

КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ



Прозорова Мария Николаевна

заместитель руководителя многофункционального медико-психолого-педагогического центра

«Академия новых возможностей» ФГБОУ ВО Кировский ГМУ,

к.п.н., психолог консультант, клинический психолог,

тел. 8-909-135-23-70, e-mail: mariyaprozorova@mail.ru

СТРУКТУРА ЛЕКЦИИ

1. Интеллект и его интегральная структура.
2. Структурно-функциональные блоки мозга.
3. Речь как интегральный компонент интеллекта. Классификация нарушений речи.
4. Гнозис как интегральный компонент интеллекта. Классификация нарушений гнозиса.
5. Праксис как интегральный компонент интеллекта. Классификация нарушений праксиса.
6. Память как интегральный компонент интеллекта. Классификация нарушений памяти.
7. Мышление как интегральный компонент интеллекта. Классификация нарушений речи мышления.

Психология познавательной сферы психической деятельности

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОРАЗВИТИЯ

1. Сферы психической деятельности?
2. Этапы познания, процессы?
3. Ощущение: свойства, классификация?
4. Восприятие: отличие от ощущений, факторы, виды, роль в медицине?
5. Мышление: процессы, свойства, виды, формы?
6. Память: теории памяти, виды, этапы и приемы запоминания, закономерности снижения?

Сферы психической деятельности

познавательная

эмоционально-
потребностная

деятельностно-
волевая

перцептивная

интеллектуально-
мнестическая

эмоции

ощущение

память

потребности

восприятие

мышление

влечения

представление

речь

действия

воображение

интеллект

движения

чувственное
познание

логическое
познание

внимание

воля

**Ощущение – это простейший
психический процесс отражения
отдельных свойств предметов и явлений
реальной действительности**

Свойства ощущений

1. Порог ощущений

- нижний
- верхний
- разностный

2. Адаптация

- к слабым раздражителям
- к сильным раздражителям

3. Сенсбилизация

4. Контрастность

5. Последствие

6. Осознание

Классификация ощущений

по
происхождению



механические

температурные

химические

болевые

по контакту с
раздражителем



дистантные

контактные

по расположению
рецептора



интерорецептивные

проприорецептивные

экстерорецептивные

Этапы ощущений

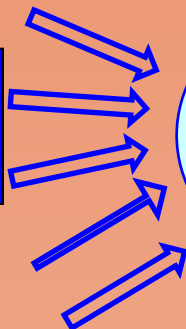
Физический
процесс

Физиологический
процесс

Психический
процесс



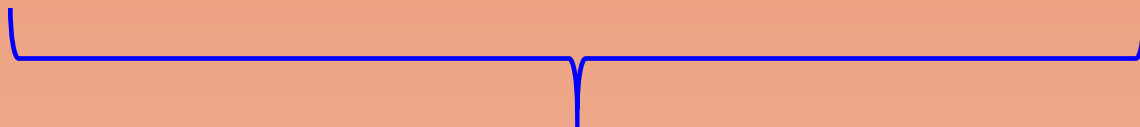
раздражи-
тели



Орган
ощущений
(рецептор)

возбуждение
→
проводящие
пути

Центр в коре
ГОЛОВНОГО
МОЗГА



Анализатор – анатомо-физиологический аппарат, специализированный для приема воздействий раздражителей из внешней и внутренней среды и переработки их в ощущения

Восприятие – это отражение целостных объектов действительности в единстве присущих им свойств и качеств.

Восприятие зависит от:

- от прошлого опыта и знаний

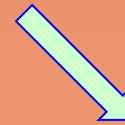
- содержания и задач выполняемой деятельности

- от индивидуально-психологических особенностей (потребностей, склонностей, эмоциональных состояний, мотивов, интересов)

Этапы восприятия



Перцепция



Апперцепция

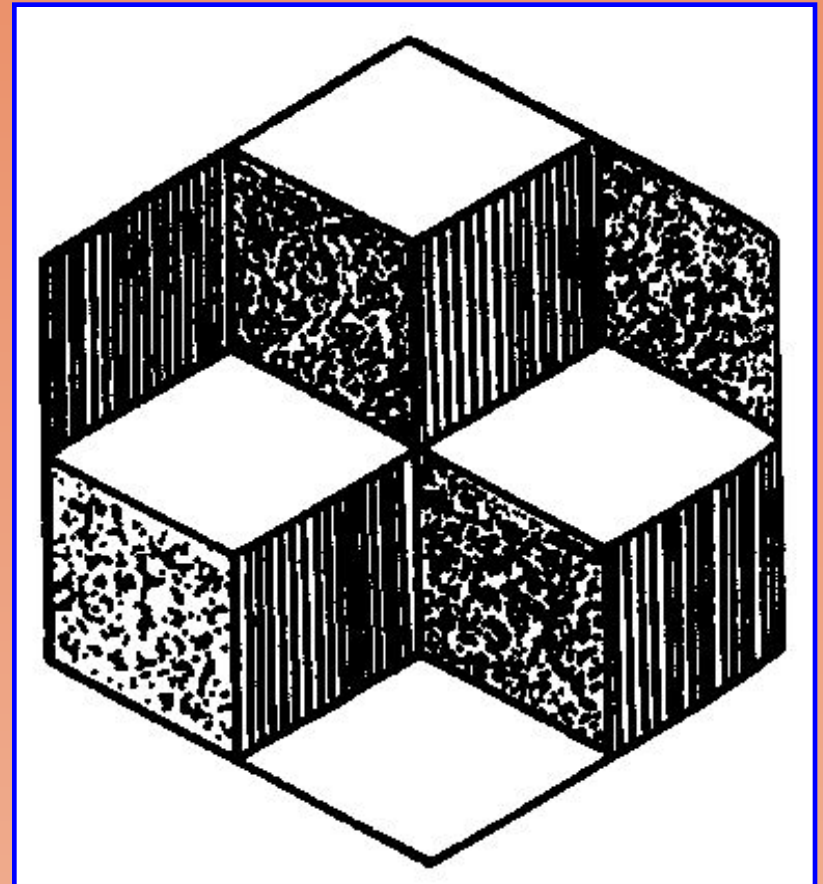
Свойства восприятия

1. Константность

**2. Предметность,
осмысленность и
обобщенность**



Свойства восприятия: восприятие двойственных изображений



Свойства восприятия: восприятие двойственных изображений



Свойства восприятия

3. Целостность восприятия

4. Структурность и категориальность восприятия

5. Избирательность восприятия

6. Апперцепция

Классификация восприятия

по ведущему
анализатору



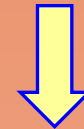
- зрительное
- слуховое
- осязательное
- обонятельное
- вкусовое
- кинестетическое

по форме
существования
материи



- пространства
- времени
- движения

по форме
психической
активности



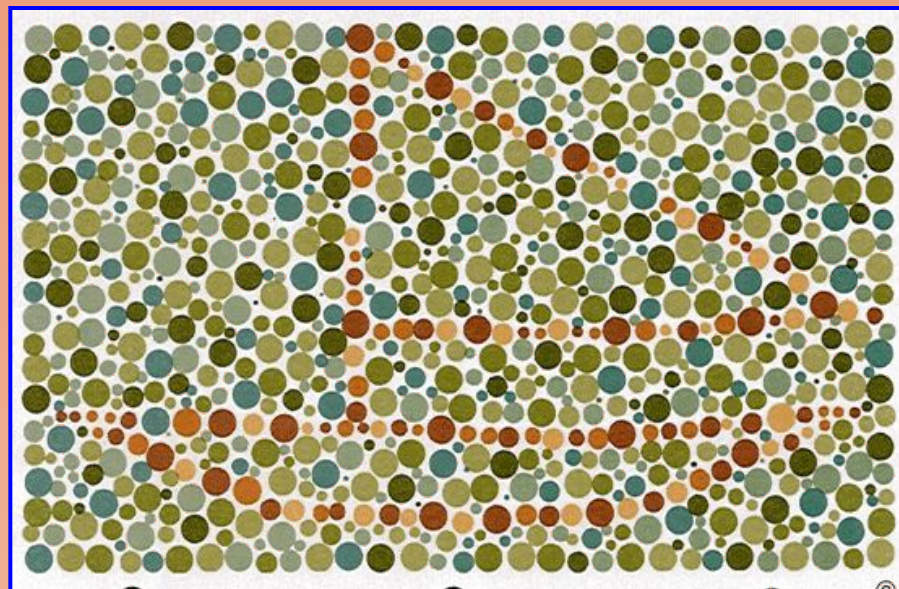
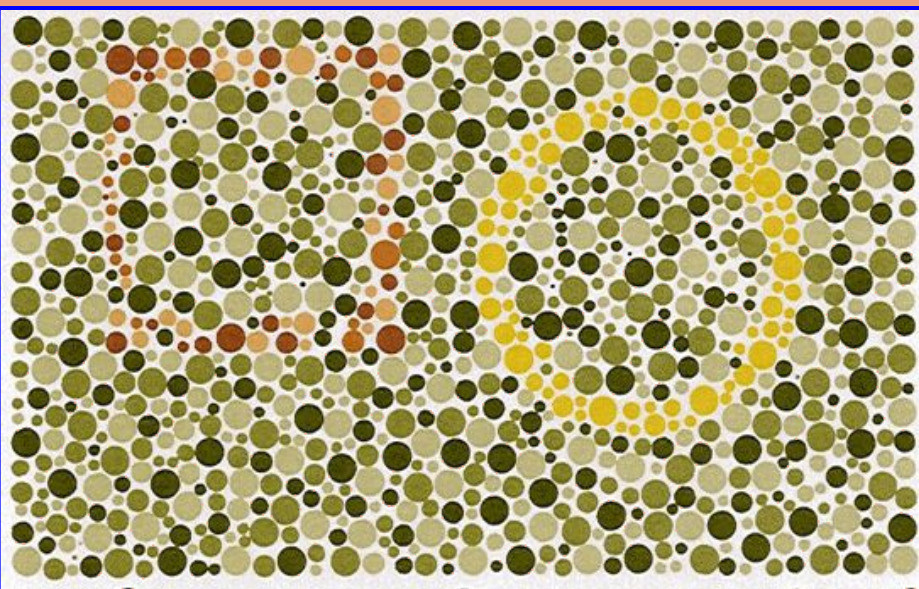
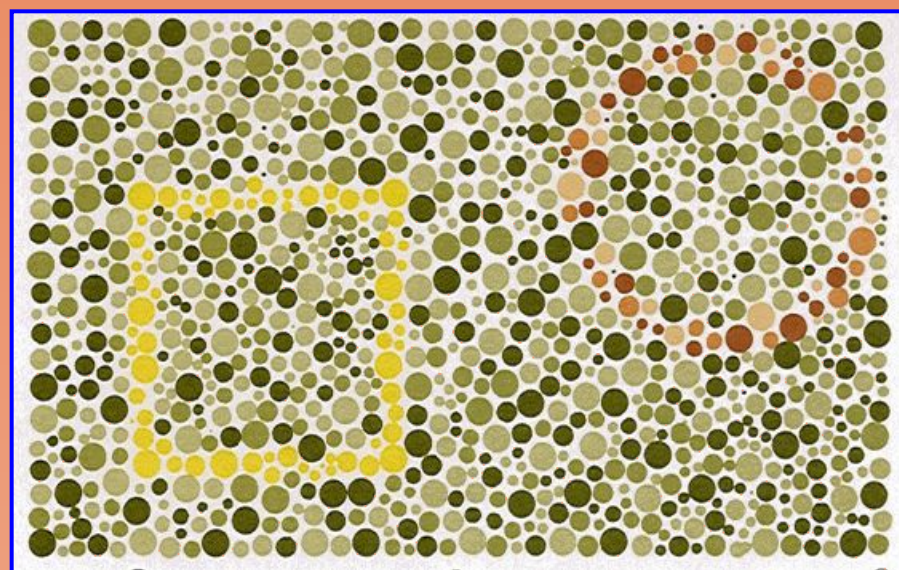
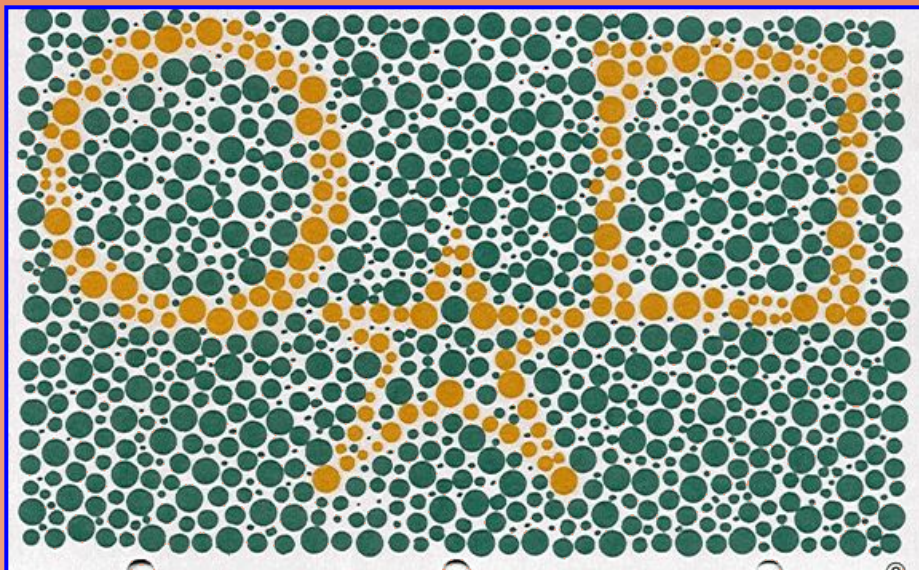
- преднамеренное
- непреднамеренное

