

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 общепсихопатологически ми 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**
- ▣ участия 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 категоризованным

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.
- **Метаморфозии (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
 - рефлексорные - переживаемые в одном анализаторе при воздействии реального раздражителя на другой анализатор
 - функциональные - 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 поддержание 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**

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 - повышенной отвлекаемостью, 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).

ПАМ'ЯТЬ

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 ранее 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

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.

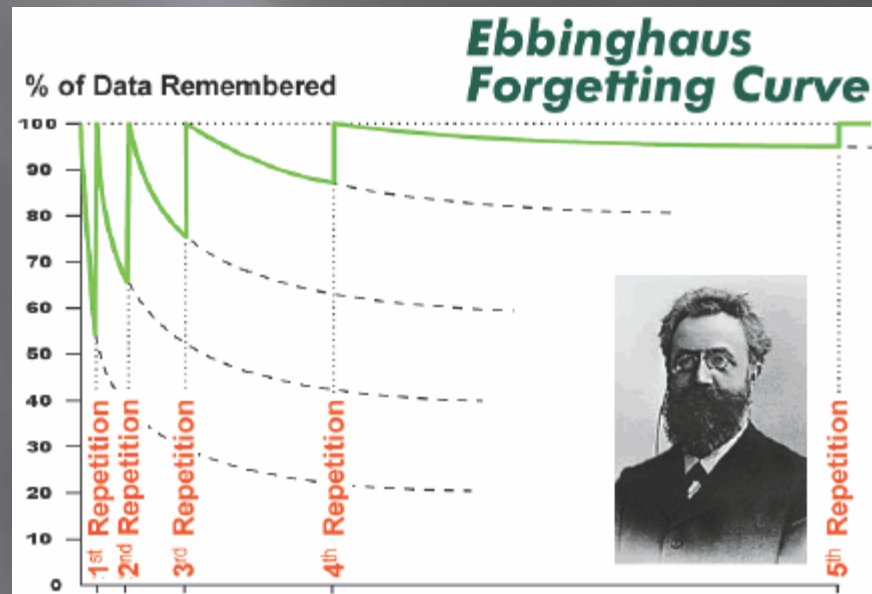
Закон повторения - Лучше всего запоминается информация, которую повторили несколько раз.

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

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 анэксфорией - 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 амнезия - 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.

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

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).

Редуцированная парамнезия Пика - уверенность в существовании двойников у объектов, воспринимаемых в данный момент.

Нарушено объединение образа восприятия с соответствующим воспоминанием, вследствие чего оба образа переживаются отдельно.

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 конфабуляций, не сопровождаемых помрачением сознания, амнестическими расстройствами и нарушениями ориентировки.

Криptomнезии 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).

Мышление

- **Анатомо-физиологические 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.).