

ПАТОПСИХОЛОГИЯ

В.А. Лобова
академик РАМН

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

- * В исследовании патологии памяти наиболее важными представляются следующие вопросы:
- * а) проблема строения мнестической деятельности опосредованного и неопосредованного, произвольного и непроизвольного запоминания;
- * б) вопрос о динамике мнестических процессов;
- * в) вопрос о мотивационном компоненте памяти.

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

- * Нарушения памяти делятся на расстройства запоминания и расстройства воспроизведения.
- * Нарушения запоминания проявляются в том, что человек утрачивает способность усваивать новый материал. В подобных случаях он может одну и ту же страницу читать много раз и в то же время не будет в состоянии передать ее содержание.
- * Бывает так, что при повторном чтении каждый раз текст одной и той же страницы воспринимается как нечто новое. Подобные состояния чаще наблюдаются при психозе Корсакова и ряде других заболеваний (старческий психоз, атеросклероз, инфекционные заболевания, травмы).

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

- * К нарушению воспроизведения относится **гипомнезия** — общий упадок памяти, при котором человек с большим трудом вспоминает то, что когда-то хорошо знал, или некоторые события не может вспомнить совсем.
- * **Амнезия** - это выпадение воспоминаний о событиях того или иного отрезка времени.
- * ретроградная амнезия - из памяти выпадают события времени, предшествовавшего заболеванию.
- * антероградная амнезия - из памяти выпадают события отрезка времени после начала заболевания; больной не в состоянии запомнить и воспроизвести текущие события.

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

- * Расстройства памяти типа *ретроградной амнезии* отмечаются при сотрясении мозга, когда больные не могут вспомнить, чем занимались в день травмы, при каких обстоятельствах с ними произошел несчастный случай.
- * Нарушения памяти могут проявиться через ложное воспоминание, когда больные переносят события прошлого в настоящее.
- * Конфабуляция - заполнение провалов памяти вымышленными событиями. Больной рассказывает, что в прошлом он занимался тем, что в действительности никогда не было. Подобные нарушения памяти чаще бывают при органических поражениях головного мозга (атеросклероз, прогрессивный паралич, сифилис головного мозга).

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

- * **Пример.** Больной В., 13 лет. Два месяца назад получил травму головы, обстоятельства и характер которой неизвестны. В ночь после травмы беспокойно спал, вскакивал, стремился куда-то бежать. Утром ничего не помнил о случившемся, был вялым, адинамичным. Не сразу отвечал на вопросы, чего-то боялся. Жаловался на головную боль, головокружение. Через несколько дней появились странности в поведении: уходил как будто в школу, но бегал по станции, уезжал с первым попавшимся поездом. До заболевания был послушным, учился хорошо. При поступлении в больницу недостаточно ориентирован во времени. Без умолку говорит, свистит, поет. Отвлекается. Ни на чем не может сосредоточиться. О прошлом рассказать не может. Вспоминая о травме, конфабулирует, всякий раз говорит по-новому.
- * **Диагноз:** травматический психоз.

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

- * Пример. Больной С, 10 лет. В возрасте 3 лет у мальчика начались судорожные припадки с потерей сознания и последующим сном. В семилетнем возрасте они сменились малыми припадками. Стал грубым, плаксивым. Снизилась успеваемость. Начал неожиданно уходить из дома на 2-3 дня. Возвращался похудевшим, не помнил, где был. Никаких мотивов для этого не было. Об уходе из дома говорил неохотно, «что сам этого не хотел». Сохранялись лишь отдельные воспоминания этого периода.
- * В данном случае имеет место припадочное сумеречное состояние при эпилепсии.

