

**ГБОУ ВПО
Амурская Государственная Медицинская Академия**

**Кафедра нервных болезней, психиатрии и
наркологии.**

**Лекция: Умственная отсталость.
Задержка психического развития.
Мнестико – интеллектуальные
расстройства.**

Память

- процесс накопления, удержания и воспроизведения информации.
- психическая функция, которая обеспечивает фиксацию (рецепцию, импрегнацию), сохранение (ретенцию) и воспроизведение (репродукцию) различных впечатлений, дает возможность копировать информацию и пользоваться прежним опытом.

Функции памяти:

- Запоминание или фиксации.
- Хранения или ретенция.
- Воспроизведение или репродукция.
- Забывание.

Условия хорошего запоминания:

- Участие нескольких анализаторов
- Положительное эмоциональное подкрепление
- Заинтересованность или мотивированность

краткосрочная (кратковременная) память

- характеризуется огромным числом впечатлений поступающих ежесекундно в бодрствующий мозг и запечатляемых им на непродолжительное время (от секунд до часов), после чего они исчезают из памяти и произвольно не могут быть воспроизведены.

долгосрочную (долговременную) память

- связана с осуществлением отбора, запечатление сохранение и возможностью произвольного воспроизведения в будущем некоторой информации.
- Долговременная память отличается устойчивостью, инертностью и не всегда доступна сознанию.

оперативная память

- функционирующая в данный момент психической деятельности.
- Её объем складывается из актуальных для этого времени образов, поступающих как из долговременной и долгосрочной памяти.

- Известно, что феноменальной была память А. Македонского, Сенеки, Римского-Корсакова, Наполеона, Алехина.
- Наполеон, например, будучи офицером, прочел однажды юридический кодекс Юстиниана и затем на протяжении всей жизни цитировал тексты статей законов наизусть.

Количественные расстройства памяти:

- **Гипермнезия**
- **Гипомнезия**
- **Амнезия**

Гипермнезия

- Патологическое обострение памяти, проявляющееся чрезмерным обилием воспоминаний, которые носят яркий чувственно-образный характер, всплывают с необычайной легкостью и охватывают как события в целом, так и мельчайшие его подробности.

- Гипермнезия встречается при гипоманиакальных и маниакальных состояниях, в начальных стадиях опьянения (алкогольного, гашишного и др.), Гипермнезия может быть при депрессии — отчетливо вспоминаются самые незначительные эпизоды прошлого, созвучные пониженной самооценке и идеям самообвинения.
- Явления гипермнезии наблюдаются изредка в клинической картине инфекционных психозов.

Гипомнезия

- частичное выпадение из памяти событий, фактов, явлений.
- Это нарушение способности запоминать, удерживать, воспроизводить некоторые события и факты (ослабление памяти).

- Подчиняется закону Рибо-Джексона – ухудшение памяти идет от настоящего к прошлому, от частного к общему и от менее автоматизированного опыта к более автоматизированному.
- Входит в структуру невротических синдромов, измененной реактивности в рамках большого наркоманического синдрома, психоорганического, начальных этапах прогрессирующей амнезии, асемического слабоумия.

Амнезия

- полное выпадение из памяти событий, фактов, явлений, имеющих место в определенный временной период, или же выпадение из памяти той или иной конкретной ситуации.

Качественные расстройства памяти:

- **Парамнезии** – ошибочные ложные, превратные воспоминания.
- Встречаются как самостоятельно, так и в сочетании с количественными нарушениями. Сложность симптоматики парамнезии затрудняет их разграничение и классификацию. Существуют и терминологические разногласия. С учетом возможных возражений приведем следующее описание качественных нарушений памяти.

1. Псевдореминисценции – ошибочные воспоминания, иллюзии памяти, когда события пережитые в прошлом переносятся в настоящее. Стабильны по содержанию, повторно рассказываются больными, имеют обыденное содержание. Иногда этот симптом сочетается с симптомом не узнавания – больные не узнают себя в зеркале.

