

# НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛКОГОЛИЗМА

---

Шпаков А.В.

ГОУ ДПО УГМАДО Росздрава. Кафедра  
детской, подростковой психиатрии,  
медицинской психологии с курсом  
наркологии.

- 
- Предмет нейропсихологических исследований – взаимосвязь поведенческой девиации, обусловленной нарушением когнитивного функционирования, с патологией определенных нейробиологических структур ЦНС

## Высшие психические функции (Лурия А.Р.)

- *- сложные саморегулирующиеся рефлексy, социальные по происхождению, опосредованные по структуре и сознательные, произвольные по способу осуществления*

# *Гнозис - узнавание*

- 1. Зрительный гнозис
  - Цветовой
  - Лицевой
  - Симультанный (способность видеть сложные изображения целиком, восприятие сюжетной картины)
- 2. Слуховой гнозис (восприятие последовательности стимулов, реализующихся во времени)
  - Восприятие речевых звуков
  - Восприятие неречевых звуков
- 3. Тактильный гнозис (способность распознавать на ощупь поверхность, структуру материала, форму предмета, принимать тепловые и болевые сигналы)

# Праксис – практическое (предметное) действие

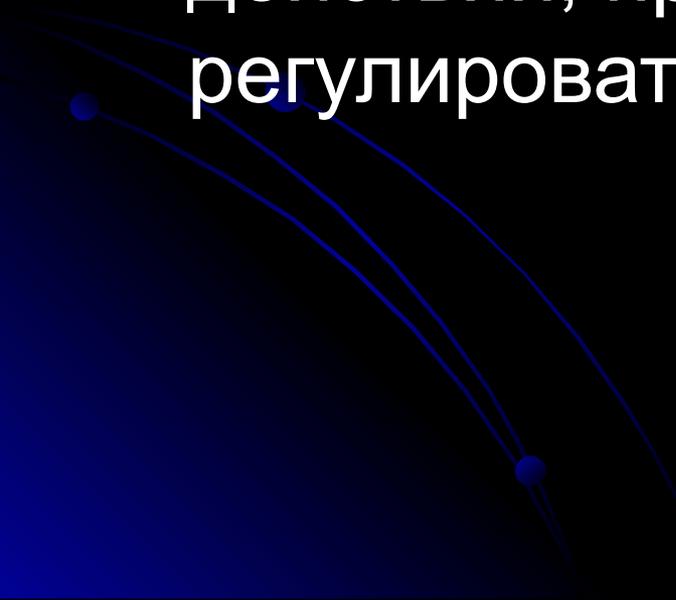
- Апраксия – нарушение способности воспроизводить предметные произвольные действия (непроизвольные действия сохранены)
- Кинестетический (чувствительный)
- Кинетический (двигательный)
- Символический (действие без предметов)
- Пальцевой
- Оральный
- Артикуляционный (способность произносить звуки речи и их серии)

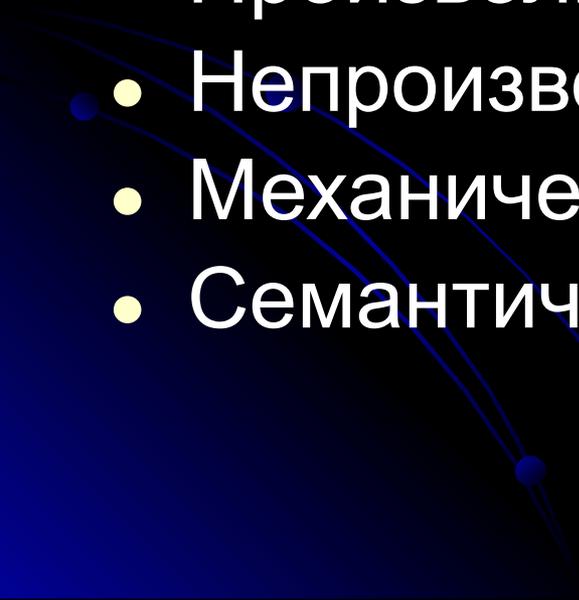
# Символическая неречевая деятельность

- Мышление – умение совершать операции анализа и синтеза различных явлений действительности, образовывать на этой основе смысловые ассоциации, делать причинно-следственные выводы
- 1. Наглядно-образное – способность осмысливать и ассоциативно связывать между собой различные образы (совместно с лобными долями интенсивная активация зрительных)
- 2. Наглядно-действенное – способность оперировать образами, создавать их на основе усвоенного
- 3. Конструктивное – способность оперировать пространством, анализировать и синтезировать фигуры (теменные доли)

