Лекция 2 Патопсихология Шемякин А.В.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Патопсихология

- от греч. pathos — (страдание, болезнь)

Раздел клинической психологии, изучающий ***закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме***

Патопсихология

Блюма Вульфовна Зейгарник (1900-1988) - классик науки, основатель патопсихологии.

Развивала общепсихологические идеи культурно-исторической теории применительно к исследованию проблем патологии психических процессов (восприятия, памяти, мышления, речи).

Различие между психопатологией и патопсихологией

Психопатология

- **клиническая дисциплина оперирует медицинскими категориями (этиология, патогенез, симптом, синдром) и общепсихопатологическими критериями (возникновение, исход, прогноз болезни), основываясь при этом главным образом на клиническом методе.**

Патопсихология

- **изучает закономерности нарушений психической деятельности, пользуясь в основном своими, психологическими, методами и понятиями**

Патопсихология

Основные задачи патопсихологического исследования:

- Получение данных для диагностики.
- Исследование динамики психических нарушений в связи с проводимой терапией.
- Участие в экспертной работе.
- Участие в реабилитационной работе.
- Участие в психотерапии.
- Исследование недостаточно изученных психических заболеваний.

Принципы патопсихологического экспериментального исследования.

- системный качественный анализ психической деятельности больного;
- моделирование психической деятельности в экспериментальных условиях;
- апелляция к личности больного, актуализация его личностных отношений;
- активная позиция патопсихолога во время эксперимента, рассматриваемого как совместная с испытуемым деятельность;
- выявление не только нарушенных, но и сохранных сторон психической деятельности для опоры на них в психокоррекционной работе.

ВОСПРИЯТИЕ

Познавательный процесс, формирует субъективную картину мира.

Психический процесс - отражение предмета или явления в целом при его непосредственном воздействии на органы чувств.

ВОСПРИЯТИЕ

Функции

биологическая психическая функция –

1. процесс приёма и преобразования информации,
2. получаемой при помощи органов чувств,
3. формирующих субъективный целостный образ объекта,
4. воздействующего на анализаторы через совокупность ощущений.

Форма чувственного отражения предмета - включает

1. обнаружение объекта как целого,
2. различение отдельных признаков в объекте,
3. выделение в нём информативного содержания, адекватного цели действия,
4. формирование чувственного образа.

Восприятие

- Предполагает осознание субъектом самого факта стимулирования и определенные представления о нем
- Ощутить «ввод» сенсорной информации - испытать ощущение.
- Процесс осмысления стимуляции сенсорных рецепторов.

Свойства восприятия

- **Свойства восприятия**
- **Предметность —** *объекты воспринимаются не как бессвязный набор ощущений, а составляют образы конкретных предметов.*
- **Структурность —** *предмет воспринимается сознанием уже в качестве абстрагированной от ощущений смоделированной структуры.*
- **Апперцептивность —** *оказывает влияние общее содержание психики человека***.**
- **Контактность (константность) —** *оказывают влияние обстоятельства, в которых оно происходит. Но несмотря на это восприятие остается относительно неизменным***.**
- **Избирательность –** *преимущественное выделение одних объектов по сравнению с другими.*
- **Осмысленность —** *предмет сознательно воспринимается, мысленно называется (связывается с определённой категорией), относится к определённому классу*
- ***Осмысление состоит из следующих этапов*:**
- **Селекция —** *выделение из потока информации объекта восприятия*
- **Организация —** *объект идентифицируется по комплексу признаков*
- **Категоризация -** *приписывание объекту свойств объектов этого класса*

Факторы восприятия

- **Внешние**
  - **Размер**
  - **Интенсивность (в физическом или эмоциональном плане)**
  - **Контрастность (противоречие с окружением)**
  - **Движение**
  - **Повторяемость**
  - **Новизна и узнаваемость**
- **Внутренние**
- **Установка восприятия —** *ожидание увидеть то, что должно быть увидено по прошлому опыту*.
- **Потребности и мотивация —** *в чём нуждается или что считает важным*.
- **Опыт —***тот аспект стимула, которому научен прошлым опытом*.
- **Я-концепция —** *восприятие мира группируется вокруг восприятия себя*.
- **Личностные особенности —** *оптимисты видят мир и события в позитивном свете, пессимисты, напротив, — в неблагоприятном.*
- **Три механизма селективности восприятия:**
- **Принцип резонанса —** *соответствующее потребностям и ценностям личности воспринимается быстрее, чем несоответствующее.*
- **Принцип защиты —** *противостоящее ожиданиям человека воспринимается хуже*.
- **Принцип настороженности —** *угрожающее психике человека распознаётся быстрее прочего.*

Свойства и функции восприятия

- *Активность*
- участии эффекторных компонентов в процессе восприятия, (движение рецепторных аппаратов и перемещений тела или его частей в пространстве).
- *Анализ движения рук и глаз*

Первый класс - поисковые и установочные движения

Второй класс входят собственно познавательные движения. - движения сами участвуют в формировании субъективного образа объективного предмета

- Предметность

отнесенность всех получаемых с помощью органов чувств сведений о внешнем мире к самим предметам

значение предметного окружения оказывается решающим для нормальной работы восприятия

Целостность

Отражает не изолированные качества раздражителей, а отношения между ними.