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

- * В эти моменты больные совершенно недоступны внешнему воздействию. Эти проявления родители и педагоги расценивают не как болезненные расстройства, а как шалость. Нередко бывают диагностические ошибки и у врачей. Но внезапное начало и окончание приступа, однотипность этих состояний, наличие измененного сознания, амнезии - все это дает возможность оценить такое состояние как эпилептические пароксизмы. Одной из форм психических пароксизмов при эпилепсии являются фуги.
- * В состоянии помраченного сознания дети внезапно убегают из дома, бродяжничают. У детей школьного возраста психические пароксизмы могут протекать в виде дисфорических состояний, также сопровождающихся полной или частичной амнезией, неверно расцениваемой родителями и педагогами как хулиганство.

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

- * **Пример.** Больной В., 13 лет. Раннее развитие правильное. В трехлетнем возрасте 2 раза отмечались судорожные припадки с потерей сознания, иногда возникали ночные страхи, вскакивал, кричал. Утром ничего не помнил. В дальнейшем припадки и страхи не повторялись. Мальчик был дисциплинированным и послушным. Хорошо учился. В 10 лет появились расстройства настроения, протекавшие с эмоциональной напряженностью, выраженной агрессией: метался по комнате, рвал на себе белье. Такие приступы с расстройством настроения продолжались по несколько часов.
- * Интеллектуально соответствует норме. Отмечается замедленность мышления, недостаточность запаса слов, суженный круг интересов. Стеничный, упрямый, настойчивый. Общий фон настроения спокойный, но периодически наступали состояния, когда появлялись головная боль, тоска, от которой не знал куда себя девать, все происходящее казалось ему туманом, появились раздражение и злоба. В такие минуты был напряжен, всем недоволен, кричал на окружающих. Потом просил прощения, уверял, что не мог сдержаться и многого не помнит.

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

- * При различных психических заболеваниях имеет место повышение или понижение эмоциональности. К повышенной эмоциональности относят такие состояния, как эйфория, депрессия, тревога, страх; к пониженной - эмоциональная тупость, безразличие.
- * **Эйфория** - приподнятое настроение, когда все окружающее воспринимается в радужных тонах. Больные много смеются, всем довольны. Эйфория чаще наблюдается при органических поражениях головного мозга. Например, при прогрессивном параличе. При маниакально-депрессивном психозе болезненно-веселое настроение, как правило, сочетается со стремлением к деятельности. Такое состояние называется *манией*.

Депрессия

- * **Депрессия** - состояние, противоположное эйфории, при котором больные испытывают чувство тоски. Все воспринимается в мрачных тонах, движения замедленны. Нередко господствуют мысли о том, что жизнь больше не имеет смысла. Такое состояние характерно для депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза. Тревога, которую испытывают больные, как правило, беспредметна. Иногда больные ждут, что с ними или с их родственниками должно что-то случиться плохое. Как и при депрессиях, тревога нередко приводит к мысли о самоубийстве. Состояние тревоги чаще бывает у больных с предстарческими психозами.
- * Нередко *страхи* занимают видное место у больных с депрессивным состоянием. Иногда больные опасаются чего-то определенного, а иногда бывает беспричинный страх. Испытывая чувство страха, больные могут застывать в определенной позе или стремиться куда-то бежать.

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

- * **Эмоциональная тупость.** При незначительном понижении эмоциональности больные становятся равнодушными к происходящим событиям, холоднее относятся к своим близким. При крайней степени снижения эмоциональности наступает эмоциональная тупость. Такому больному все становится безразличным. Им все равно, где быть - дома или в больнице. Не имеют планов на будущее. Безразлично относятся к сообщениям о гибели близкого человека. Чаще эти состояния характерны для шизофрении.

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

- * При этом бывают нарушения в области эмоциональной сферы, когда внешние раздражители вызывают неадекватные им эмоциональные проявления. Они могут улыбаться в ответ на сообщение о болезни близкого человека и др. Повышение эмоциональности обычно связывают с возбуждением подкорковой области. При нарушениях взаимодействия коры и подкорки переживания человека не согласуются с внешней эмоциональной реакцией (смех в ответ на печальное известие).
- * При ослаблении корковых процессов создаются условия, облегчающие проявление эмоций. Такие больные легко плачут или смеются по незначительному поводу, легко переходят от плача к смеху и наоборот. Больные часто критически относятся к этим проявлениям, но сдержать себя не могут. Описанное нарушение эмоций называется **слабодушием**.