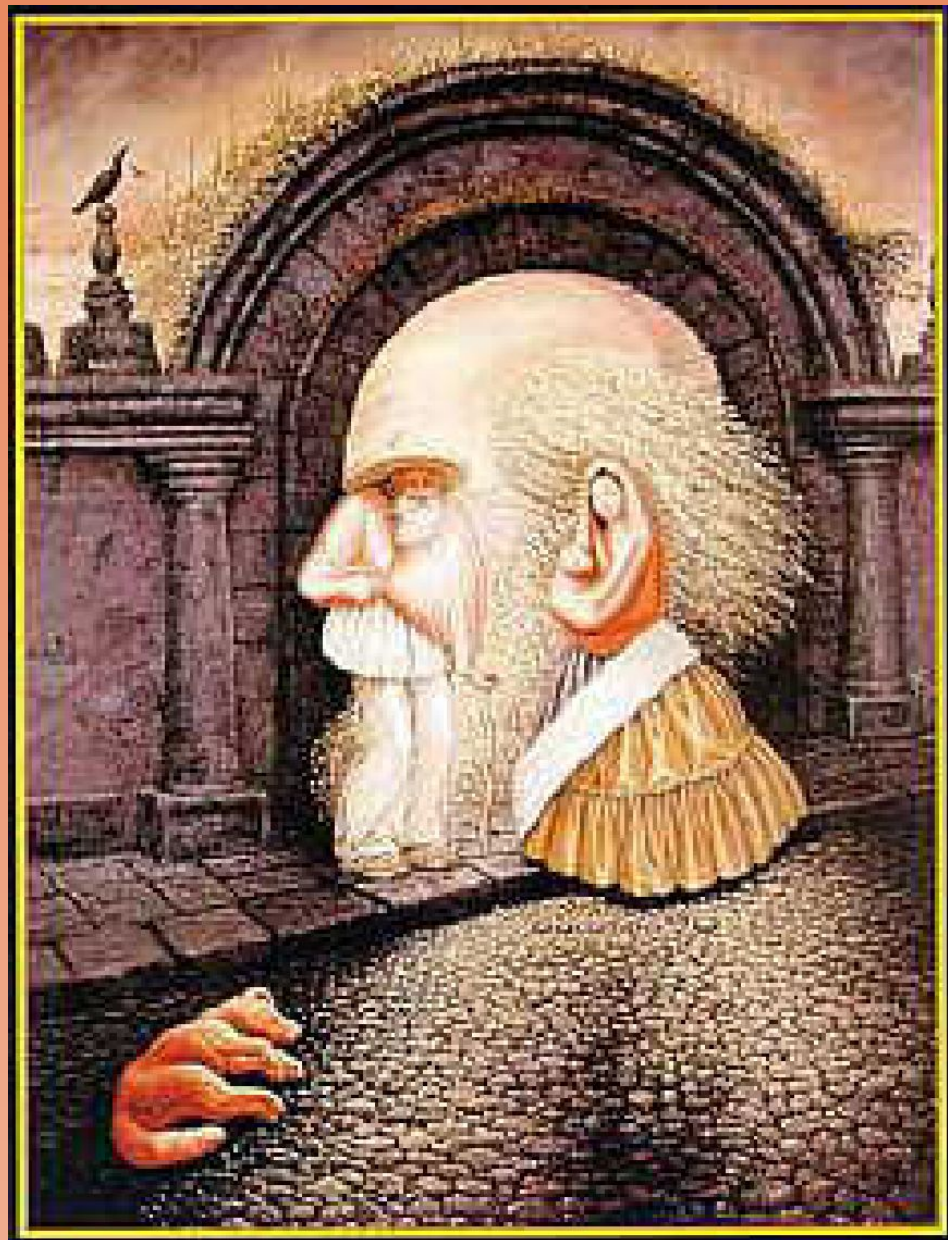
по структуре



- симультанное
- сукцессивное

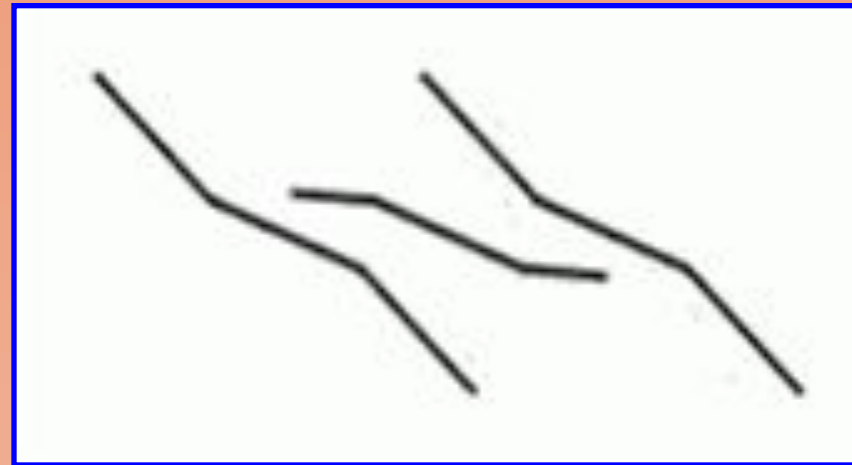
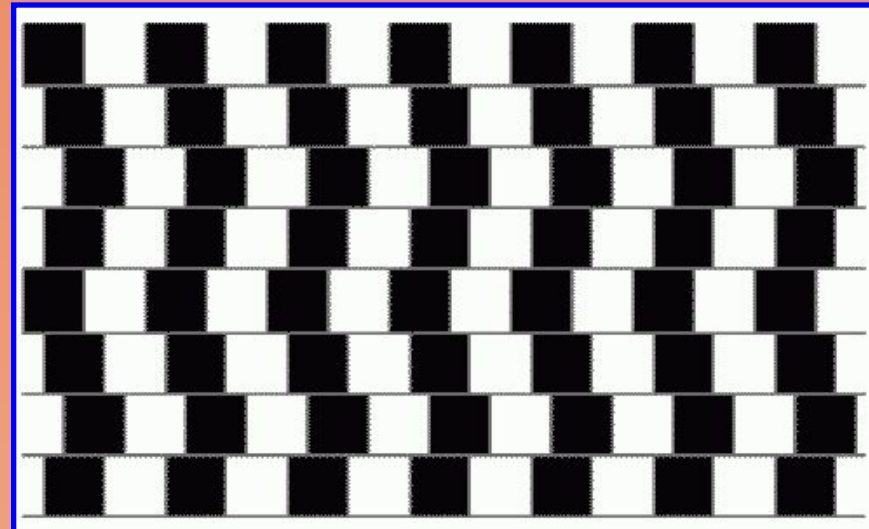
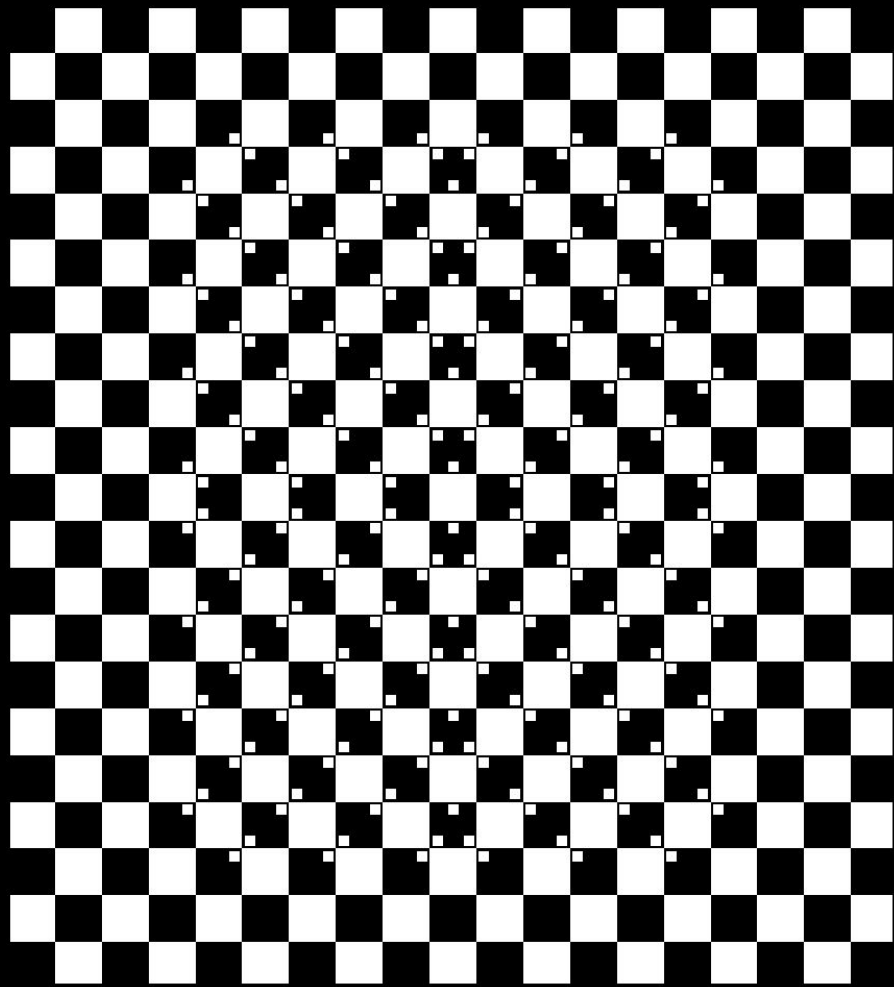
Цветные таблицы для исследования зрительного восприятия



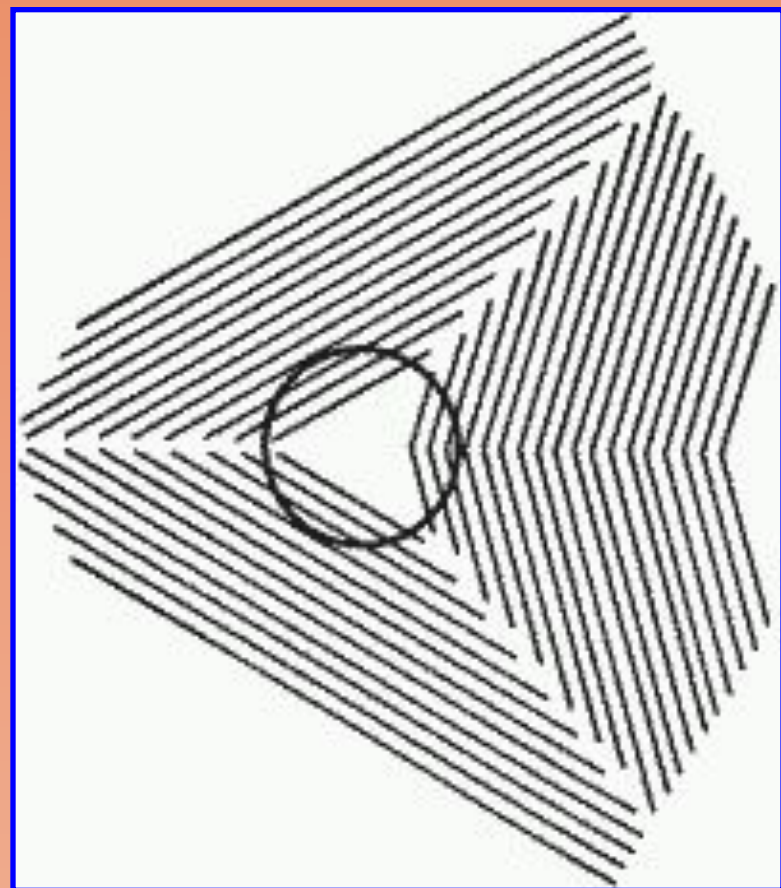
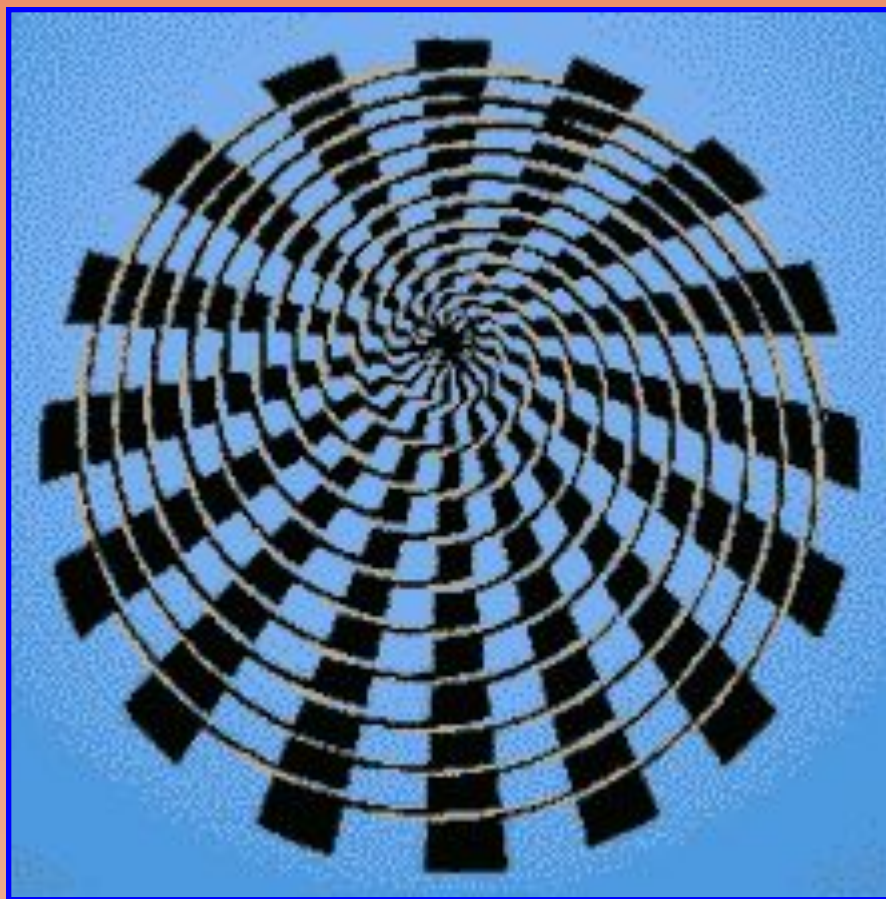