- *Константность*

Способность манипулировать образом позволяет воспринимать стабильными и константными предметы, поворачивающиеся к нам разными сторонами

- *Осмысленность*

вместе с восприятием предмета происходит осознание его функций, благодаря чему восприятие становится обобщенным и категорированным

Виды восприятия

- Осязательное восприятие
- Ощущение локализации прикосновения, различительная чувствительность
- Зрительное восприятие. Зрительные иллюзии
- Восприятие яркости и цвета
- Восприятие формы, восприятие предмета.
- Слуховое восприятие
- Тоны и шумы
- Восприятие времени
- Восприятие пространства
- Бинокулярное зрительное восприятие
- Право-лево
- Восприятие движения

Нарушения восприятия

Уровень ощущений

- **а) изменение порога чувствительности**
- **Психическая гиперестезия , Психическая гипестезия (гипостезия), Психическая анестезия**
- **Парестезии –расстройство ощущений регистрируется в виде чувства жжения, онемения, ползания мурашек.**

- **б) сенестопатии**
- **тягостные, неопределенные, трудно локализуемые, диффузные, беспредметные ощущения, с проекцией внутрь телесного «Я»**

Нарушения восприятия

- Уровень восприятия
- а) психосенсорные расстройства

  искаженное восприятие пространственных и временных качеств объектов. Характерно сохранение критического отношения к ним, субъективно они воспринимаются как неприятные.
- Метаморфопсии (макропсии, микропсии), формы (дисмегалопсии), тахихрония – ускорение течения времени, брадихрония – замедление течения времени); чувства реальности (дереализация).
- Деперсонализационные расстройства.
- Нарушение восприятия «схемы тела»
- бредовой вариант – аутопсихическая деперсонализация (чувство отчуждения психических функций, эмоций, мыслей, чувство измененности собственного «Я»),
- соматопсихическая (чувство отчуждения организма в целом),
- аллопсихическая (чувство изменения восприятия окружающего мира, потеря эмоционального контакта с окружающим миром).

Нарушения восприятия

Иллюзии- ложное восприятие реально существующих объектов.

- **Физические**
- **Психические (патологические) иллюзии - психологическая непонятность, выпадение из контекста ситуации, в содержании выражаются болезненные переживания, отсутствует их критическая оценка**
- **аффективные, вербальные,**
- **Парейдолии – зрительные образы возникающие при рассматривании аморфных, плохо структурированных объектов.**

Нарушения восприятия

- Галлюцинации - восприятия, возникающие без реального объекта
- Классификация галлюцинаций.

  По идентификации галлюцинаторного образа с реальностью

  а) Истинные б) Ложные
- По анализатору

  а) зрительные б) слуховые в) вкусовые г) обонятельные д) тактильные

  По вовлеченности анализаторов

  а) простые б) сложные
- По условиям возникновения
  - гипногагические, гипнопомпические - возникающие при переходе между состояниями сна и бодрствования
  - рефлекторые - переживаемые в одном анализаторе при воздействии реального раздражителя на другой анализатор
  - функцинальные - возникают на фоне реального раздражителя, действующего на органы чувств, и только в течение его действия.
  - психогенные
- По содержанию
- а) с незавершенной предметностью (простейшие)
- б) с завершенной предметностью

Нарушения восприятия

- **Истинные галлюцинации всегда проецируются вовне, связаны с реальной, конкретно существующей обстановкой**
- **Псевдогаллюцинации чаще, чем истинные, характеризуются следующими отличительными особенностями:**
- а) чаще всего проецируются внутри тела больного, главным образом в его голове
- **Псевдогаллюцинации,(впервые описанные В. Кандинским)**

- 1) независимостью от воли человека;
- 2) навязчивостью, насильственностью;
- 3) законченностью, оформленностью псевдогаллюцинаторных образов.

- б) если даже псевдогаллюцинаторные расстройства проецируются и вне собственного тела (что бывает гораздо реже), то они лишены характера объективной реальности, свойственной истинным галлюцинациям, совершенно не связаны с реальной обстановкой. Более того, в момент галлюцинирования эта обстановка как бы куда-то исчезает, больной в это время воспринимает только свой галлюцинаторный образ;
- в) появление псевдогаллюцинаций, не вызывая у больного каких-либо сомнений в их реальности, всегда сопровождается чувством сделанности, подстроенное, наведенности этих голосов или видений. Псевдогаллюцинации являются, в частности, составной частью синдрома Кандинского-Клерамбо, в который входит также бред воздействия, поэтому больные и убеждены, что "видение" им "сделали с помощью особых аппаратов", "голоса наводят прямо в голову транзисторами".

