых он подозревает, и прочие обстоятельства. Обычно это свидетельствует о длительном, постепенном развитии бреда.

Несистематизированный (отрывочный) бред — представляет собой нагромождение бредовых идей, которые могут быть совсем не связаны между собой или иметь случайную связь, которую больной выводит непосредственно во время рассказа о своих переживаниях. Может свидетельствовать об остром формировании бреда.

По механизму бредообразования

- **Первичный бред (истинный)** — самостоятельное расстройство сферы мышления; иногда существует изолированно, но чаще наблюдается вместе с другими психопатологическими симптомами, при этом истинный бред не может быть объяснен ими, психологически выведен из них, а развивается по собственным закономерностям. Для возникновения первичного (истинного) бреда должна быть своя собственная предпосылка, некая болезненная почва (нарушение мышления), не обусловленная другой психопатологической симптоматикой.
- **Вторичный бред (бредоподобные идеи)** — возникает как следствие других психических расстройств. Бредовые идеи такого типа как бы вытекают из обуславливающих их симптомов, имеют с ними непосредственную связь и могут быть поняты через них. В некоторых случаях, даже при значительном количестве, они сами по себе не нуждаются в лечении, а теряют свою актуальность по мере купирования расстройств, которые их вызывают.

Сверхценные идеи

Сверхценные идеи обладают следующими характеристиками:

1. В основе лежат правильные по своей сути идеи (во всяком случае, разделяемые другими людьми, представителями определенных субкультур, традиций, убеждений и пр., имеют некоторое обоснование).
2. Однако они получают в сознании индивида не соответствующее их реальному значению преобладающее (доминирующее) положение, чрезмерную ценность, подчиняют себе всю жизнь человека и приводят к неблагоприятным последствиям для жизни индивида.

В отличие от бредовых идей, в основе сверхценных лежат некие истинные послы или разделяемые определенным кругом людей верования или жизненные убеждения. Однако критическому пониманию переоценка значимости этих идей практически не доступна.

По содержанию сверхценные идеи могут быть различными:

- Изобретательства — поглощенность развитием и распространением изобретений, которые трудно реализовать на практике, и от этого ценность сомнительна, созданием и продвижением новых научных концепций, универсальных (а от того слишком общих и бесполезных) теорий, через которые пытаются объяснить все мировые процессы и пр.
- Реформаторства — фанатичная поглощенность распространением своих религиозных или политических убеждений, имеющих цель коренным образом изменить жизнь большого числа людей.
- Ущерб — поглощенность поиском и фиксацией реального, но малозначительного ущерба в действиях окружающих лиц, требование его возместить (например, попытка в суде призвать к ответу соседа по приусадебному участку, который, копая канаву между двумя участками, бросал больше плодородной земли на свою участок, чем на соседний; попытка получить компенсацию за то, что врач якобы преднамеренно назначил более дорогой препарат, чем другие).
- Сутяжничества — поглощенность отстаивания своих собственных и общественных прав в судебных инстанциях.
- Ревности — склонность в любой мелочи в поведении партнера видеть признак измены, постоянные придирки и проверки, которые в большинстве случаев не подтверждаются, но сохраняются даже несмотря на их очевидный вред для сохранения здоровых отношений в паре.

- Ипохондрические — увлечение различными нетрадиционными методами оздоровления, изнуряющими диетами, гимнастике и т.д. Представляет определенную проблему для врачей разных специальностей, когда пациенты предпочитают нетрадиционные методы (к примеру, уринотерапию и пр.) лечению обоснованному научно.

Заключение

Мышление - сложный психический процесс, и его нарушения носят разнообразный характер. Нередко можно наблюдать более или менее сложные варианты сочетания подобных нарушений.

Нарушения мышления являются одним из наиболее часто встречающихся симптомов при психических заболеваниях. Клинические варианты расстройств мышления чрезвычайно многообразны. Некоторые из них считаются типичными для той или другой формы болезни. При установлении диагноза заболевания психиатр часто руководствуется наличием того или иного вида нарушений мышления.

Список литературы

1. Учебник «Психиатрия и медицинская психология», Иванец Н. Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А., 2019 г.
2. Учебник «Психиатрия» В.К. Шамрей, А.А. Марченко, 2019 г.
3. Психиатрия: национальное руководство, Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов., 2022 г.
4. Учебник «Общая психопатология», Ю.В. Киселёва, 2021г.
5. Учебник «Психиатрия. Основы клинической психопатологии», Цыганков Б.Д., Овсянников С.А., 2021 год
6. Электронный учебник «Психиатрия и медицинская психология», Мартынихин И.А. (<https://psychiatr.ru/textbook>)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра Психиатрии и наркологии с курсом ПП
(наименование кафедры)

Рецензия Бердусовой Марина Анбуровна
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности Психиатрия
Данилина Ольга Анатольевна
(ФИО ординатора)

Тема реферата Патомия мышления и речи

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	+
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	<u>отлично</u>

Дата: «05» 12 20 23 год

Подпись рецензента


(подпись)

Бердусова М.А.
(ФИО рецензента)

Подпись ординатора


(подпись)

Данилина О.А.
(ФИО ординатора)