Сколько человек можно найти на этой картине?

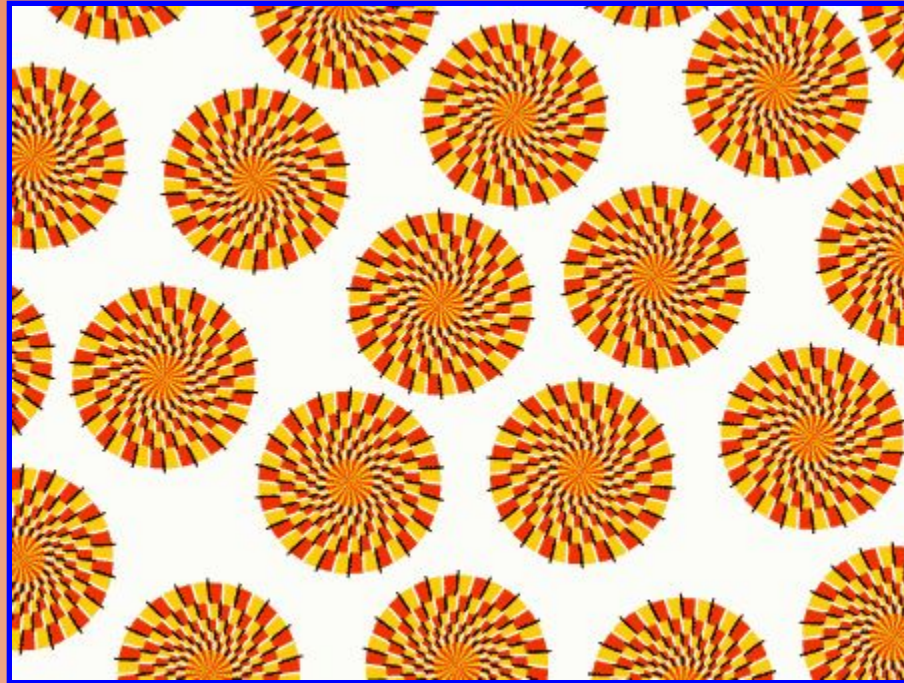
Иллюзии – «зрительные искажения»



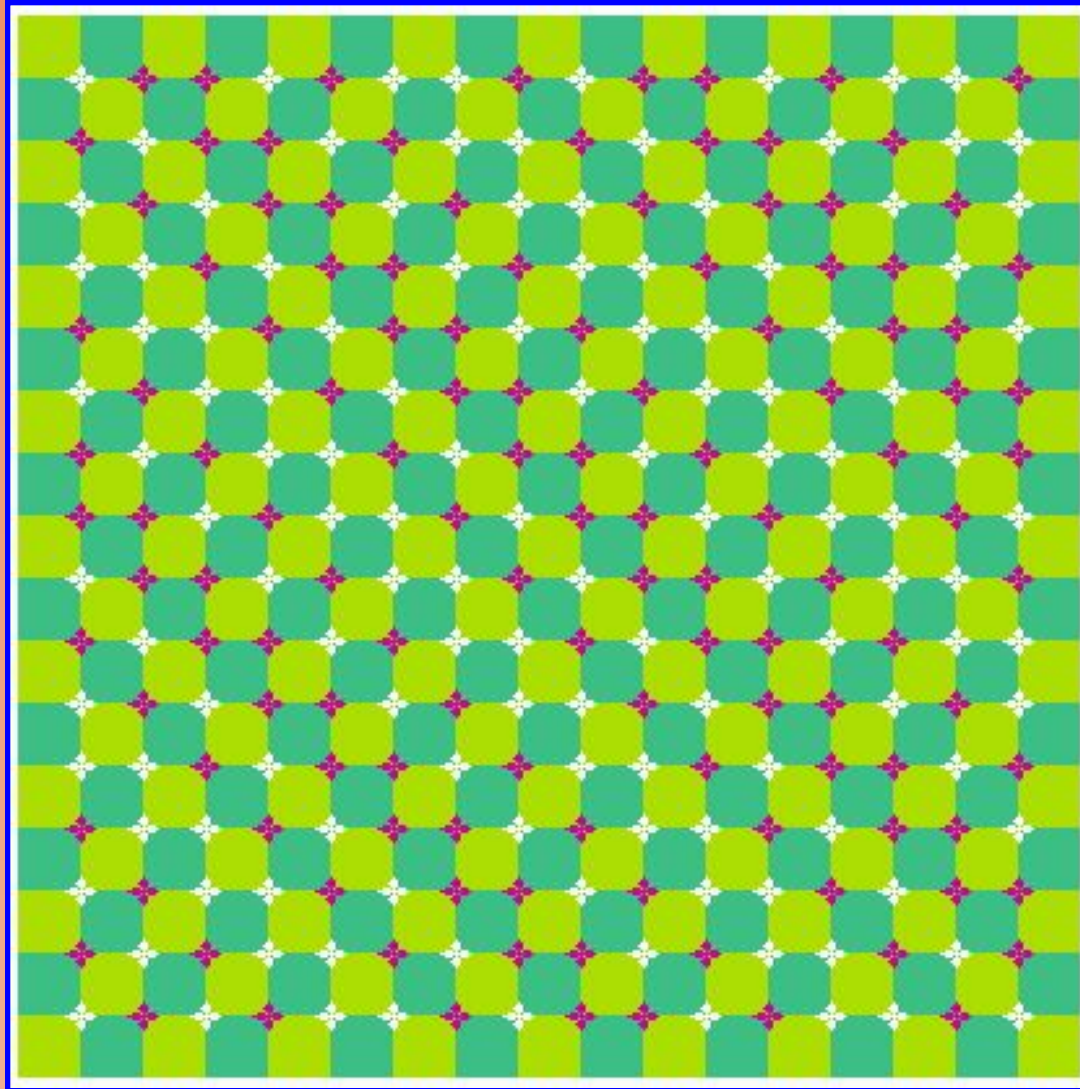
Иллюзии – «зрительные искажения»

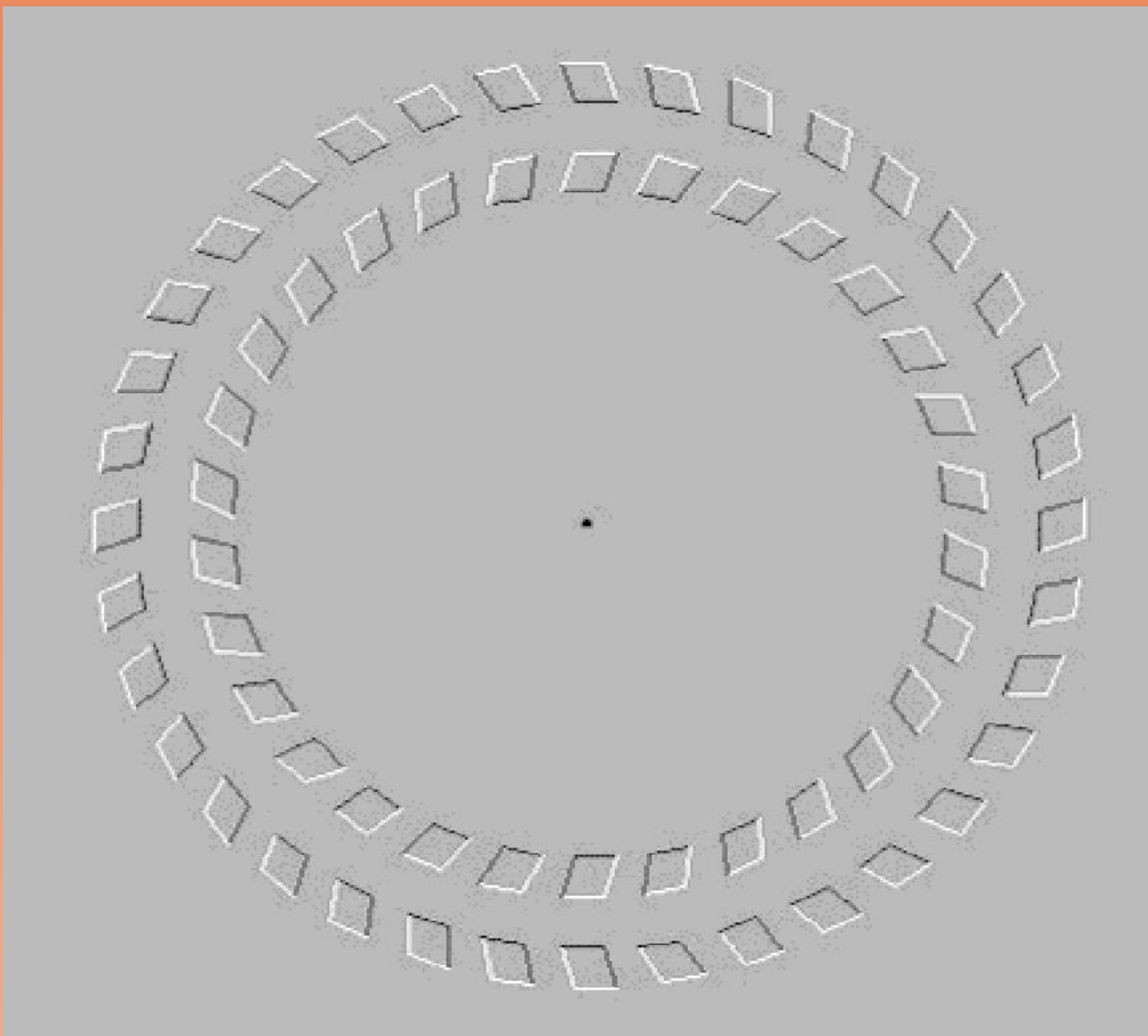


Иллюзии движения



Иллюзии движения





**Зафиксируйте центральную точку и
подвигайте головой «вперед - назад».**

Мысли-вещи (овеществление мыслей).



Нарушения восприятия и мышления



Галлюцинаторные образы в рисунках больных



Представление – это обобщенный образ предмета или явления, возникающий на основе прошлого опыта путем воспроизведения его в памяти или воображении.

Воображение – форма психического отражения, состоящего в создании образов на основе ранее сформированных представлений.

Внимание - психический процесс, не являющийся самостоятельной формой отражения, это процесс организующий другие формы отражения (ощущения, восприятия, память, мышление, воображение, эмоции).