Внимание

Внимание

- **Внимание — когнитивный процесс, который обеспечивает упорядочивание поступающей извне информации в аспекте приоритетности стоящих перед субъектом задач.**
- **Внимание — избирательная направленность восприятия на тот или иной объект.**
- **Эксперименты с рассеченными полушариями головного мозга показывают, что процессы внимания тесно связаны с работой мозолистого тела; при этом левое полушарие обеспечивает селективное внимание, а правое — поддержку общего уровня настороженности.**

Внимание

- **Свойства внимания**
- **Концентрация**
- Объём внимания — это количество однородных предметов, которые могут восприниматься одновременно и с одинаковой четкостью. По этому свойству внимание может быть либо узким, либо широким.
- **Устойчивость**
- В противоположность ей лабильность — характеризуется длительностью, в течение которой сохраняется на одном уровне концентрация внимания.
- **Переключаемость**
- Сознательное и осмысленное, преднамеренное и целенаправленное, обусловленное постановкой новой цели, изменение направления сознания с одного предмета на другой.
- **Распределение**
- Способность выдерживать в центре внимания несколько разнородных объектов или субъектов

Внимание

- Виды внимания

- В зависимости от наличия сознательного выбора направления и регуляции выделяют
- Произвольное и непроизвольное.
- Непроизвольное внимание (пассивное)

- Психологической особенностью произвольного внимания является сопровождение его переживанием большего или меньшего волевого усилия, напряжения, причем длительное поддерживание произвольного внимания вызывает утомление, зачастую даже большее, чем физическое напряжение.
- внешнее внимание (сенсорно-перцептивное) — обращено на объекты внешнего мира. Необходимое условие познания и преобразования внешнего мира;
- внутреннее внимание (интеллектуальное) — обращено на объекты субъективного мира человека. Необходимое условие самопознания и самовоспитания;
- сверхинтеллектуальное внимание.
- моторное (двигательное) внимание;

Нарушения внимания

- Детская гиперактивность — отклонение от возрастных норм онтогенетического развития.

- Маниакальный синдром — психопатологический синдром, который характеризуется состояниями повышенного, эйфорического настроения и активности, ускорения мышления, вплоть до скачки идей. При этом возникают нарушения целенаправленной деятельности.

- **Причины.** Возникновение гиперактивности может быть обусловлено органическими поражениями центральной нервной системы (нейроинфекции, интоксикации, черепно–мозговые травмы), генетическими факторами, приводящими к дисфункции нейромедиаторных систем мозга и нарушениям регуляции активного внимания и тормозящего контроля.

Нарушения внимания

- Массивное поражение глубоких отделов мозга (верхнего ствола, стенок третьего желудочка, лимбической системы)
- - выпадение или угасание ориентировочного рефлекса,
- - инертность (в большей степени страдают механизмы произвольного внимания, и обращение к произвольному уровню регуляции функций не дает компенсирующего эффекта.).

- Поражение лобных долей мозга (особенно медиальных его отделов)
- - нет выпадения ориентировочного рефлекса
- - речевая регуляция ориентировочного рефлекса грубо нарушается.
-
- Поражения глубоких структур мозга
- модально-неспецифические нарушения внимания в виде общей рассеянности, трудностей сосредоточения, легкой отвлекаемости

Нарушения внимания при психических заболеваниях

- ***Сужение объема внимания*** - неспособностью удерживать в кругу произвольной целенаправленной деятельности достаточно большое число представлений и свободно оперировать ими.
-
- ***Уменьшение глубины внимания*** - преобладании пассивного внимания над активным - повышенная отвлекаемость, ослаблении наблюдательности, поверхностный характер и неустойчивость внимания. Тяжелая степень отвлекаемости внимания -- гиперметаморфоз -- полная утрата способности к активному сосредоточению.
- ***Истощаемость внимания*** - снижение способности к длительному сосредоточению на определенном явлении или деятельности.
-
- ***Тугоподвижность*** - неспособность к быстрому и частому переключению внимания с одного явления или деятельности на другие, инертностью установок, прилипчивостью, застреваемостью в беседе на какой-либо теме, затруднениями в смене целевых направлений.
-
- ***Нарушение направленности*** - прикованность внимания к явлениям, заслоняющим от больных другие важные стороны жизни.
-

Мышление

Мышление

- Мышление — совокупность умственных процессов, лежащих в основе познания; к мышлению именно относят активную сторону познания: внимание, восприятие, процесс ассоциаций, образование понятий и суждений.
- Мышление — опосредованное и обобщённое отражение действительности, вид умственной деятельности, заключающейся в познании сущности вещей и явлений, закономерных связей и отношений между ними.
- Мышление как одна из психических функций — психический процесс отражения и познания существенных связей и отношений предметов и явлений объективного мира.