- *Пример: Корсаковский синдром, прогрессирующая амнезия, парамнестическая деменция, пуерилизм.*

2. Криптомнезии – искажение памяти, при которых происходит отчуждение или присвоение воспоминаний.

3. Конфабуляции («галлюцинации памяти», «бред воображения», «вымыслы памяти») — яркие образные, ложные воспоминания с патологической убежденностью в их истинности.

Больной вспоминает события и факты которые якобы имели место в его жизни, тогда как в действительности они отсутствовали.

3 варианта конфабуляции:

- Замещающие – ложные воспоминания, которые заполняют провалы памяти. Имеют профессионально бытовой характер, неустойчивы, возникают и обрастают во время беседы с больным.

*Пример: Корсаковский синдром,
прогрессирующая амнезия,
парамнестическая деменция.*

- Фантастические – ложные воспоминания о невероятных фантастических событиях, якобы имевших место в прошлом (Пр: встречи с великими людьми, нелепые любовные сюжеты). Содержание их стабильно, сочетается с однотематическим бредом величия.

Пример: конфобуляторно бредовой и острый парафренный синдромы.

- Паралитические – ложные воспоминания нелепого содержания (больной считает, что имеет высокие звания, обладает большим числом орденов и несметными богатствами).

Пример: паралитическое слабоумие

Корсаковский (амнестический) синдром

1. дезориентировка в месте и времени.
2. фиксационная амнезия
3. антероградная амнезия
4. ретроградная амнезия
5. парамнезия: фантастические конфобуляции, псевдореминисценции

Пример: алкогольный полиневритический психоз, последствия ЧМТ, выход из алкогольного делирия.

Интеллект

- способность человека к суждению, умозаключению, адаптация к новым условиям, отделение главного от второстепенного, способность к творчеству.

Структура интеллекта состоит из двух частей.

- **Ядро** (собственно интеллект).

Это наследуемый от родителей потенциал.

Лежит в основе способности к мышлению, абстрагированию, рассуждению.

- **Предпосылки** (кристаллический интеллект).

Память, внимание, эмоции, воля.

Степень физической и умственной утомляемости.

- **Жизненный опыт** состоит из навыков и знаний.

Факторы влияющие на интеллектуальное развитие:

1. Генетический – получение наследственной информации от родителей.
2. Заболевание матери во время беременности.
3. Социальный – воспитание в семье.
4. Число детей в семье, т.е. чем больше детей, тем ниже интеллект.

Интеллектуальный коэффициент

- IQ оценивается в баллах или процентах.
- В норме 90 – 100.
- IQ выше 140 считается признаком гениальности.

Основные формы патологии интеллекта.

- Врожденные (син. олигофрения или умственная отсталость)
- Приобретённые (син. слабоумие, - деменция)

Олигофрения

- состояние обусловленное врожденным или рано приобретенным (до 3-х лет) недоразвитием психики, с выраженной недостаточностью интеллекта, затрудняющее или делающее полностью невозможным адекватное социальное функционирование индивидуума.

Этиология олигофрении.

1. Экзогенные причины (связанно с внешним фактором).

- поражение головного мозга в следствии инфекции, интоксикации, травматического характера.
- тератогенные факторы химического ряда: алкоголь (синдром алкогольного плода).

Этиология олигофрении.

2. Эндогенные причины хромосомные заболевания

- Болезнь Дауна
- Болезнь Шершевского – Тернера
- Синдром Клайнфельтера
- Ферментопатии: фенилкетонурия, мукополисахаридоз.

Формы умственной отсталости

1. дебильность IQ 50 – 70
2. имбицильность IQ 20 – 49
3. идиотия IQ < 20

1. Дебильность - характеризуется неспособностью владеть сложными умственными операциями такие как обобщение, абстрагирование. Мышление протекает на наглядно образном уровне. Эмоциональные реакции бедны, лишены тонкости. Корковая моторика выражена плохо (нет красивого подчерка), выраженная дезликсия – грубая безграмотность. Развитая механическая память, тяги к знаниям нет. Мышление совершается по шаблону, нет выдумки и воображения. Повышена внушаемость. Обучаются в специализированных школах и получают профессию.