Функции внимания

```
graph TD; A[Функции внимания] --> B[Отбор значимого и игнорирование незначительного]; A --> C[Регуляция и контроль деятельности]; A --> D[Удержание в сознании];
```

Отбор значимого
и игнорирование
незначительного

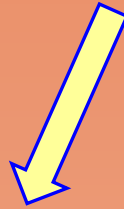
Регуляция и
контроль
деятельности

Удержание
в сознании

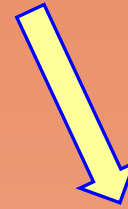
Формы внимания



Сенсорное



Моторное



Эмоциональное



Интеллектуальное

Виды внимания в зависимости от роли волевого усилия

- непроизвольное

- произвольное

- послепроизвольное

Психологические характеристики внимания

Направленность

Сосредоточение (концентрация)

Интенсивность (напряженность)

**Углубленность (поглощенность
деятельностью)**

Устойчивость

Память – это отражение прошлого опыта человека. Это процесс запечатления, сохранения и воспроизведения информации

Классификация памяти

по ведущему
анализатору



- зрительная
- слуховая
- осязательная
- обонятельная
- вкусовая
- кинестетическая

по уровню
развития



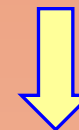
- двигательная
и аффективная
- образная
- словесно-
логическая
- абстрактная

по форме
психической
активности



- произвольная
- произвольная

по длительности



- оперативная
- кратковременная
- долговременная

Факторы запоминания

Субъективные:



тип запоминания

предшествующий опыт

**личностная
установка**

**эмоциональное
сопровождение**

состояние организма

Объективные:



**характер материала:
степень осмысленности,
связность, понятийность,
наглядность**

**количество
материала**

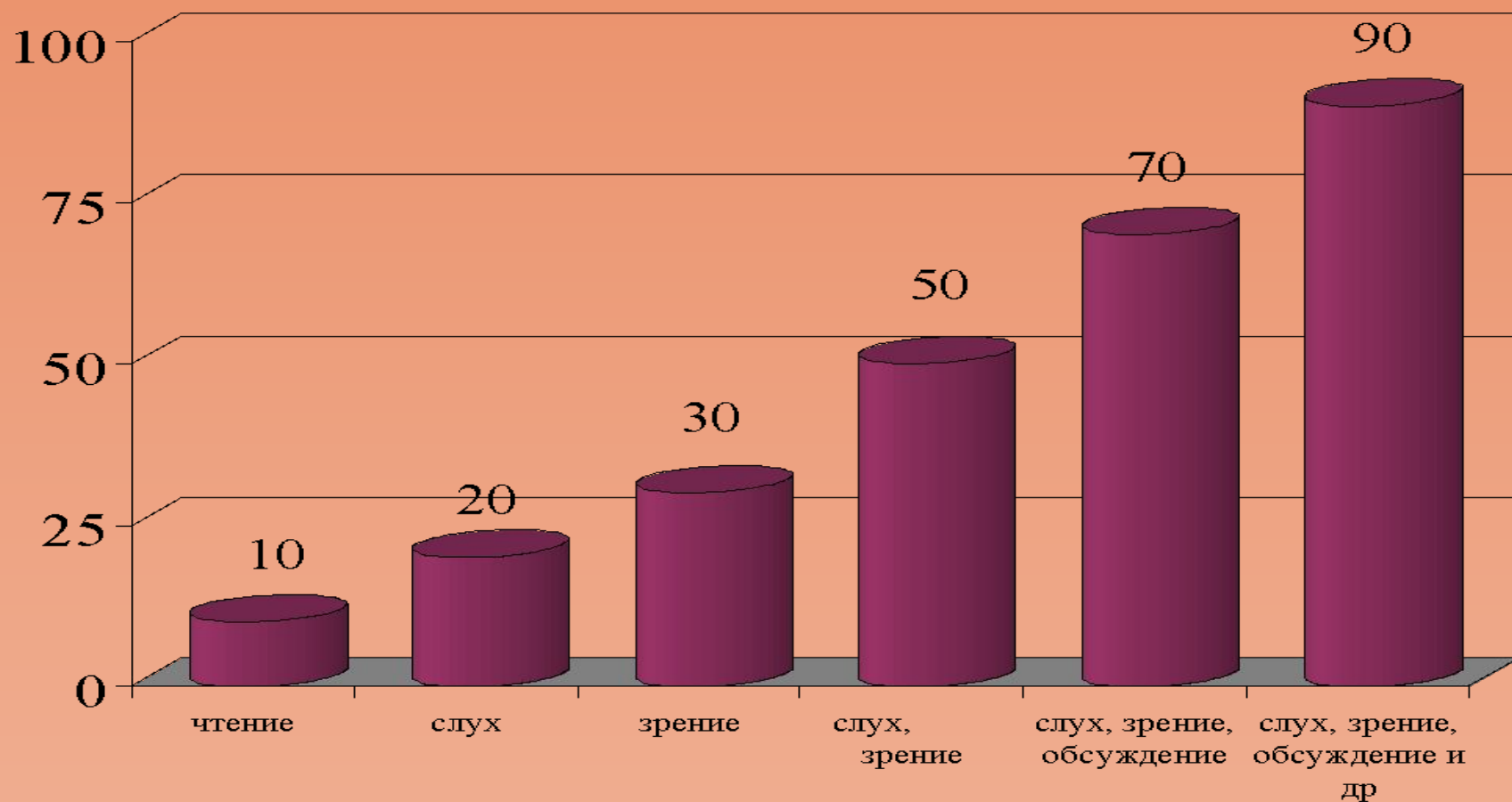
обстановка

Зависимость запоминания информации от расположения на доске (по данным американских исследований)

28% 33%

16% 23%

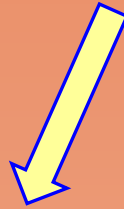
Усвоение информации при разовом выполнении определенного вида деятельности (%)



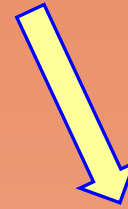
Этапы памяти



фиксация



хранение



воспроизведение



узнавание

Приемы запоминания

1. группировка

деление материала на группы по каким-либо основаниям, ассоциациям, напр.: 33789 - 33-789

2. Ритм и рифма.

Напр.: «Как на ламине фиброзе поселился кристалл, впереди форамен цекум, сзади - осетмоидале»

3. Начало слов.

Напр.: рука тудо («рука туда») – рубор, калор, тумор, долор – симптомы воспаления.
СУП - сила, уравновешенность, подвижность - нервные процессы.

Приемы запоминания

4. Цепной метод

5. Перекодирование

6. Схематизация

7. Выделение опорных пунктов

8. План

Психологические закономерности снижения (распада) памяти (закон Рибо):

1. забываются вперед события недавние (а наиболее поздно события детства)

2. забываются вперед события общественные (позже личные)

3. забываются вперед события эмоционально-нейтральные (позже сильно переживаемые)

4. забываются вперед сложные знания и навыки (простые позднее)

5. забываются вперед действия мало автоматизированные (позже привычные и автоматизированные)

Мышление – это способность познавать мир во взаимосвязи предметов, явлений и событий окружающего мира.

Уровни развития мышления в онтогенезе:

1. наглядно-действенное

2. конкретно-образное

3. абстрактно-логическое

Процессы мышления

1. Анализ

выделение отдельных свойств, разложение на составляющие

2. Синтез

объединение однородных в каком-то отношении понятий с получением качественно иного понятия

3. Сравнение

сопоставление предметов и явлений по отдельным параметрам, свойствам и установление сходства и различия

Процессы мышления

4. Обобщение

объединение в каком-то отношении однородных предметов, обозначение их понятием

5. Абстрагирование

способность к отвлеченному мышлению и установлению связи между главными признаками

6. Конкретизация

Свойства мышления

1. Целенаправленность

2. Логичность

3. Непрерывность

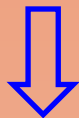
4. Продуктивность

5. Последовательность

6. Экономичность

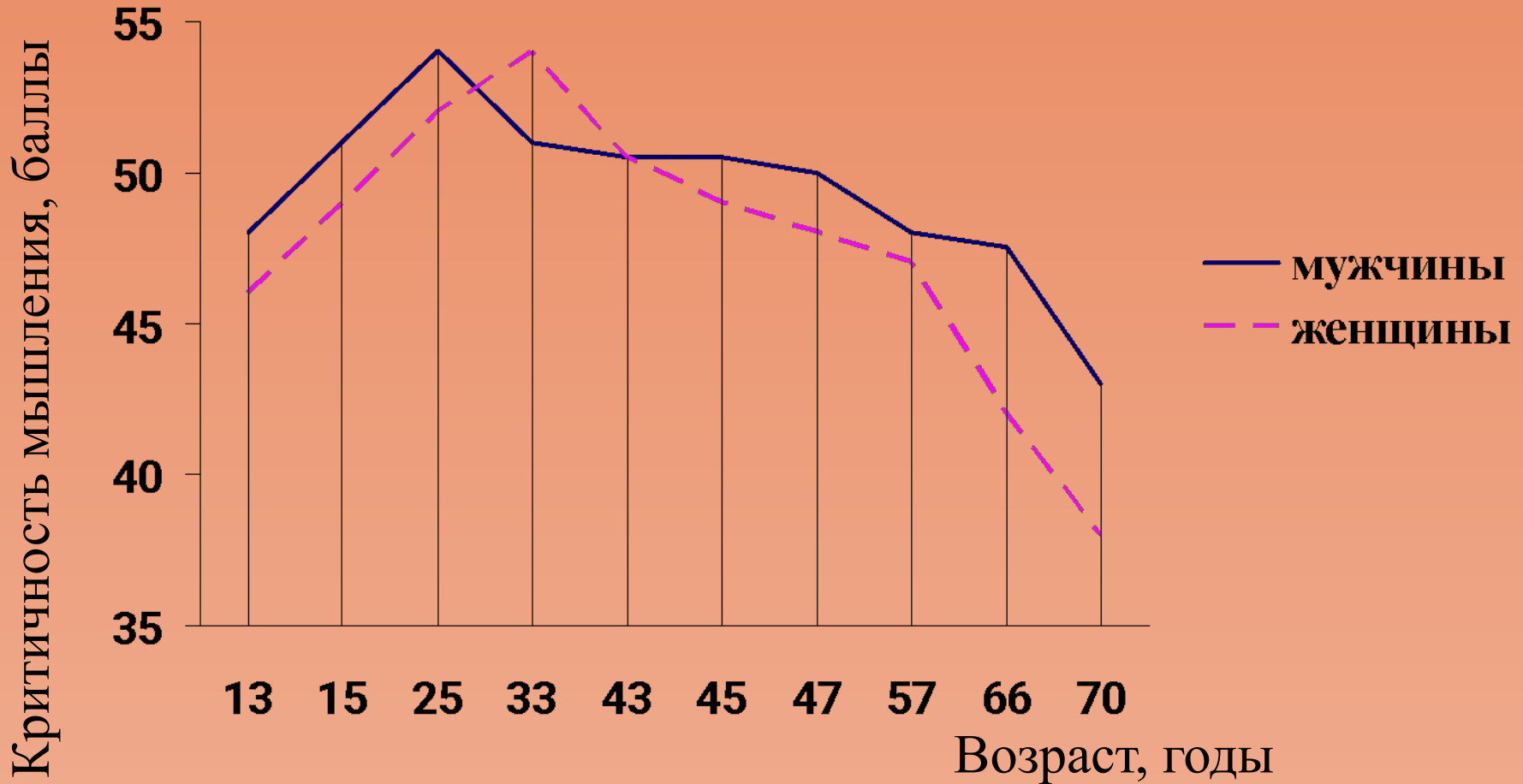
7. Эвристичность

8. Критичность



Составляющие продуктивности:
быстрота, творчество, широта,
глубина, критичность

Корреляция критичности мышления с возрастом



Индивидуальные особенности мышления:

1. глубина мышления

**2. гибкость или
ригидность мышления**

**3. быстрота
мышления**

4. широта мышления

**5. пытливость
мышления**

**6. самостоятельность
мышления**

Классификация мышления (виды мышления)

по форме



наглядно-
действенное

конкретно-
образное

абстрактно-
логическое

по характеру
решаемых задач



теоретическое

практическое

по степени новизны
и оригинальности

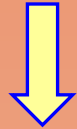


репродуктивное
(воспроизводящее)

продуктивное
(творческое)

Классификация мышления (виды мышления)

по способу
получения
умозаключения



дедуктивное

индуктивное

умозаключение
по аналогии

по степени
развернутости



дискурсивное

интуитивное

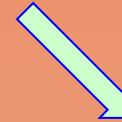
Категории мышления



Понятия



Суждения



Умозаключения

Интеллект – комплексное понятие, это совокупность всех умственных способностей человека, способность к накоплению знаний и их практическому применению.

ПОНЯТИЕ ИНТЕЛЛЕКТ

Интеллект (от латинского *intellectus* — понимание, познание, постижение, разумение) в широком смысле — это совокупность всех познавательных функций индивида: от ощущений и восприятия до мышления и воображения; в более узком смысле — мышление.