Мышление

- **Особенности мышления**
- **1. опосредованный характер.** То, что человек не может познать прямо, непосредственно, он познаёт косвенно, опосредованно: одни свойства через другие, неизвестное — через известное. Мышление всегда опирается на данные чувственного опыта — ощущения, восприятия, представления — и на ранее приобретённые теоретические знания. Косвенное познание и есть познание опосредованное.

- **2. обобщённость.** Обобщение как познание общего и существенного в объектах действительности возможно потому, что все свойства этих объектов связаны друг с другом. Общее существует и проявляется лишь в отдельном, в конкретном.

Мышление

- **Классификация по психическим процессам**
- **Наглядно-действенное** (Форма мышления, манипулирующая предметной сферой. Имеется у детей с рождения до 1,5 лет)
- **Конкретно-предметное** (Задачи решаются с помощью существующего, реального объекта. Формирование в возрасте от 1,5 - до 7 лет)
- **Абстрактно-логическое** (Мышление абстракциями — категориями, которых нет в природе. Формируется с 7 лет.)

- **Классификация по результатам мышления**
- **творческое;**
- **репродуктивное.**
- **Классификация по уровню психических процессов**
- **аналитическое;**
- **интуитивное.**

Мышление

- **Операции мышления**
- **Анализ** — разделение предмета/явления на составляющие компоненты. Может быть мысленный и ручной.
- **Синтез** — объединение разделённых анализом с выявлением при этом существенных связей.
- **Сравнение** — сопоставление предметов и явлений, при этом обнаруживаются их сходства и различия.
- **Классификация** — группировка предметов по признакам.
- **Обобщение** — объединение предметов по общим существенным признакам.
- **Конкретизация** — выделение частного из общего.
- **Абстрагирование** — выделение какой-либо одной стороны, аспекта предмета или явления с игнорированием других.

Виды патологии мышления

Нарушение операциональной стороны мышления

К основным мыслительным операциям относятся обобщение, отвлечение, анализ, синтез.

Существует несколько уровней процесса обобщения:

- категориальный – отношение к классу на основании главных, существующих признаках;
- функциональный – отношение к классу на основании функциональных признаков
- конкретный – "="
- нулевой (операции нет) – перечисление предметов, либо их функций без попытки обобщить.

При всем многообразии нарушения операциональной стороны мышления можно свести к двум крайним вариантам:

1) снижение уровня обобщения;
2) искажение процесса обобщения.

Виды патологии мышления

- **Нарушение динамики мышления**

- **Лабильность мышления -** неустойчивости способа выполнения задания. адекватный характер суждений больных не

- **Инертность мышления -** инертность связей прошлого опыта. В этих случаях больные не могут менять избранного способа своей работы, изменять ход своих суждений, переключаться с одного вида деятельности на другой.

Виды патологии мышления

- **Нарушение личностного компонента мышления**
- **Разноплановость суждений, резонерство, нарушение критичности и саморегуляции.**
- **Критичность** мышления предполагает сличение получаемых результатов с условиями задачи и предполагаемыми итогами. Больные могут актуализировать неадекватные связи и отношения, которые приобретают смысл из-за измененных установок больных шизофренией (не критичность).
- **Разноплановость** - суждения больных о каком-нибудь явлении протекают в разных плоскостях.
- **Резонерство** – склонность к "бесплодному мудрствованию", тенденция к многоречивым рассуждениям
- **Нарушение саморегуляции** – невозможность целенаправленной организации своих мыслительных действий. При этом испытуемым могут быть доступны сложные обобщения, логические операции, но в результате расплывчивости мышления, его не целенаправленности выявляется неспособность решения поставленных задач.
-

Виды патологии мышления

Нарушения стройности:

1. **Разорванность мышления** – нарушение смысловых связей между членами предложения при сохранности грамматики построения.
2. **Бессвязность** – нарушение смысла и синтаксического строя речи.
3. **Вербигерации** – стереотипы в речи, до бессмысленной подборки сходных по звучанию слов.
4. **Парагномен** – действие под влиянием внезапного нелепого умозаключения.
5. **Паралогическое мышление** – отсутствие адекватной логики.

Нарушения целенаправленности:

- патологическая обстоятельность

- резонерство

- Дементная - детализация

- Персеверация Персеверация - символизм

По темпу:

Ускоренное мышление (скачки идей при МДП, мантизм- наплыв мыслей)

Замедленное мышление (тугоподвижность, ригидность при эпилепсии).