# Мышление

- 4. Пространственно-временное – умение воссоздавать последовательность событий, для чего необходимо устанавливать пространственно-временные и причинно-следственные отношения между событиями (височно-теменные зоны)
- 5. Вербально-логическое – опираясь на замещающее предмет или его образ слово, процессы обобщения и абстрагирования (височные доли)

- Сознание – способность извлекать из мыслительной деятельности ее алгоритмы (способы), оценивать их адекватность, качество собственных действий, программировать, регулировать и контролировать их.
- 

- Память – способность запоминания, хранения и извлечения информации
  - Модально-специфическая
  - Модально-неспецифическая
  - Произвольная
  - Непроизвольная
  - Механическая
  - Семантическая
- 

# Причины нарушения ВПФ органического генеза у детей

- 1. Отягощенная наследственность, зависимость родителей от ПАВ, наследственные заболевания
- 2. Неблагоприятные условия внутриутробного развития плода (токсикозы, травмы, психотравмы, тяжелые заболевания, вредные экологические условия)
- 3. Патологическое течение родов (асфиксия, ушибы головы)
- 4. Постнатальное повреждение мозга (нейроинфекционные и др. повреждения ЦНС).

# Причины нарушения ВПФ органического генеза у взрослых

- 1. Последствия нарушений мозгового кровообращения
- 2. Черепно-мозговые травмы
- 3. Опухоли мозга и хирургические вмешательства по поводу их удаления
- 4. Зависимость от ПАВ

## Нейропсихологическая методика позволяет:

---

- Получить развернутую, четкую оценку психического состояния больных алкоголизмом после купирования явлений острой интоксикации и синдрома отмены.
- Проводить мониторинг когнитивных функций в процессе лечения.
- Прогнозировать течение, риск развития рецидивов.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Применять индивидуальные реабилитационные программы, направленные на компенсацию нарушенных психических функций.

# 1. Энергетический блок или блок регуляции уровня активности мозга.

---

- **Локализация.** Ретикулярная формация ствола, средний мозг, лимбическая система, медиобазальные отделы коры лобных и височных долей.
- **Функции.**
  - а) регуляция процессов активации, общего тонуса ЦНС;
  - б) регуляция процессов внимания и сознания в целом;
  - в) процессы памяти (произвольные формы мнестической деятельности);
  - г) регуляция элементарных эмоциональных состояний (страх, удовольствие, гнев);
  - д) мотивационные процессы, связанные с потребностями организма;

# Роль подкорковой области мозга в реализации ВПФ

- 1. Координация сложных двигательных актов
- Макромоторика (паллидум, мозжечок)
- Микромоторика (стриатум, мозжечок)
- Обеспечение мышечного тонуса (ретикулярная формация)
- 2. Процессы ауторегуляции в организме - обмен веществ, иммунная, гормональная системы, биоритмические процессы (таламо-гипоталамический комплекс, гипофиз, мост, мозжечок, продолговатый мозг)
- 3. Подсознательные и бессознательные процессы психической деятельности
- Поведенческие реакции в плане их эмоционального обеспечения и адаптации к жизненным ситуациям (ретикулярная формация)
- Инстинктивное поведение (лимбическая система)

## 2. ТРО. Блок приема, переработки и хранения экстроцептивной информации.

---

- **Локализация.** Височные, теменные и затылочные доли мозга.
- **Функции.**
- а) интегративная переработка экстроцептивной информации;
- б) деятельность анализаторных систем: зрительной, слуховой, кожно-кинестетической. Височные, затылочные отделы участвуют в гностической функции;

### 3. Блок программирования, регуляции и контроля протекания собственной психической деятельности.

---

- **Локализация.** Моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей.
- **Функции.**
- а) переработка и интеграция различной афферентации и осуществление регуляции;
- б) определяет замыслы и цели психической деятельности;
- в) осуществляет контроль результатов отдельных действий и всего поведения;