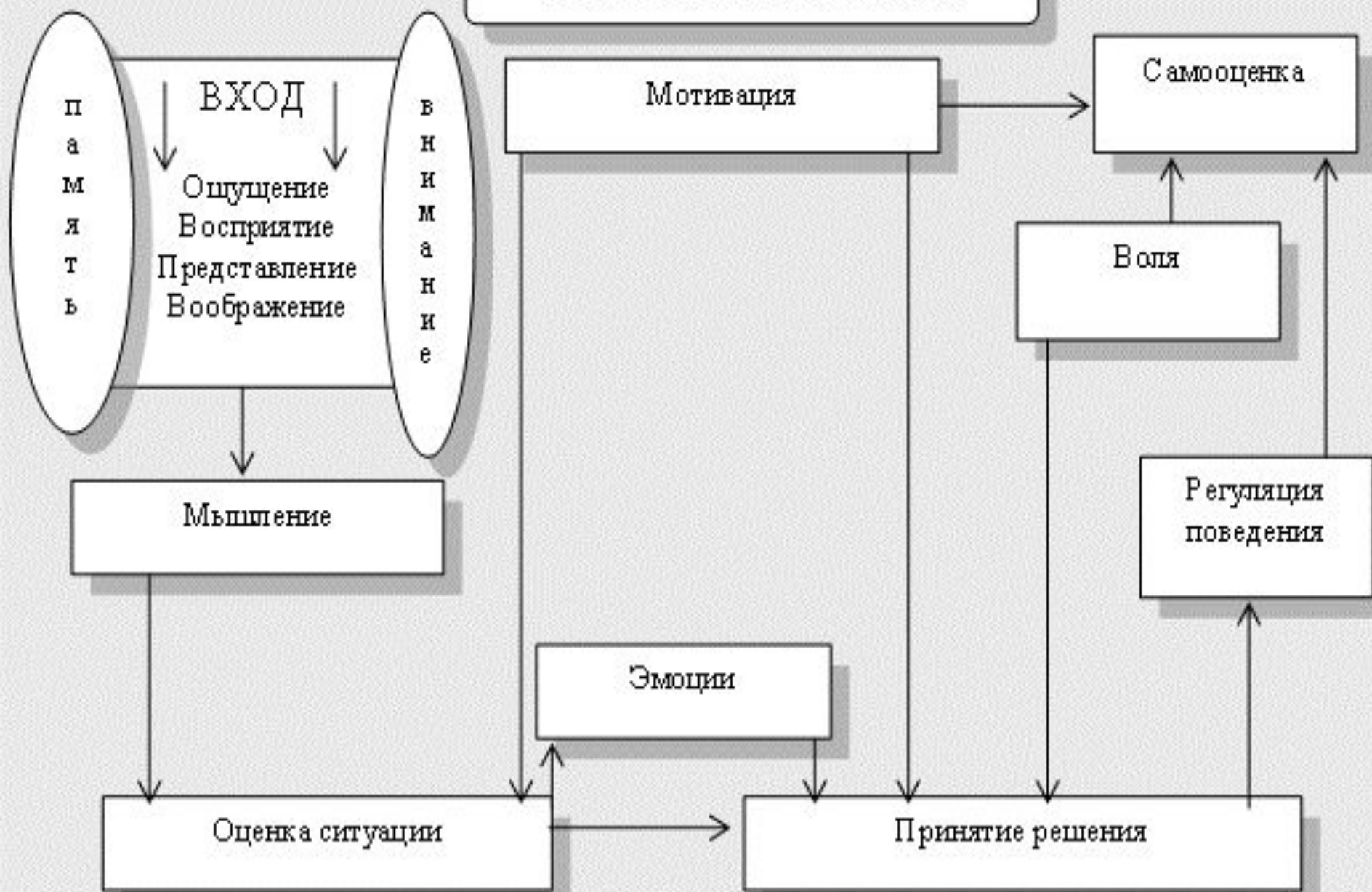
Рассмотрим некоторые из них:

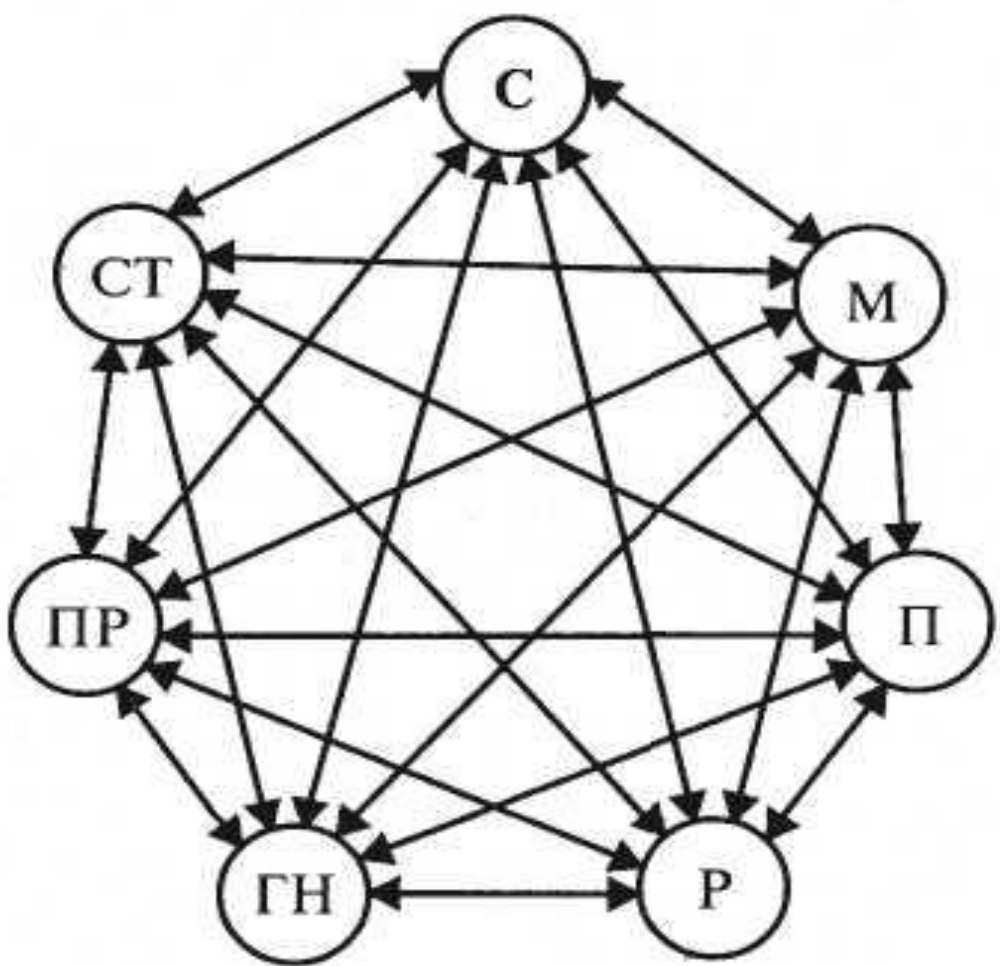
Интеллект — способность к труду и чувствительность к физическим раздражителям (F. Galton, 1883) — двоюродный брат Ч. Дарвина.

Интеллект — способность к суждению, способность адаптироваться к обстоятельствам (A. Vine, 1904).

Интеллект — результат теста (операционное определение интеллекта) (E.G. Boring, 1923).

СТРУКТУРА ИНТЕЛЛЕКТА

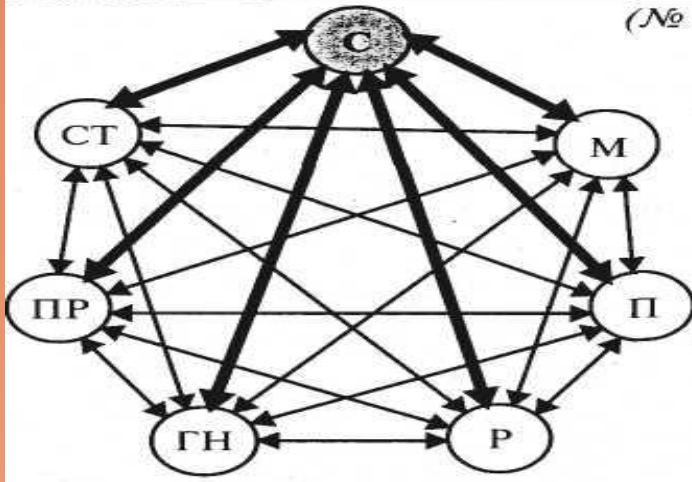




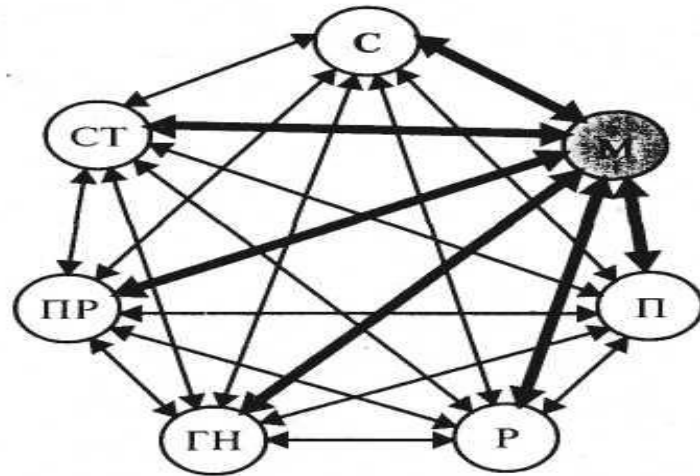
- С — сознание
- М — мышление
- П — память
- Р — речь
- ГН — гнозис
- ПР — праксис
- СТ — стеническое психодинамическое состояние

Схема 1. Структура интеллекта

(№ 1 из 7)



(№ 2 из 7)



№ 3 из 7)

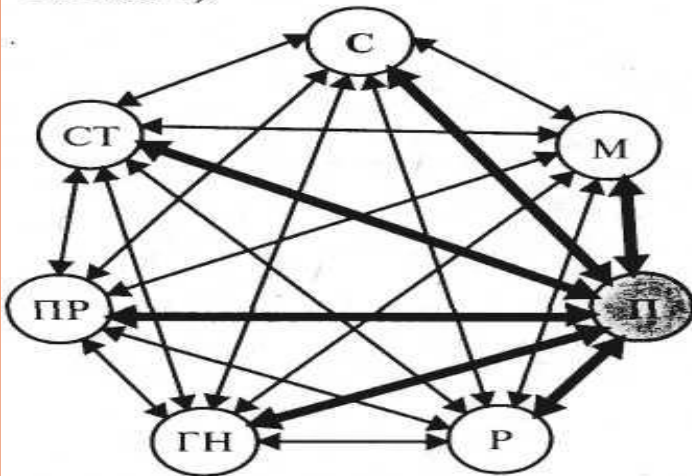


Схема 2. Нарушение структуры интеллекта

А.Р. Лурия выделил три основных структурно-функциональных блока, обеспечивающих интегративную деятельность головного мозга:

А — первый блок регуляции общей и избирательной неспецифической активации мозга, включающий ретикулярные структуры ствола, среднего мозга и диэнцефальных отделов, а также лимбическую систему и медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга:

- 1 — мозолистое тело; 2 — средний мозг; 3 — теменно-затылочная борозда;
- 4 — мозжечок; 5 — ретикулярная формация ствола; 6 — крючок;
- 7 — гипоталамус; 8 — таламус.

Б — второй блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации, включающий основные анализаторные системы (зрительную, кожно-кинестетическую, слуховую), корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий:

- 1 — теменная область (общечувствительная кора); 2 — затылочная область (зрительная кора); 3 — височная область (слуховая кора); 4 — центральная извилина.

В — третий блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности, включающий моторные, премоторные и префронтальные отделы мозга с их двусторонними связями:

- 1 — префронтальная область; 2 — премоторная область; 3 — моторная область;
- 4 — центральная извилина; 5 — прецентральная извилина.

(По Хомской.)