Память

Память

- Одна из психических функций и видов умственной деятельности, предназначенная накапливать, сохранять и воспроизводить информацию.
- Способность длительно хранить информацию о событиях внешнего мира и реакциях организма многократно использовать её в сфере сознания для организации последующей деятельности.
- Память означает использование и участие предыдущего опыта в настоящем поведении.

Процессы памяти

- **Запоминание** — запечатление следов, ввод новых элементов ощущений, восприятие, мышления или переживания в систему ассоциативных связей.
- **Хранение** — накопление материала в структуре памяти, включающий его переработку и усвоение.
- **Воспроизведение и узнавание** — актуализация элементов прошлого опыта (образов, мыслей, чувств, движений).
- **Забывание** — потеря возможности воспроизведения, а иногда даже и в узнавании раннее запомненного.

Типологии памяти

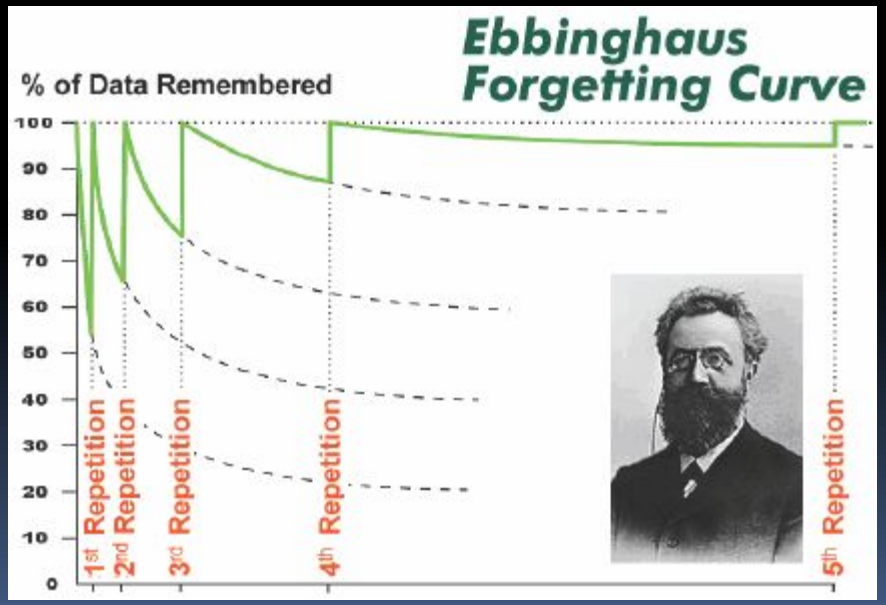
- **По сенсорной модальности** — зрительная (визуальная) память, моторная (кинестетическая) память, звуковая (аудиальная) память, вкусовая память, болевая память;
- **По содержанию** — образная память, моторная память, словесно-логическая память, сенсорная память, эмоциональная память;
- **По организации запоминания** — эпизодическая память, семантическая память, процедурная память;
- **По временным характеристикам** — долговременная память, кратковременная память, ультракратковременная память; оперативная, промежуточная
- **По наличию цели** — произвольная и непроизвольная;
- **По наличию средств** — опосредованная и неопосредованная;
- **По уровню развития** — моторная, эмоциональная, образная, словесно-логическая.

Законы памяти

- **Закон интереса** – Интересное запоминается легче.
- **Закон осмысления** - Чем глубже осознать запоминаемую информацию, тем лучше она запомнится.
- **Закон установки** - Если человек сам себе дал установку запомнить информацию, то запоминание произойдёт легче.
- **Закон действия** - Информация, участвующая в деятельности (т.е. если происходит применение знаний на практике) запоминается лучше.
- **Закон контекста** - При ассоциативном связывании информации с уже знакомыми понятиями новое усваивается лучше.
- **Закон торможения** - При изучении похожих понятий наблюдается эффект "перекрытия" старой информации новой.
- **Закон оптимальной длины ряда** - Длина запоминаемого ряда для лучшего запоминания не должна намного превышать объём кратковременной памяти.
- **Закон края** - Лучше всего запоминается информация, представленная в начале и в конце.
- **Закон повторения** - Лучше всего запоминается информация, которую повторили несколько раз.
- **Закон незавершённости** - Лучше всего запоминаются незавершённые действия, задачи, недосказанные фразы и т.д.