# Мозговая организация эмоций

- ◆ **1. Интенсивность** эмоций на уровне аффектов, как усиление, так и ослабление, связана с патологическим функционированием правой базальной области
- ◆ **2. Усиление отрицательных эмоций** наблюдается при поражении левой базальной лобной доли, а положительных - правой
- ◆ **3. Вялость** эмоционального реагирования обусловлена поражением гипоталамодизэнцефальной области
- ◆ **4. Эйфория** – поражение правой лобно-базальной доли

# Мозговая организация эмоций

- ◆ **5. Депрессия** имеет место при поражении левой лобно-базальной доли
- ◆ **6. Эмоциональный паралич** вызван поражением обеих сторон базальных лобных долей
- ◆ **7. Пароксизмальные тоска, тревога, страх** – нарушение функции левой лобно-базальной области
- ◆ **8. Ригидность** – дисфункция гипоталамо-диэнцефальной области
- ◆ **9. Лабильность** – поражение медиальных отделов правой височной доли
- ◆ **10. Негативизм, агрессия** – поражение медиальных отделов обеих височных долей

# Нарушение кинестетического праксиса

- ***Техника выполнения:*** Не глядя на свою руку, вслед за экспериментатором воспроизводить различные позы пальцев, рук.
- ***Симптоматика:*** Невозможность найти нужный подбор движений. Неправильное расположение руки в пространстве.
- ***Локализация нарушений:*** Билатеральная функциональная недостаточность теменных отделов. Затруднения при воспроизведении позы, заданной на противоположной руке, справа-налево (левая теменная область), слева-направо (правая теменная область).

## Нарушение пространственного праксиса

- ***Техника выполнения:*** проба Хэда воспроизведение движений, выполняемых сидящим напротив (визуальный вариант). Речевой вариант - выполнение движений по устной инструкции (речевая регуляция двигательных актов).
- ***Симптоматика:*** Ошибки при воспроизведении движений и при определении правой и левой сторон.
- ***Локализация нарушений:*** Функциональная недостаточность теменных отделов билатерально. Ошибки при нахождении заданной части лица и тела – дисфункция теменной доли справа.

## Нарушение динамического праксиса

- ***Техника выполнения:*** Воспроизведение по образцу серии из 9 движений (трижды повторяющиеся движения «кулак-ладонь-ребро»). Демонстрация образца 5 раз.
- ***Симптоматика:*** отсутствие плавных переходов, разорванность, изолированность, инертность с персеверацией.
- ***Локализация нарушений:*** функциональная недостаточность лобных отделов (ошибки в правой руке и билатерально – дисфункция левой лобной доли, изолированные ошибки в левой руке – правой доли).

## Нарушения слухо-моторной координации

- **Техника выполнения:** Воспроизведение серии ударов по столу, разделенных длинными и короткими паузами. Серии удлиняются и усложняются.
- **Симптоматика:** 1) Нарушение процесса воспроизведения ритмов при сохранной способности к их слуховому различению –
  - а) инертность, затруднение перехода от одного ритма к другому;
  - б) персеверация прежнего ритма;
  - в) затруднение исполнения ритма по инструкции;
- **Локализация:** функциональная недостаточность левой лобной доли.

## Нарушения слухо-моторной координации

---

- **Симптоматика:** 2) Неспособность воспроизведения ритмов обусловленная неспособностью их различения.
- а) затруднения определения ударов, структуры ритма;
- б) невозможность повтора ритмов по образцу;
- **Локализация:** функциональная билатеральная недостаточность височных отделов.

## Нарушение зрительного гнозиса.

- *Техника выполнения. Симптоматика:* трудности при опознавании контурных изображений в сенсibiliзированных пробах
- Локализация нарушений:* предметная агнозия возникает при поражении 2-й и 3-й затылочных извилин чаще левого полушария, а в некоторых случаях при поражении обеих затылочных долей и височных долей.
- *Дифференциальная диагностика с* расстройствами номинативной функции речи проводится по способности больных с нарушением называния классифицировать предметы по их категориальным признакам.