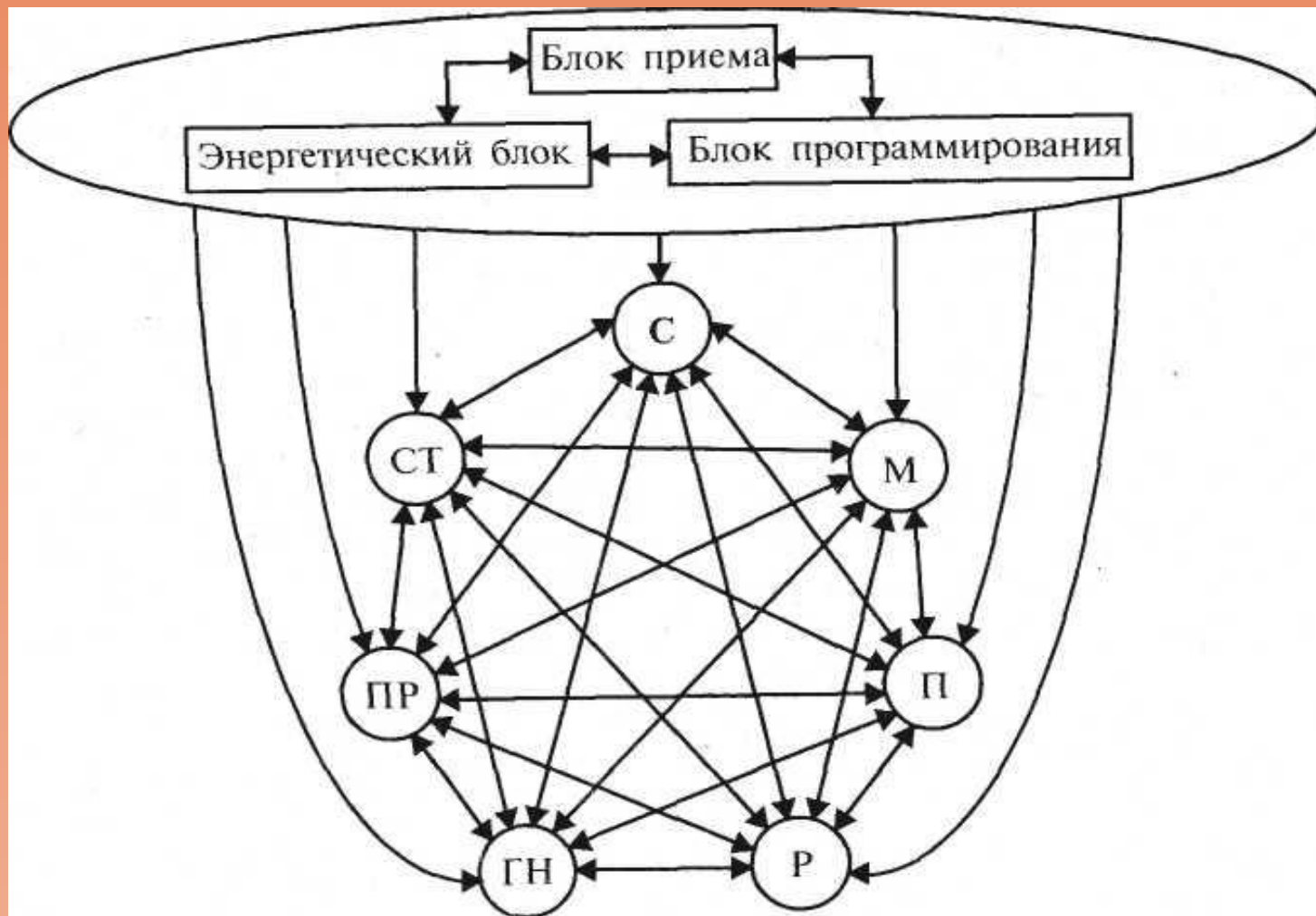


Схема 5. Регуляция интеллектуальной деятельности структурно-функциональными блоками головного мозга

Речь — важнейшая специфическая функция человека, обеспечивающая общение между людьми.

Выделяют два основных вида речи:

- ✓ импрессивную;
- ✓ экспрессивную.

1. Речевые нарушения, связанные с органическим поражением центральной нервной системы:

Афазия Алалия Дизартрии

2. Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями центральной нервной системы:

Мутизм (немота) Сурдомутизм (глухонемота) Заикание

3. Речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата:

Механические дислалии Ринолалия

4. Задержки речевого развития различного генеза, в частности при: недоношенности;

Соматической ослабленности, педагогической запущенности

5. Патопсихолингвистические речевые нарушения.

«Патопсихолингвистические речевые нарушения встречаются при ряде психических заболеваний, что обусловлено патологией высших мозговых функций и личности.

Прогрессивный паралич (вариант сифилитического психоза) -наблюдается невнятность произношения из-за нарушений артикуляции, позднее появляется интонационная немодулированность речи, неспособность понимания переносных значений пословиц, слов.

Корсаковский психоз (встречается в 3-й стадии алкоголизма) -резкое расстройство памяти отражается и в речи, особенно в форме парафазии.

Болезнь Пика и болезнь Альцгеймера (атрофические процессы мозга) - заметна стереотипность речи, высказывания больных состоят из одних и тех же слов и словосочетаний.

Эпилепсия - речь неясная, замедленная, «вязкая», с тенденцией к персеверации (повтору), характерна стереотипность и витиеватость речи с обилием уменьшительных форм слов.

Маниакально-депрессивный психоз - при повышенном настроении речь громкая, торопливая, неумолкающая ни на минуту, «телеграфный стиль», скачки идей, отвлекаемость.

Шизофрения - речевые симптомы очень разнообразны, что отражает многообразие форм болезни. В целом речь больных характеризуется нарушением механизмов опоры ее на прошлый речевой опыт, распадом закономерностей выбора слов, нарушением закономерной связи вербального и предметного значений понятий. Характерны преднамеренные искажения слов и «словотворчество» (неологизмы), замена конкретных понятий абстрактными и наоборот. Речь часто обстоятельная и резонерская, встречается семантическая разорванность или бессмысленность того или иного предложения при грамматической его целостности.

Эхолалия - повторение слов собеседника, или вербигерация - бессмысленное выкрикивание одного и того же слова или высказывания»

Гнозис и его расстройства -

знание, познание - узнавание предметов через органы чувств, систему анализаторов.

Зрительная агнозия — оптическая агнозия — душевная слепота.

Она характеризуется нарушением узнавания предметов, при этом больной видит предмет, но не узнает его.

Предметная агнозия. Характеризуется невозможностью узнавания предмета в целом при сохранном опознании его отдельных признаков или частей.

Оптико-пространственная агнозия. Пациенты теряют способность к ориентации в окружающей среде, нарушается лево — правое узнавание, больные не могут определять пространственные признаки объектов: вверху — внизу, больше - меньше, дальше — ближе и т.д.

Буквенная (символическая) агнозия. Больной не узнает буквы, цифры, в связи с чем распадается навык чтения.

Симультанная агнозия проявляется в невозможности одновременного восприятия образа, предмета, картины или нескольких зрительных объектов в целом.

Лицевая агнозия — потеря способности распознавания знакомых лиц в реальности либо на фотографиях, рисунках.

Цветовая агнозия. Она проявляется нарушением распознавания цветов — цветовая слепота и возникает также при поражении правого полушария головного мозга.

Слуховая (акустическая) агнозия

Слуховая (акустическая) агнозия характеризуется нарушением способности узнавания мелодии, звуков, речи, интонации.

Речевая акустическая агнозия. При этом виде патологии родная речь воспринимается как набор звуков без всякого смысла, нарушается и экспрессивная речь.

Слуховая агнозия (истинная) характеризуется не узнаванием больным привычных шумов, звуков (тиканье часов, скрип дверей, журчание воды и т.д.).

Амузия — нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую мелодию.

Просодия — нарушение интонационной стороны речи.

Сенситивная агнозия

Виды тактильных агнозий:

Астереогноз, или тактильная предметная агнозия. Стереогноз — узнавание предмета при помощи его ощупывания.

Тактильная алексия (дермоалексия) — невозможность узнавания букв и цифр, которые рисуются на руке больного.

Аутоагнозия — затруднение узнавания частей своего тела, их расположения по отношению друг к другу.

Метаморфопсия — такое состояние, когда больной воспринимает измененными различные предметы и части своего тела (изменение размеров головы, руки, языка, удвоение конечностей).

Полимелия — ощущение ложных конечностей (третьей руки, ноги).

Анозогнозия (синдром Антона—Бабинского) — больной не воспринимает собственный дефект (нарушение чувствительности, паралич руки, ноги).

Праксис (в переводе с греческого — действие) - **целенаправленное действие, привычные движения.**

Моторная апраксия, или апраксия Дежерина характеризуется невозможностью совершать действия по подражанию или по заданию. Больного просят выполнить какие-то действия, например причесаться, застегнуть пуговицы, одеть ботинки и т.д.

Конструктивная апраксия. При этом виде апраксии у больных нарушается ориентировка в пространстве. Больные дезориентированы в знакомых местах, даже в собственной квартире.

Идеаторная апраксия. Больной не в состоянии совершать действия с реальными предметами (причесывание, употребление пищи, размешивание сахара в стакане и т.д.), хотя по подражанию эти действия выполняются.

Кинестетическая апраксия проявляется невозможностью совершать привычные действия без контроля зрения. При постоянном зрительном контроле целенаправленные движения совершаются.

Пространственная апраксия характеризуется невозможностью придать конечности заданное положение (придать кисти вертикальное положение и т.д.), нарисовать круг, квадрат, попасть точно в указанную цель.

Лобная апраксия. При ней больной не в состоянии выполнять нетипичные запрограммированные действия: например, в ответ на стук по столу больной должен поднять правую руку, а на стук по стакану — левую.

Память - один из ведущих компонентов высшей нервной и психической деятельности.

1. Классификация памяти по времени сохранения материала.

Мгновенная (иконическая) память Кратковременная память
Оперативная память Долговременная память
Генетическая память

2. Классификация памяти по выделению преобладающего анализатора в процессах запоминания.

Зрительная память. Слуховая память. Двигательная память.
Эмоциональная память. Осязательная память. Обонятельная
память.
Вкусовая память.

3. Классификация памяти по характеру волевых качеств человека.

Непроизвольная память Произвольная память.

АМНЕЗИЯ

Ретроградная амнезия. Наиболее часто наблюдается при травмах черепа и характеризуется потерей памяти на события, связанные с данной травмой.

Антероградная амнезия — выпадение памяти на события, которые имели место по окончании расстройства сознания.

Антероретроградная амнезия - выпадение памяти на события как предшествующие травме или болезни, так и на последующие события, по окончанию расстройства сознания.

Гипомнезия — снижение памяти. Особенно часто этот вид расстройства наблюдается и проявляется в низкой успеваемости у детей, что, несомненно, требует детального анализа по выявлению причин гипомнезии.

Гипермнезия - необычно хорошая память.

Фиксационная амнезия — снижение памяти на ближайшие и текущие события при сохранности ее на отдаленные и на приобретенные в прошлом знания.

Прогрессирующая амнезия — постепенное ослабление памяти на приобретенные знания, сведения, жизненный опыт.

Стадии когнитивного развития детей по Ж. Пиаже

- 1. Стадия сенсомоторных операций** - действия с конкретным, чувственно воспринимаемым материалом: предметами, изображениями, линиями, фигурами разной формы, величины и цвета.
- 2. Стадия дооперационального интеллекта (2-7 лет)** - характеризуется сформированной речью, представлениями, интериоризацией действия в мысль.
- 3. Стадия конкретных операций (8-11 лет)** характеризуется осознанием обратимости и симметричности отношений за счет преодоления эгоцентризма.
- 4. Стадия формальных операций (12-15 лет)** - подросток освобождается от конкретной привязанности к объектам, данным в поле восприятия, что характеризует завершение формирования логического мышления.

Мыслительные операции

Анализ - мысленное разъединение предмета, явления на отдельные стороны, признаки, составляющие в совокупности этот предмет.

Синтез - мысленное соединение отдельных частей, признаков, свойств в целое.

Сравнение - мысленное установление сходства или различия предметов и явлений окружающего мира.

Обобщение - выделение не только общих, но и основных признаков, характеризующих сущность данных объектов и явлений.

Абстрагирование – способность в процессе обобщения предметов и явлений действительности отвлекаться от целого ряда других их признаков, сторон.

Конкретизация - одновременная фиксация признака либо стороны предмета, явления вне учета других сторон, признаков предмета и явления в целом.

Систематизация (классификация) — мысленное распределение предметов по группам в зависимости от сходства и различий друг с другом.

Виды мышления

Наглядно-действенное мышление характеризуется опорой на непосредственное восприятие предметов в процессе выполнения действий с ними. При этом мышлении слова выполняют в основном констатирующую функцию.

Наглядно-образное мышление — это мышление, опирающееся на представления. Характерная черта данного вида мышления — широкое оперирование конкретными наглядными образами, возникшими ранее в процессе решения той или иной мыслительной задачи.

Абстрактно-теоретическое мышление — это мышление с опорой на понятия, которые отражают сущность предметов и выражаются в словах. Оно тесно связано с решением теоретических задач и отражает уровень развития логической стороны мышления, т.е. отвлеченное мышление

Нарушение динамики мыслительной деятельности: лабильность (неустойчивость) и инертность.

- **Лабильность (неустойчивость)** — чередование адекватных и неадекватных решений. Логические связи часто подменяются случайными сочетаниями. Так, правильное выполнение задания «классификация предметов» нарушалось тем, что больные объединяли предметы в одну группу лишь потому, что карточки с их изображением оказались рядом.
- **Инертность мышления** (расстройство мышления) отмечается тогда, когда больные не в состоянии изменить ход своих суждений, переключаться с одного вида деятельности на другой.

