

Кировский ГМУ

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Внимание – направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте, деятельности или цели

Непроизвольное – сильный, новый, интересный раздражитель (ориентировочная реакция)

Произвольное – целенаправленное сосредоточение на определенном объекте или деятельности

- **Концентрация** - избирательное сосредоточение на объекте деятельности.
- **Объем** - количество информации, которое одновременно может удерживать и контролировать человек (норма 7 ± 2 объекта)
- **Устойчивость** – способность в течение длительного времени сохранять внимание на каком-либо объекте, не ослабляя его
- **Переключаемость** - способность быстро выключиться из одних установок и включиться в новые в соответствии с изменившимися условиям
- **Распределение** - способность удерживать в центре внимания несколько разнородных объектов
- **Направленность** - внешняя или внутренняя (рефлексия, самоанализ)

- ❑ **Сужение объема внимания** - неспособностью удерживать в кругу произвольной целенаправленной деятельности достаточное число объектов и свободно оперировать ими (органические заболевания ГМ, органическая астеня).
- ❑ **Истощаемость** - снижение способности к длительному сосредоточению на определенном явлении или деятельности вследствие повышенной утомляемости пациентов (соматические, инфекционные болезни, неврозы, органические заболевания ГМ).
- ❑ **Отвлекаемость** – быстрое переключение с одного объекта на другой (СДВГ, маниакальные состояния).
- ❑ **Апрозексия** – полная невозможность сосредоточения внимания (болезнь Альцгеймера, ранняя детская шизофрения, аутизм, тяжелая УО).
- ❑ **Инертность** (ригидность) – затрудненное переключение с одного объекта на другой (эпилепсия, органические заболевания ГМ)
- ❑ **Нарушение направленности** - внимание приковано к явлениям, которые заслоняют от пациентов другие важные стороны жизни (патологическая рефлексия, ипохондрическая фиксация)

□ **Метод наблюдения** в процессе клинической беседы (сосредоточение на вопросах, отвлекаемость на посторонние раздражители, направленность беседы)

□ **Экспериментально-психологические методики**

отсчитывание по Крепелину:

последовательно вычитают из 100 по 7
(13, 17)

Память – это отражение прошлого опыта, заключенное в воспоминании, сохранение и воспроизведение ранее пережитого и сделанного.

Включает в себя 3 этапа:

- запоминание (фиксация)
- сохранение
- воспроизведение

Формы памяти

- ❑ Кратковременная (секунды) - циркуляция возбуждения в гиппокампе, лимбической системе, РФ, височной области.
- ❑ долговременная (длительная на важные события, информацию, повторяющиеся многократно) - преобразование информации на РНК и ДНК.
- ❑ оперативная (на период выполнения какой-либо операции)

В зависимости от органов чувств

- зрительная
- слуховая
- тактильная
- вкусовая
- проприоцептивная

Образная память – способность запоминать образы предметов: зрительные (зрительная), слуховые (слуховая память), вкусовые и др.

Двигательная память – способность запоминать последовательность и формулы движений.

Эмоциональная память – глубокие переживания лучше запоминаются

Словесно-логическая память – опора на абстрактное мышление (образы, понятия, суждения)

- Обратимые – наблюдаются только в период болезни, например, при неврозах, нарушения сознания
- Необратимые – при органических нарушениях в ГМ.

I. Количественные

II. Качественные

- **Гипермнезия** – болезненное обострение памяти (временное) – обилие и наплывы воспоминаний

Причины: наркомания, интоксикации, маниакальное состояние

- **Гипомнезия** – ослабление запоминания (забывчивость, не могут назвать даты, имен, записывают информацию, «узелки и крестики на память»)

Анэфория - неспособность вспомнить хорошо известное без посторонней помощи.

Причины: эпилепсия, органические расстройства, шизофрения, астения.

Виды амнезий:

- **Фиксационная амнезия** – утрата способности произвольно запоминать и воспроизводить текущие события.

Амнестическая дезориентировка в месте, времени, обстановке, ситуации.

Причины: атрофические процессы ГМ, атеросклероз ГМ, интоксикации, черепно-мозговые травмы, инсульты



- выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших болезненному состоянию (эпилептический статус, утрата сознания при ЧМТ, психоз).

□ **Антероградная** – выпадение памяти на события, следовавшие после выхода из болезненного состояния

□ **Конградная** – выпадение воспоминаний о периоде самого болезненного состояния (невозможность воспринимать информацию).