## Нарушение слухоречевой памяти.

---

- *Техника выполнения.* Выраженность расстройств в ходе обследования оценивается по результатам запоминания 10 слов и кратких смысловых рассказов.

# Нарушение слухоречевой памяти.

- *Симптоматика. Локализация нарушений.*
- 1) Расстройства кратковременной памяти (являются характерными для дисэнцефального уровня поражения, а также базальных отделов лобных долей):
  - а) флюктуация объема воспроизводимого материала;
  - б) истощение функции и ухудшение первоначально достигнутых показателей при повторении ряда слов 4 раза;
  - в) ухудшение последующего воспроизведения материала после интерферирующей деятельности;

## Нарушение слухоречевой памяти.

- 2) Нарушение порядка воспроизведения элементов обусловлено функциональной недостаточностью правых лобно-височных отделов.
- 3) Трудности логического последовательного изложения только что прочитанного рассказа:
  - а) упрощение сюжета;
  - б) соскальзывание на побочные ассоциации;
  - в) привнесение новых элементов, указывают на расстройство семантической (смысловой) памяти, встречающиеся при поражении лобных отделов.

## Субтест «рисунок»

- Нарушения конструктивной деятельности - отсутствие воспроизведения существенных элементов объекта различной степени выраженности - функциональная недостаточность *лобно-височно-теменных отделов* коры полушарий справа.
- Нарушения пространственного восприятия - нарушение воспроизведения пространственного расположения элементов рисунка, соотношения частей и целого обусловлены недостаточностью функции *теменных отделов* билатерально.

# Нарушение счета и решения арифметических задач.

---

- **Техника выполнения. Симптоматика.**
- 1) Ошибки в счетных операциях (вычитание от 100 по 7), заключаются в трудностях перехода через десяток.
- 2) Стереотипии с отсутствием восприятия собственных ошибок (93, 83, 73 и т. д.).

## Нарушение счета и решения арифметических задач.

---

- 3) При решении арифметических задач, требующих логического осмысления, двух и более счетных действий, в основном, у больных:
- а) страдает выделение существенного и отвлечение от несущественных элементов условия задачи
- б) обнаруживается нарушение понимания вопроса задачи и удержание его смысла, связь вопроса с условиями задачи.
- *Локализация нарушений.* Дисфункция лобных отделов мозга.

# Нейропсихологические нарушения при алкоголизме:

---

- Сниженная способность программирования, целенаправленного контроля собственной психической деятельности.
- Поведение больных алкоголизмом из-за недостаточности произвольного контроля собственных психических процессов и саморегуляции, программирования целенаправленной деятельности имеет склонность к экстрапунитивному и эксплозивному типу реагирования.
- Недостаточность произвольного внимания.

# Нейропсихологические нарушения при алкоголизме:

---

- Нарушение кратковременной и семантической памяти - трудности логического последовательного изложения только что прочитанного рассказа (упрощение сюжета, соскальзывание на побочные ассоциации и привнесение новых элементов).
- Стремление пациентов к упрощению программы собственной деятельности вне зависимости от конкретной задачи.

# Нейропсихологические нарушения при алкоголизме:

---

- Склонность к инертному стереотипному воспроизведению ранее заданного плана или неконтролируемая актуализация слов, изображений или сюжетов из предшествующего опыта. Тенденция к персевераторному стилю деятельности.

# Нейропсихологические нарушения при алкоголизме:

---

- Речевая продукция больных алкоголизмом:
- а) упрощена по синтаксису и разнообразию выразительных средств.
- б) низкая обобщающая функция речи, что наиболее ярко проявляется в интеллектуальных тестах, в процессе сюжетно-смысловой интерпретации воспринимаемой информации.
- в) затруднена развёрнутая самостоятельная речевая продукция, удлинён латентный период.

В работе с больными с поражением лобных отделов мозга все методы обучения направлены:

---

- На преодоление дефектов внимания, памяти, речи.
- На преодолении инактивности в поведении (методы стимуляции больных к деятельности и способствующие восстановлению активности).
- На восстановление мотивов, намерений к деятельности.
- На восстановление целенаправленности и потребности в контроле своих действий, понимание его необходимости.