Нарушение личностного компонента мышления. К нему относятся: разноплановость мышления, нарушение критичности и нарушение саморегуляции.

Разноплановость мышления заключается в том, что суждения больных о каком-либо явлении протекают в разных плоскостях. Например, при выполнении задания «исключение предметов» - барабан, фуражка, зонтик - больной высказался следующим образом: «Зонтик не нужен, сейчас носят плащи. Зонтик - это устаревший атрибут, я - за модернизм».

Нарушение критичности - один из основных «лобных синдромов», когда у больных полностью отсутствует критика к своему состоянию.

Нарушение саморегуляции - нарушение самоанализа, направленное к смене позиций, отчуждению и объективизации своих действий.

В каждом виде патологии мышления отмечается еще множество клинических приложений.

В каждом виде патологии мышления отмечается еще множество клинических приложений. Рассмотрим основные из них:

Ускорение мышления. Этот вид расстройства характеризуется быстрой сменой мыслительных операций. Больные не останавливаются на отдельных идеях, их суждения поспешны, непродуманны, односторонни.

Замедленное мышление характеризуется уменьшением количества идей и сопровождается субъективным чувством затруднения мышления, смущением своей интеллектуальной несостоятельностью. Мысли текут медленно, сами больные говорят, что у них «мало мыслей», что им «трудно думать и доводить свои рассуждения до конца».

Аутистическое мышление (аутизм) - у больных с таким видом нарушения теряется способность различать границы между субъективным миром и реальностью. Это - погружение в мир внутренних переживаний, при котором логическое суждение отодвигается на второй план и теряется желание контактировать с внешним миром. Например, больной аутизмом, беседует с человеком так, будто тот в курсе его переживаний, проблем, знает о ком и о чем идет речь.

Бессвязность мышления (спутанность). Больные с таким видом мышления совершенно не осмысливают происходящее вокруг них, они не ориентируются во времени и месте.

Наплыв мыслей (мантизм) - навязчивый, бурный, автоматический поток бессвязных мыслей, непрерывно возникающий и не зависящий от желания больного.

Задержка мышления (шперрунг) — внезапная остановка течения мыслей, которая выявляется при беседе с больным (больной внезапно замолкает). Продолжительность шперрунга — от нескольких секунд до нескольких дней.

Вязкость мышления. неумение больного отделить главное от второстепенного, тугоподвижностью, «топтанием» на месте, невозможностью переключиться на что-либо иное. В речь больных включаются слова-паразиты, заполняющие паузы («понимаете», «так сказать», «значит» и т.п.). Вязкость мышления — один из основных симптомов эпилептического слабоумия. Ответы таких больных однообразны и стереотипны («хороший» или «плохой», «да» или «нет», «знаю» или «не знаю»). Вязкость мышления сочетается с вязкостью поведения, которая видна в надоедливости, прилипчивости, непредсказуемости поступков.

Разорванность мышления — это прерывистость логической связи отдельных понятий, при которой мысли текут вразброд понятий. Выражается в разорванности речи, которая лишена содержания и состоит из беспорядочного набора слов («словесная крошка»).

Резонерство — это мышление типа пустого «рассуждательства». Оно четко проявляется там, где выполнение задания требует словесных определений, формулировок, сравнений, понятий. Речь таких больных характеризуется множеством словесных ссылок, банальных выражений, утвердительного тона на фоне повышенной самооценки и неадекватных притязаний.

Навязчивые идеи — это мысли, постоянно и независимо от сознания человека, вторгающиеся в психику больного и тяжело им переживаемые. Больной при этом понимает нелепость навязчивых идей, но бороться с ними в большинстве случаев не может, хотя и пытается от них освободиться. Навязчивые идеи проявляются в виде **навязчивых сомнений, мудрствований, мелодий, навязчивого счета** и т.д.

Навязчивые сомнения проявляются в том, что больной постоянно сомневается в своих действиях, например, выключил ли он свет, закрыл ли кран, положил ли в портфель нужную тетрадь и т.д.

Навязчивое мудрствование характеризуется постоянно возникающими бессмысленными сомнениями. Например, кого больше в вагоне — мужчин или женщин, какое количество людей проживает в высотном доме и т.д.

Навязчивый счет (аритмомания) — навязчивое пересчитывание попавших в поле зрения предметов, произведение арифметических действий и т.д.

Навязчивые страхи, фобии. Фобии и страхи могут быть самыми разными. Например: страх смерти — танатофобия, страх покраснеть — эрейтофобия, страх загрязнения при прикосновении — миаофобия, страх замкнутого пространства - клаустрофобия, боязнь заболеть раком - канцерофобия, болезнью сердца - кардиофобия, сифилисом - сифилофобия и т.д.

Навязчивые действия, как правило, являются следствием фобий, когда у больных появляется желание что-то сделать, совершить какое-то действие.

Бредовые идеи - неправильные рассуждения и выводы, искажающие объективную, реальную действительность. Эти идеи отличаются стойкостью, непоколебимостью, убежденностью, уверенностью в правильности высказываний и совершенно не поддаются коррекции. Попытки разубедить больного, доказать ему абсурдность его идей, как правило, приводят лишь к усилению бреда. Приведем некоторые примеры различных видов бредовых идей:

- при **бреду величия** больные считают себя великими людьми, обладающими незаурядным умом и силой;
- при **бреду изобретательства** больные говорят об изобретении ими различных машин, приборов, аппаратов;
- эротический бред** характеризуется настоящим преследованием лиц, к которым больной испытывает влечение;
- при **бреду воздействия** больные убеждены в том, что они подвергаются какому-то воздействию (им подсыпают яд в пищу, напускают смертоносный газ в их квартиру и т.д.);

Сознание и его расстройства

Сознание — высшая форма отражения действительности, характеризующаяся функционированием психических процессов, позволяющих человеку ориентироваться в окружающем мире, времени, месте, собственной личности и поведении. Психологическими свойствами являются:

- **Активность**, когда действия человека обусловлены не столько внешней ситуацией, сколько внутренними целями;
 - **интенциональность** — это направленность на конкретный объект или явление;
 - **рефлексия** или **самонаблюдение**, т.е. осознание самого себя;
 - **уровень активности сознания**:
- ❖ **Сверхбодрствование** — чувство подъема, вдохновения, прозрения, озарения с глубоким погружением в мир самого себя.
 - ❖ **Бодрствование** — состояние, в котором все явления действительности носят адекватный характер.
 - ❖ **Ясность** — состояние формального осознания действительности, без цельного ее отражения.
 - ❖ **Сужение сознания** — частичное осознание действительности, одностороннее ее отражение.

Разные степени сужения сознания наблюдаются в состоянии аффекта. Спутанность сознания — искажение структуры внешнего и внутреннего мира.

Реальный мир, как правило, заслоняется мнимыми, галлюцинаторными образами.

Оглушение сознания — блокада психической активности, вплоть до полного ее выключения (кома).

Расстройства сознания многообразны и разделяются по **характеру и их глубине**. В свою очередь они условно подразделяются на две группы синдромов:

1. Синдромы выключения сознания:

кома; сопор; оглушенность;

2. Синдромы (психопатологические) помрачения сознания:

аментивный; делириозный; онейроидный;
сумеречное помрачение сознания; ауры сознания;
замыкания в себя; синдром акинетического мутизма.

Саморасстройства сознания

Психическая анестезия — ослабление и утрата актов самовосприятия, характеризующиеся вытеснением из сознания различных сторон образа собственного «Я».

- **Телесная анестезия** - выпадение актов восприятия собственного тела или отдельных его частей: «Не чувствую правую ногу... Тела нет, остались только глаза... Просыпаюсь с ощущением, что нет пальцев... и т.д.».
- **Утрата сознания активности мышления:** «Голова пустая, мыслей нет... Говорю, но не думаю, только слышу, что сказал... Скажу, а потом только доходит, что сказал...».
- **Утрата сознания собственной активности:** «Чувствую себя роботом, автоматом... Если я ем, то это делает мое тело, а не «Я».
- **Дереализация** — утрата сознания реальности окружающего и самого себя: «Окружающее мне только снится, я не есть на самом деле... Не пойму, «Я» есть или мне только снится».
- **Утрата сознания витальности** — потеря ощущения жизненности: «Не могу понять, живой я или уже мертвый... Я воскрес из мертвых... Я уже умер, но продолжаю говорить».
- **Утрата эмоционального резонанса** — выпадение из сознания актов восприятия эмоционального отклика, сопровождающего взаимодействие с внешним миром. В результате этого возникает чувство разобщения с окружающими: «Жизнь идет мимо меня, я стою на обочине жизни... Меня нет в этом мире, я в другом месте...»

Стеническое психодинамическое состояние

Стеническое состояние - это состояние психически нормального человека с уравновешенными основными нейрофизиологическими процессами — возбуждение и торможение.

Астенический синдром (бессилие, слабость) - состояние, при котором главными симптомами являются повышенная утомляемость и истощаемость, снижение физической и умственной работоспособности. У больных отмечаются общая слабость, повышенная раздражительность, ухудшение сна (диссомния) в виде повышенной сонливости либо бессонницы, плаксивость, снижение аппетита, неустойчивое настроение, неуверенность в себе.

Истерический синдром характеризуется повышенной неустойчивостью эмоциональной сферы, при которой поведение больных носит демонстративный характер и определяется эмоциями и чувствами, но ни в коем роде — разумом. Заболевание чаще появляется в молодом возрасте и преимущественно у женщин.

Интеллектуальное нарушение

состояние, обусловленное нарушениями структуры и функций мозга и его реакциями на эти нарушения.

Повреждение различных структур организма происходит под влиянием:

Экзогенных (внешних) и **Эндогенных** (внутренних) факторов.

Момент повреждения организма – начало длинной и сложной цепи – патогенез болезни.

Врожденная патология развития



* Инфекционные болезни нервной системы (общие сведения)



Инфекционные болезни нервной системы: менингит

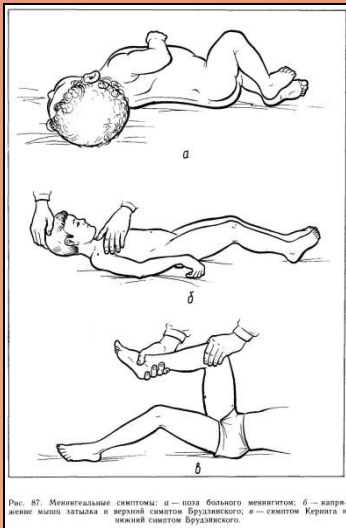
Менингит – воспаление мозговых оболочек

Первичный – возникает под воздействием бактерий, грибков, простейших, вирусов

Вторичный - возникает как осложнение других заболеваний

Клиническая картина – менингеальный синдром:

- головная боль (носит разлитой характер и отмечается в любое время суток);
- рвота;
- гиперестезия (тактильная, слуховая, зрительная);
- специфическая поза больного;
- адинамичность больного;
- ригидность мышц затылка;
- симптом Кернига; симптом Брудзинского.



Виды менингита:

Гнойный

Серозный

Последствия: гидроцефальный синдром – головные боли, частая рвота, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, быстрая истощаемость нервной системы.

Инфекционные болезни нервной системы: энцефалит

Энцефалит – воспаление головного мозга

Первичный – вызывается нейротропным вирусом: *эпидемическим, клещевым, комариным, полиомиелитоподобным, вирусом простого герпеса.*

Вторичный – является осложнением инфекционных заболеваний: *корь, ветряная оспа, токсоплазмоз, иногда - после прививок АКДС.*

Механизм заболевания – отёк; повышенное кровенаполнение сосудов; мелкоточечные кровоизлияния; разрушение нервных клеток и их отростков.

Клиническая картина:

повышение температуры до 40; общемозговые симптомы; очаговые симптомы; нарушение сознания до полной **КОМЫ**.

Кома: глубокое угнетение сознания, характеризующееся нарушением регуляции жизненно важных функций (дыхания, кровообращения).

Формы

Эпидемический

Клещевой

Постветряночный

Последствия

Грубые задержки психического и моторного развития, нарушение высших психических функций, двигательной сферы.