Степени:

- 1. легкая
- 2. средняя
- 3. тяжелая

- **2. Имбицильность** - характеризуется тем, что мышление конкретное, словарный запас ограничивается несколькими десятками слов (до 100 слов) они способны обучаться не более 1 – 2 классов. Чтение не доступно. Счет до 10 максимум до 20. формируются элементарные навыки самообслуживания потребности ограничиваются в еде, сне, преобладают низшие протопатические эмоции. Расторможены инстинкты (склонны к агрессивности, сексуально расторможены).

- **3. Идиотия** – дети практически не владеют речью неспособны к самообслуживанию и нуждаются в надзоре и уходе. Снижены различные виды чувствительности. Мышление практически не развито. Моторика грубо нарушена: не могут вертикально стоять и ходить. Часто сочетается с соматическими уродствами.

Задержка психического развития

- это обратимое состояние интеллектуальной дисфункции выражающееся замедлением темпов физического и психического развития, в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелость мышления, преобладание игровых интересов над интеллектуальной направленностью, а так же быстрая истощаемость от интеллектуальных занятий. (1982г. Лебединский.)

Этиология ЗПР:

- конституционально-генетические
- церебрально-органического происхождения (родовые травмы)
- психосоциальные
- соматического происхождения (являются вторичными).

Деменция

- характеризуется распадом хорошо развитого прежде интеллекта, его снижением под влиянием вредностей, заболеваний и т.д..
- В отличие от умственной отсталости, деменция подразумевает обратное своё развитие при адекватном лечении или благоприятном течении основного заболевания.
- Виды деменции:
 1. лакунарная (частичная, порциальная)
 2. тотальная (глобарная)
 3. транзиторные виды деменции (обратимая)

Лакунарная деменция

- неравномерность выпадения интеллектуальных функций в первую очередь страдают предпосылки, а ядро личности, стиль поведения, самосознание сохраняются.

- Виды:

- Атеросклеротическая деменция
- Концентрическое слабоумие
Шизофреническая деменция

Тотальная деменция – страдают ядро и предпосылки.

Виды:

1. Сенильная деменция (senium – старость) в течении 5-7 лет происходит полный распад.
 - Связана с атрофическим процессом в головном мозге. Вначале появляются признаки душевного оскуднения, черствости, грубости.
 - Растормаживаются биологические влечения (становятся обжорливыми), расторможены сексуально.
 - Угасают прежние интересы и привязанности характерологические особенности личности сглаживаются, т.е. становятся похожими друг на друга.
 - Прогрессирующая амнезия. Отсутствие критики. Процесс завершается маразмом.

2. Паралитическая (при прогрессивном параличе – нейросифилис) – характеризуется грубым нарушением внимания, памяти, мышления. Поведение вначале легкомысленное, становится потом нелепым. Выпадают высшие корковые функции (афазия). Эйфорический не критический фон настроения, наступает психический маразм.
3. Атрофические заболевания головного мозга (болезнь Пика, Альцгеймера)

Транзиторная (обратимая) деменция

- Виды:

1. Постъинсультная – характеризуется недоосмыслением ситуации, ретроградной и антероградной амнезией с явлениями сенсорной моторной афазии. При рассасывании кровоизлияния патологические симптомы могут регрессировать.
2. Психогенное слабоумие (псевдодеменция) – это истерическая реакция личности на психотравмирующую ситуацию, в виде мнимого слабоумия.

Старые психиатры говорили:

- олигофрен - бедня от рождения, а человек дементный - разорившийся богач;
- олигофрен - дом недостроенный, дементный - дом разрушенный.

Спасибо за внимание.