Свойства памяти человека

- «Кривая Эббингауза»
- количество сохраняющегося материала зависит от промежутка времени с момента заучивания до проверки (так называемая



ДРУГИЕ ВИДЫ ПАМЯТИ

- память на внутренние состояния
- эмоциональные (эмоциональная память),
- висцеральные ощущения (боль, дискомфорт и т. д.).
- (возможно формирование матрицы памяти, отражающей характеристики целостной системы связей устойчивого патологического состояния).
- символическая память, в которой различают память на слова (символы) и память на мысли, идеи (логическая память).
- Промежуточная (буферная) память имеет единственное хранилище информации, в котором она удерживается до трех суток.
- Механизмы непосредственной памяти связывают с изменениями на уровне рецепторов.

Расстройства памяти

- *Количественные нарушения* - ослаблением, выпадением или усилением следов памяти
- *Качественные нарушения* (парамнезии) - ложные воспоминания, смешение прошлого и настоящего, реального и воображаемого.
- Гипомнезия может проявляться анэкфорией - нарушением памяти, при котором теряется способность вспомнить о хорошо известном факте без напоминания.

Гипермнезия

- Гипермнезия - патологическое обострение памяти - чрезмерное обилие воспоминаний, яркий чувственно-образный характер, всплывают с необычайной легкостью и охватывают как события в целом, так и мельчайшие его подробности.

Проявления

- Воспроизведение логической последовательности фактов нарушено.
- Усиливаются, в основном, механическая и образная виды памяти.
- События группируются в ряды, отражающие их связь по смежности, сходству и контрасту. Варианты в зависимости от клинического контекста, в котором она наблюдается (аффективная патология, галлюцинаторно-бредовые состояния, состояния спутанного сознания).
- Гипермнезия при **гипоманиакальных и маниакальных состояниях,** начальные стадии опьянения (алкогольного, гашишного и др.), прогрессивного паралича, при шизофрении, в состоянии гипнотического сна.
- Гипермнезия может быть при депрессии -- отчетливо вспоминаются самые незначительные эпизоды прошлого, созвучные пониженной самооценке и идеям самообвинения. Гипермнезия - парциальная, избирательная

АМНЕЗИЯ

- **Амнезия** - выпадение памяти на разные сведения, навыки либо на тот или иной промежуток времени.
- **Фиксационная амнезии** - утрата способности запоминать и воспроизводить новые сведения. Резко ослаблена или отсутствует память на текущие, недавние события при сохранении ее на приобретенные в прошлом знания. (*корсаковского синдрома, наблюдающегося при корсаковском психозе, черепно-мозговых травмах, атеросклеротических, других органических психозах, интоксикациях (например, окись углерода), атрофических процессах (старческое слабоумие, болезнь Альцгеймера)*
- **Амнестическая дезориентировка** - ориентировка в обстановке, времени, окружающих лицах, в ситуации нарушена --. Фиксационная амнезия является важнейшим признаком).
- **Экмнезия** - воспоминания далекого прошлого могут переживаться как происходящее в данный момент
- **Ретроградная амнезия** - выпадение памяти на события, которые предшествовали состоянию измененного сознания, (грубо органическому повреждению головного мозга, гипоксии , развитию острого психотического синдрома).
- **Антероградная амнезия** - утрата воспоминаний о событиях, непосредственно следующих за окончанием бессознательного состояния или другого явного расстройства психики. (блокирование механизмов, обеспечивающих перевод информации из «короткой» и промежуточной форм памяти в долговременную память).
- **Конградная амнезия** - выпадение памяти о событиях в окружающем и о собственном самочувствии на период нарушенного сознания.
- **Амнезия** - полная или тотальная (сумеречного помрачения сознания, оглушенность).
- **Алкогольная амнезия** - выпадение памяти на события, приуроченные к опьянению больных алкоголизмом.

Качественные нарушения памяти

- Амнестическая афазия - забывание нужных слов. (показывают или описывают назначение и свойства предметов, действия, которые совершаются с ними). Письмо (при списывании) не нарушается.

Качественные нарушения памяти

- **Нарушения слухоречевой памяти.**
- форма модально-специфических нарушений памяти - в основе акустико-мнестической афазии.
-
- **Нарушения зрительно-речевой памяти.**
- При оптико-мнестической форме - зрительно-речевая память и больные не могут назвать показываемые им предметы, хотя их функциональное назначение им понятно и они пытаются его описать (жестами, междометиями и т. п.).
- нарушены зрительные представления объектов, вследствие чего нарушен и рисунок
-
- **Нарушения слухоречевой** и **зрительно-речевой памяти** - поражения левого полушария мозга (у правшей).
- **Для поражения правого полушария мозга**
- нарушения слуховой памяти распространяются преимущественно на неречевой (музыкальный) слух –
- нарушения зрительной памяти наблюдаются по отношению к конкретным невербализуемым объектам (например, лицам) –
- поражение теменно-затылочных отделов правого полушария - нарушения пространственной и цветовой памяти