Инфекционные болезни нервной системы:

полиомиелит

избирательное поражение двигательных нейронов спинного и головного мозга и оболочек мозга

Причина

вирус полиомиелита, попадающий в организм воздушно-капельным путём или через пищу

Формы

Стёртая –
легкая форма

Непаралитическая –
доброкачественное
течение болезни

Паралитическая –
приводит к параличам

Мостовая

Энцефалитическая

Менингеальная

Бульбарная

Спинальная

Последствия

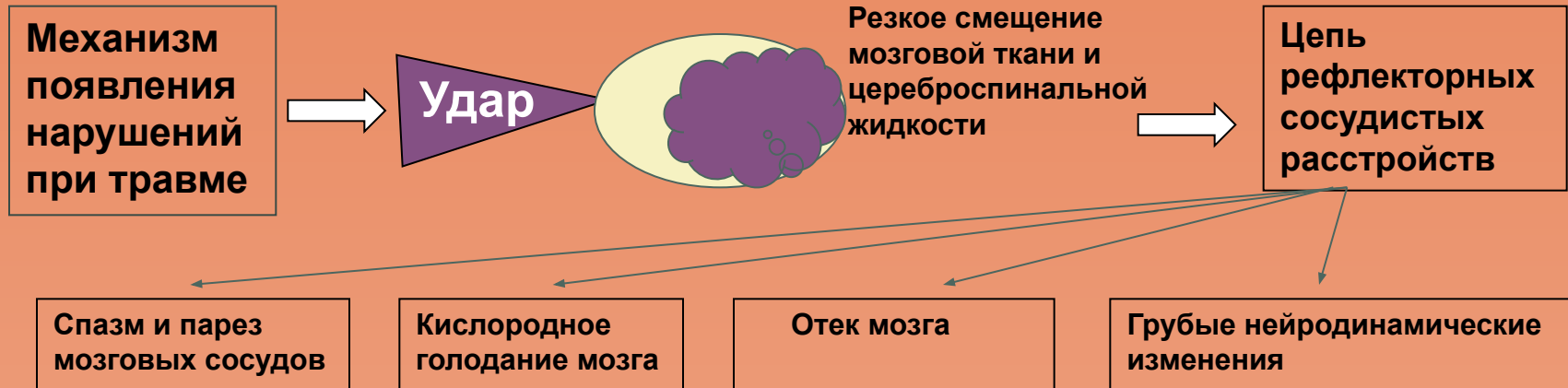
Параличи и парезы различных групп мышц, приводящие к нарушениям опорно-двигательного аппарата (ДЦП), нарушениям речи, зрения.

Профилактика

Прививка от вируса полиомиелита



Черепно-мозговая травма



Степени тяжести черепно-мозговой травмы

Легкая

Сотрясение

Клиническая картина

Общемозговые симптомы:

- потеря сознания или его нарушение в виде вялости, сонливости, адинамии;
- головная боль;
- рвота;
- расстройства памяти.

Средняя

Ушиб

Клиническая картина

Общемозговые симптомы + локальные (очаговые) нарушения:

- расстройства функций черепно-мозговых нервов;
- парезы и параличи конечностей;
- нарушения речи;
- судороги.

Тяжелая

Сдавление

Клиническая картина

Общемозговые симптомы + проявления имеющейся гематомы:

- наличие периодов в развитии внутричерепной гематомы:
 - острый – с симптомами сотрясения или ушиба;
 - скрытый (светлый) – мнимое благополучие;
 - ухудшение состояния больного.

Последствия

Зависят от степени тяжести травмы.

Наиболее частое последствие – церебрастенический синдром.

Церебрастенический синдром

Наиболее частое последствие черепно-мозговой травмы

Проявления

Эмоционально-волевая сфера

- Неустойчивость настроения;
- склонность к плаксивости;
- раздражительность;
- страхи, связанные с травмой;
- склонность к истерическим реакциям.

Интеллектуальная деятельность

- Нарушение деятельности при сохранности интеллекта;
- снижение работоспособности при интеллектуальных нагрузках;
- снижение памяти;
- истощение внимания;
- трудности в овладении счетом и письмом.

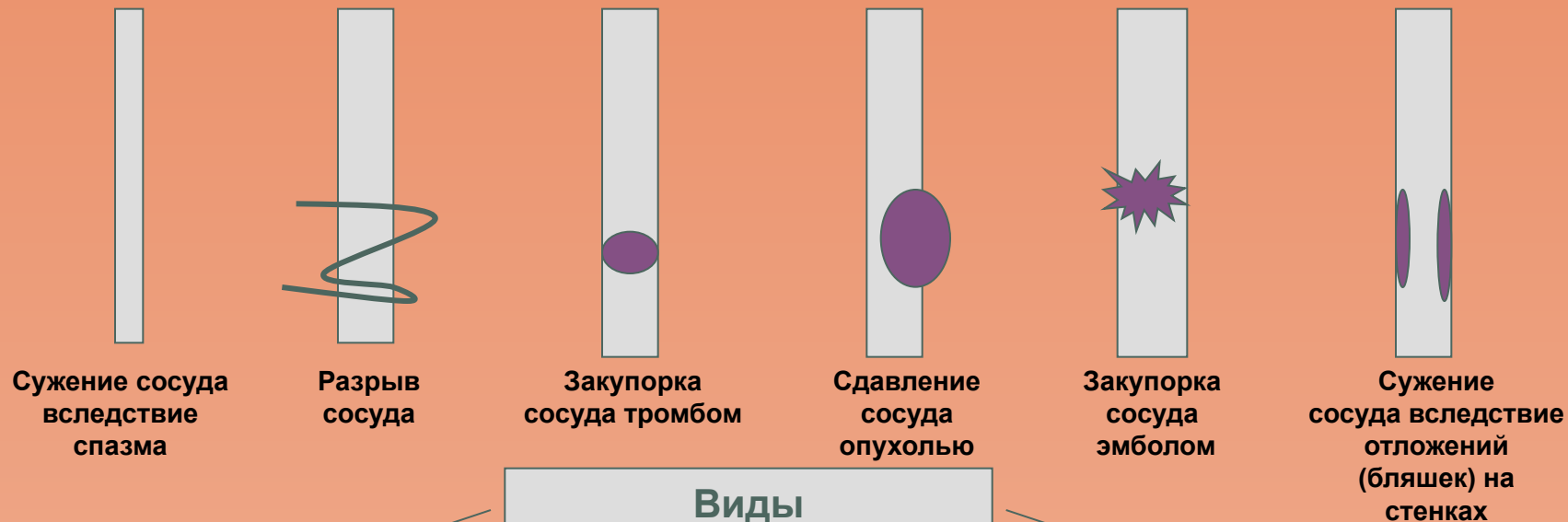
Вегетативная система

- Головная боль, которая появляется при беге, шуме, в духоте, отрицательных эмоциях;
- головокружение;
- неустойчивость пульса;
- неустойчивость артериального давления.

Сосудистые расстройства мозга

Инсульты

Причины



Ишемический – без кровоизлияния

Клинические проявления:

- развивается постепенно;
- предвестники – головная боль, головокружение, бледность лица;
- остро – потеря сознания, очаговые неврологические симптомы.

Геморрагический – с кровоизлиянием

Клинические проявления:

- развивается остро;
- быстро потеря сознания;
- лицо и шея багрово-синюшные;
- судороги;
- неврологические, менингеальные симптомы.

Последствия

Зависят от степени тяжести болезни. Чаще всего – церебрастенический синдром, расстройства высших психических функций.

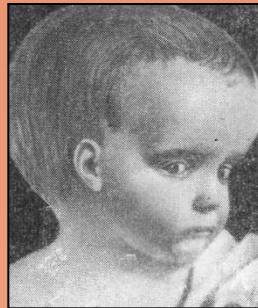
Врожденная патология нервной системы

Гидроцефалия –

прогрессирующее увеличение размеров головы вследствие избыточного скопления спинномозговой жидкости в полости черепа.

Причины

Врожденные пороки развития ликворной системы.



Клинические признаки

Прогрессирующее увеличение размеров головы. Вследствие давления цереброспинальной жидкости на мозг развиваются нарушения двигательной сферы, снижение зрения и слуха. Страдают вегетативные функции. Снижается интеллект.

Возможны случаи сохранного интеллекта. Гипертензии в период декомпенсации вызывают сильные головные боли, тошноту, головокружение, нарушение координации движения.

Рекомендации

Своевременная диагностика и лечение.

Микроцефалия –

уменьшение размеров черепа и мозга. Может встречаться как самостоятельный синдром и как симптом при хромосомных болезнях.

Причины

Воздействие на развивающийся мозг неблагоприятных факторов.



Клинические признаки

Значительное уменьшение массы мозга, недоразвитие коры головного мозга (особенно лобных долей). Основное проявление болезни – интеллектуальный дефект в значительной степени (имбецильность, идиотия).

Наблюдаются также неврологические нарушения: спастические параличи и парезы, косоглазие, судороги, задержка развития психомоторных функций. Деятельность крайне ограничена.

Рекомендации

Лечение, воспитание, обучение.

Хромосомные болезни

Болезнь Дауна

Причина



Наличие лишней хромосомы в наборе аутосом.

Клинические проявления



Аномалии нервной системы: недоразвитие мозга в целом или его отдельных частей, микроцефалия. Часты пороки сердца и других внутренних органов; эндокринные нарушения. Нарушение интеллекта.

Особенность



Специфическая внешность больного.



Рекомендации



Комплексная лечебно-коррекционная работа, направленная на социальную адаптацию детей.

Синдром Шерешевского – Тернера

Встречается только у женщин

ПРИЧИНЫ

- Отсутствие одной половой хромосомы во всех клетках или в части клеток

ОСОБЕННОСТЬ

- Выглядят старше сверстников, лицо старообразное и т.д. Своеобразие строения лица и тела – вид «СФИНКСА»

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Отмечается атипичная структура интеллектуального дефекта
- Психический инфантилизм: непосредственность мимики, интонаций, преобладание игровых интересов даже в старшем дошкольном возрасте.
- Инфантильность сочетается с целенаправленностью в деятельности, усидчивость, трудолюбие, тщательность в работе

Синдром Клайнфелтера

причины

- Присутствие добавочной **X – хромосомы**. У больного 47 хромосом. Встречается только у мальчиков.

особенность

- Высокий рост, непропорционально длинные руки и ноги, отложения на бедрах и груди как у женщин. Недоразвитие половых органов.

клиника

- Психическая вялость, повышенная внушаемость, малая активность, нарушение работоспособности. Интеллект у 50% - норма, у остальных –слабоумие в степени дебильности. Психопатоподобное поведение.

Наследственные болезни обмена веществ: фенилкетонурия

Фенилкетонурия – наследственная болезнь обмена аминокислот

Патогенез заболевания

Снижение активности или полное отсутствие фермента фенилаланингидроксилазы, участвующего в обмене фенилаланина

Избыточное накопление токсических веществ (кетокислот)

Поражение центральной нервной системы

Клиническая картина

Отставание в психическом развитии:

- снижение интеллекта: фенилпировиноградная олигофрения;
- задержка и нарушение развития речи;
- бедность эмоций;
- лабильность поведения,
- склонность к аффектам.

Неврологические расстройства:

- отставание в физическом развитии;
- снижение тонуса мышц;
- постепенное развитие спастических параличей и парезов;
- постепенное нарастание гиперкинезов;
- появление судорог.

Характерный внешний вид больного:

признаки заболевания выявляются в возрасте до года:

- светлые волосы;
- голубые глаза;
- недостаточная пигментация кожи;
- специфический «мышинный» запах, исходящий от больного.

Рекомендации

Лечение, соблюдение специальной диеты, специальное обучение и воспитание.

Рекомендации

Эпилепсия

Хроническое прогрессирующее заболевание мозга, проявляющееся периодическими приступами судорог, нарушением сознания, нарастающими изменениями в эмоционально-волевой сфере.

Причины

Наследственность, предрасположенность к болезни

Последствия черепно-мозговых травм, инсультов

Формы эпилепсии

подразделяются по принципу имеющих приступов

Припадки общие (генерализованные)

Большой судорожный припадок Фазы:

- тоническая (потеря сознания, резкое напряжение мышц – 10-30 сек);
- клоническая (ритмическое сокращение мышц лица, туловища, конечностей -2 -5 мин);
- состояние оглушенности (15-20 мин.);
- длительный тяжелый сон.

Малые эпилептические припадки:

- абсанс – мгновенное отключение сознания с остановкой движения;
- бессудорожные – внезапное снижение тонуса мышц;
- гипертонические припадки – кратковременное напряжение мышц.

Припадки очаговые (фокальные)

Проявляются различно, в зависимости от расположения очага эпилептической активности:

- судороги или онемение различных частей тела;
- повороты головы и глаз в стороны;
- жевательные и сосательные движения;
- обонятельные, слуховые, вкусовые галлюцинации;
- вегетативные расстройства;
- нарушения в эмоционально-волевой сфере;
- психомоторные припадки – автоматическое выполнение действий, носящих элементарный, бессмысленный характер.

Последствия

Тяжелые психические нарушения, эмоциональная неустойчивость, снижение интеллекта. Стереотипность поведения, вязкость мышления, педантизм.

ШИЗОФРЕНИЯ

Процессуальное психическое заболевание, Эндогенной природы

непрерывным приступообразным течением

Повышенный риск заболевания в юношеском возрасте

наследственность

Генетические и средовые факторы

симптомы

Нарушение инсайта, аутизм

Угасание эмоциональных реакций, бред

классификация

Простая форма

Гебефреническая форма

Параноидная форма

Кататоническая форма