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

- * Пример. Больной С, 15 лет. Развивался нормально. Рос здоровым, общительным, послушным. В возрасте 7 лет перенес грипп с высокой температурой и с длительным бессознательным состоянием. Вскоре после выздоровления ушиб голову, около часа был без сознания. Стал драчливым, возбудимым, неустойчивым. Учился удовлетворительно, но постоянно нарушал дисциплину. Был исключен из школы в связи с крайней недисциплинированностью и агрессивностью.

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

- * Психический статус: вял, апатичен, бездеятелен. По собственной инициативе в разговор не вступает, со сверстниками не общается, не читает, интереса ни к чему не проявляет. Желания ограничиваются едой и примитивными бытовыми удобствами. О родных не вспоминает, пребыванием в больнице не тяготится, о будущем не думает. При исследовании интеллекта наряду с преобладанием элементарных конкретных суждений неожиданно правильно обобщает, оценивает сходство и различие по существенному признаку. Однако, несмотря на дополнительные объяснения и регулярные занятия, новых знаний не усваивает. Был поставлен диагноз: ограниченная деменция. Интеллектуальное снижение сочетается с выраженными аффективными расстройствами, снижением психической активности, выраженным апатическим синдромом.

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

- * Пример 27. Больной В., 15 лет. Поступил в больницу в связи с тем, что отказывался учиться, стал грубым, нервным. Раннее развитие правильное, но рос чрезмерно подвижным, суетливым, ломал и разбивал игрушки. С детьми играть не умел, умышленно толкал их, играл один в войну. Школу посещал с 7 лет. В первом классе режиму не подчинялся, во время урока пел песни. Со 2-го класса поведение улуч шилось. С 5-го класса стал грубым, вновь часто срывал уроки, высказывал неприязнь к преподавателям, стал хуже учиться. Отказывался идти в школу. В 7-м классе неожиданно исчез из дома, уехал в Одессу. Мотивировал свой побег тем, что не может жить дома, так как отец обижает мать. Был подозрителен, тревожен. Говорил, что за ним следят какие-то люди, собирался опять убежать из дома.
- * Психический статус: во время беседы держится свободно, развязно. Самооценка повышена, настроение с оттенком эйфории. Много рассуждает о питании. В отделении нарушает режим. Некритичен, дурашлив, говорит, что он особый человек, способный к переустройству мира, борец за справедливость.
- * В данном случае обращает на себя внимание резкое снижение критики, эйфория с шизофренными идеями величия. Диагноз: шизофрения.

*

*

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

- * Пример. Больной Д., 14 лет. Раннее развитие своевременное. Воспитывался дома. Привязан к матери. Любил игры в войну. С детьми общался, но не мог постоять за себя. В 8 лет получил травму головы без сотрясения мозга. Школу посещал с 8 лет. Учился хорошо, был добросовестным, исполнительным. С 11 лет стал рассеянным, успеваемость резко снизилась. Через год умер дедушка. Тяжело переживал его смерть, впадал в тоску. Начал тревожиться за родителей.
- * Часто тосковал, звал на помощь мать: «Помоги мне, я не могу ни писать, ни читать, я понимаю, что у нас дома все хорошо, но мне очень грустно». Перестал гулять, появились мысли о смысле жизни, в дальнейшем появились видения: представлялись гробы с покойниками. Мучительно переживал, что не может избавиться от этих видений. Возникали мысли о смерти. Не мог отделаться от желания повеситься. Говорил вяло, монотонно, без эмоциональной окраски. Несмотря на хороший интеллект, успевал плохо. Постоянно бездеятельный, безучастный, ни к чему не проявляет интереса. Ответы односложные, малодоступен.
- * В данном примере эмоциональные расстройства характеризуются особым депрессивно-тревожным состоянием. Диагноз: шизофрения.