ДРУГИЕ ВИДЫ АМНЕЗИИ

- **Мотивированная** - выпадение памяти на отдельные психотравмирующие события. Пробелы возникают по механизмам вытеснения. (лица с истерическими чертами характера, при неврозах). Вытеснение психотравмирующих воспоминаний -- явление чрезвычайно распространенное и среди здоровых индивидуумов; рассматривается как один из механизмов психологической защиты.
- **Аффектогенная** - утрата воспоминаний о событиях, происшедших во время бурной эмоциональной реакции, аффекта. Выявляется по выходе из состояния патологического аффекта, обусловлена сужением сознания.
- **Постгипнотическая** - амнезия после пробуждения из глубокого гипнотического сна, в сущности возникает вследствие нарушения сознания. Амнезия может быть внушена в состоянии неглубокого гипнотического транса.
- **Периодическая** - сопровождает описанные Рибо состояния двойного или альтернирующего сознания, при которых в одном болезненном состоянии сознания отсутствуют воспоминания о пережитом в другом. По выходе в нормальное состояние больной не помнит происшедшего как в первом, так и во втором патологическом состоянии, или только смутно вспоминает отдельные впечатления.

ПАРАМНЕЗИИ

- **Парамнезии** (искажения, обманы), или качественные нарушения памяти, встречаются как самостоятельно, так и в сочетании с количественными нарушениями.
- **Феномены ранее виденного, слышанного, пережитого, испытанного, рассказанного** (deja vu, deja entendu, deja vecu, deja eprouve, deja raconte) – впервые увиденное, услышанное, прочитанное или пережитое воспринимается как знакомое, встречавшееся ранее и в данный момент повторяющееся; и, наоборот, феномены никогда не виденного, не слышанного, не пережитого и др. (jamais vu, jamais vecu, jamais entendu и др.). Знакомое, известное, привычное воспринимается как новое, ранее не встречавшееся. Прошлая жизнь вспоминается без ощущения лично пережитого.
- **Иллюзии узнавания** - возникают на фоне дезориентировки в месте, времени и обстановке при помрачении сознания, амнестическом синдроме (интоксикационные), сосудистые, сенильные психозы).
- **Иллюзорные ложные узнавания** с ощущением отдаленного сходства без полной идентификации объектов - при астенических состояниях.
- (появление иллюзий узнавания, вероятно, связано с нарушением механизмов апперцепции - сличения текущих впечатлений с прошлым опытом, составляющего основу узнавания объектов).
- **Редуплицированная парамнезия Пика** - уверенность в существовании двойников у объектов, воспринимаемых в данный момент.
- Нарушено объединение образа восприятия с соответствующим воспоминанием, вследствие чего оба образа переживаются раздельно.
- **Эхомнезия** - многократное воспроизведение одного и того же воспоминания.
- **Псевдореминисценция** (ложные воспоминания).
- **Конфабуляции** - патологические вымыслы, принимаемые больными за воспоминания о реальных событиях прошлого

Конфабуляции

- **Конфабуляции**
- **мнестические и фантастические конфабуляции.**
- Первые наблюдаются при амнезии, вторые -- при парафрении и спутанности сознания.
- Мнестические конфабуляции в свою очередь разделяют на экмнестические (проецируемые в прошлое) и мнемонические (относящиеся к наличной ситуации, к настоящему времени).
- Галлюцинаторные (псевдогаллюцинаторные) конфабуляции - состояния зрительных и слуховых псевдогаллюцинаций, содержанием которых являются различные события, будто бы имевшие место в прошлом.
- Конфабуляторная спутанность проявляется заполнением сознания обильными конфабуляциями обыденного содержания, сопровождающихся ложным узнаванием окружающей обстановки и лиц, бессвязностью мышления, суетливостью и растерянностью.
- Конфабулез -- психопатологический синдром, проявляющийся наплывом фантастических конфабуляции, не сопровождаемых помрачением сознания, амнестическими расстройствами и нарушениями ориентировки.
- Криптомнезии проявляются нарушением способности идентифицировать источник воспоминаний, что приводит к ослаблению различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими и лично пережитыми событиями и событиями, увиденными во сне, или о которых стало известно из книг, кинофильмов, рассказов окружающих.

Модально-неспецифические нарушения памяти.

- **целая группа патологических явлений, неоднородных по своему характеру, для которых общим является плохое запечатление информации любой модальности.**
- **возникают при поражении разных уровней срединных неспецифических структур мозга.**
- **Поражение уровня продолговатого мозга.**
- в синдроме нарушений сознания, внимания, цикла "сон-бодрствование".
- травматические поражения мозга - ретроградная и антероградная амнезия, сопровождающая травму.

- **Поражения уровня гипофиза.**
- существенно больше страдает кратковременная, а не долговременная память.
- мнестический дефект связан не столько с самим процессом запечатления следов, сколько с плохим их сохранением в связи с усиленным действием механизмов интерференции.

- При запоминании словесного, зрительного, двигательного или слухового материала введение интерферирующей деятельности на стадии кратковременной памяти приводит к резкому ухудшению последующего воспроизведения материала.
- Таким образом, диэнцефальный уровень поражения мозга характеризуется нарушениями преимущественно кратковременной памяти, ее повышенной ранимостью, подверженностью следов явлениям интерференции (особенно гомогенной).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

Мышление

- **Анатомо-физологические корреляты мышления**
- **кора** — **Ассоциативная кора** - образуются ассоциативные связи между специализированными областями и интегрируется приходящая из них информация. Кроме того, здесь, как полагают, текущая информация объединяется с эмоциями и воспоминаниями, что позволяет людям думать, решать, составлять планы.
- **ассоциативные поля теменной доли** объединяют информацию, приходящую от соматосенсорной коры, — сообщения от кожи, мышц, сухожилий и суставов относительно положения тела и его движений — со зрительной и слуховой информацией, поступающей из зрительной и слуховой коры затылочной и височной долей.
- **Интегрированная сенсорная картина** события передаётся **лобной коре**.
- **Лобная кора**, по-видимому, ответственна и за выбор целей, которые мы ставим перед собой на будущее, а также за нашу оценку различных обстоятельств в связи с этими целями.
- **Два полушария**, составляющие передний мозг, в нескольких местах соединены между собой пучками волокон, из которых крупнейшим и важнейшим является мозолистое тело.
- **Правое полушарие** контролирует сенсорные и двигательные функции левой половины тела, а левое осуществляет аналогичный контроль над правой половиной.
- **Связь между зрительными зонами левого и правого полушарий в норме осуществляется через мозолистое тело.** Человеческая речь в отличие от этих контралатеральных функций локализована только в одном из полушарий мозга.

Нейрофизиология памяти

- Кратковременная память существует за счет временных паттернов нейронных связей, исходящих из областей фронтальной (особенно дорсолатеральной, префронтальной) и теменной коры. Сюда попадает информация из сенсорной памяти.
- опирается преимущественно на акустический (вербальный) код для хранения информации и в меньшей степени на зрительный код. Долговременная память поддерживается более стабильными и неизменными изменениями в нейронных связях, широко распределенных по всему мозгу. Гиппокамп важен при консолидации информации из кратковременной в долговременную память, в нем информация не хранится.
- Одной из первичных функций сна является консолидация информации. - гиппокамп воспроизводит активность текущего дня во время сна.
- механизмы нарушений памяти - результат поражения высших отделов мозга (коры больших полушарий). (полное прекращение переноса информации из одного полушария в другое после перерезки мозолистого тела).
- специфические зоны коры, ответственные за функцию памяти,
- следы ее активизируются - височная доля
- зрительная память - затылочная часть нарушается
- Слуховая – височная область.
- Смысловая память - лобные доли. Раздражение отдельных зон коры вызывает оживление следов прошедших событий, они качественно отличаются от обычных воспоминаний чрезмерной отчетливостью и яркостью. Их никогда не расценивают их как воспоминание.

Агнозии

- **АГНОЗИИ**
- **Оптическая агнозия** - предметы не узнаются, возможно, из-за выпадения адекватных программ исследовательских действий (ощупывающих движений глаз). Зрение и цветовосприятие не страдают. Нарушение узнавания может касаться символов (букв, цифр), рисунков, геометрических фигур.
- **Соматоагнозия** - агнозия в отношении собственного, неузнавание частей своего тела. Соматоагнозия у неврологических пациентов проявляется отрицанием факта паралича. Так, при синдроме анозогнозии Антона-Бабинского больной не осознает левостороннего паралича и обнаруживает «слепоту на свою слепоту» (очаг поражения в правой гемисфере).
- **Парестетическая полипсевдомелия** - мнимое ощущение дополнительных частей тела (лишняя рука, голова и т.д.) – (В.М. Бехтерева и П.А. Останкова) (описана при поражении коры субдоминантного полушария).
- **Прозопагнозией** - неузнавание лиц знакомых людей на фотографиях.
- **АПРАКСИИ**
- **Моторная -** выпадение моторных навыков (действий с предметами, жестов, выразительных актов, способности подражать действиям окружающих и выполнять движения по просьбам извне). пациент забывает характер действий, требуемых для выполнения задания.
- **Идеаторная -** страдает план, последовательность действий, которые нужно выполнить для достижения цели.
- **Конструктивная апраксия** - пациент не может из отдельных элементов или частей воссоздать нужную целостную структуру (составить фигуру, орнамент и др.).