□ **Тотальная амнезия** - полная потеря памяти на события

Причины: выключение сознания, сумеречное помрачения сознания, аменции, эпилептические припадки, эпилептический статус, ЧМТ с нарушением сознания

□ **Фрагментарная амнезия** – частичная утрата памяти на события

Причины: онейроид, делирий, алкогольное опьянение (палимпсесты)

– сначала в памяти утрачивается информация о недавних событиях, с последующим забыванием событий отдаленных событий (не узнают родных, забывают профессиональные навыки). Симптом «фотографии» «зеркала».

Экмнезия - «жизнь в прошлом»

Причины: органические заболевания ГМ (ЦАС, болезнь Альцгеймера)

- **Конфабуляции** – пробелы памяти заполняются вымыслами (органические заболевания ГМ, органические психозы)

Иногда вымышленные события дополняются бредом (шизофрения).

- **Псевдореминисценции** – пробелы в памяти заполняются событиями в действительности происходившими когда-то, но они переносятся в место и времени (нарушение хронологии).

- **Криptomнезии** – невольный плагиат, пробелы в памяти заполняются чужими мыслями и идеями.

□ **Феномены:**

«уже виденного» - Déjà vu

«никогда не виденного» - Jamais vu

(эпилепсия, сосудистые заболевания ГМ,
энцефалиты).

Критерии:

- ❑ фиксационная амнезия
- ❑ ретро- и антероградная амнезия
- ❑ парамнезии (конфабуляции и псевдореминисценции)

Причины: менингоэнцефалиты, интоксикации, алкоголизм, ЧМТ, инсульты.

□ **Метод беседы:**

- анамнез жизни, биография
- сведения из школьной программы
- пересказ событий вчерашнего дня

□ **Экспериментально-психологический:**

- запоминание 10 слов -
воспроизведение их сразу и через 1 час
(норма 7 ± 2).
- оценка ассоциативной памяти
- пиктограмма

Интеллект – способность к приобретению знаний, опыта и умение использовать их на практике (умение ставить и решать жизненно важные задачи).

□ мышление

□ предпосылки интеллекта:

память, внимание, речь, моторика,
познавательная активность, эмоции,
воля.

- Деменция

- Умственная отсталость

Виды деменции:

- ❑ **Органическая** (Триада Вальтер-Бюэля)
 - нарушения памяти,
 - трудности осмысления,
 - аффективные колебания.

лакунарная - страдают предпосылки интеллекта, но ядро личности и характер не меняются (атеросклероз ГМ, ГБ)

тотальная - разрушаются ядро личности изменяется характер, утрачивается критика к себе, происходит распад мыслительной деятельности (Болезнь Альцгеймера).

- **Эпилептическая деменция** – сужение круга интересов с концентрацией на своей личности, обстоятельность мышления, торпидностью, олигофазия, персеверации, речевые штампы, трудность переключения внимания, страдает память, злопамятность, мстительность, застревание на неприятных моментах, дисфоричность, вспышки агрессии.
- **Шизофреническая деменция** — больной не может использовать знания на практике, диссоциированность мышления (паралогичность, разноплановость, соскальзывания, разорванность, резонерство), апато-абулическим дефект.

- ❑ Нарушение кратковременной и долговременной
- ❑ Недостаток абстрактного мышления
- ❑ Нарушение критики
- ❑ афазия, апраксия, агнозия («три А»),
- ❑ Личностные изменения (скупость, ворчливость, слабодушие)
- ❑ Социальная дезадаптация в семье и на работе.
- ❑ Признаки органического поражения ГМ (истории болезни, параклинические и лабораторные исследования).

- врожденное недоразвитие или рано-приобретенное (до 3-х лет) снижение интеллекта, при котором нарушено мышление и предпосылки интеллекта.

- генетические факторы (полигенный тип наследования),
- антенатальные факторы (внутриутробные инфекции, Rh-конфликт, интоксикации, внутриутробная гипоксия и асфиксия плода);
- ВУИ относятся краснуха, токсоплазмоз, сифилис.
- интранатальные факторы (натальные травмы, асфиксия в родах);
- постнатальные факторы, действующие на ребенка в возрасте до 3-х лет (комы, ЧМТ, токсическая дифтерия, нейроинфекции и др.).

□ Глубокая умственная отсталость

-IQ до 20.

-речи нет, обращенную речь не понимают

-поведение обусловлено инстинктами

-мышления нет

-к самообслуживанию не способен

-эмоциональная сфера крайне примитивна

-движения не координированные

-не дифференцируют ощущения (не различают горячее и холодное, съедобное и несъедобное, болевые ощущения)

- IQ 20-34
- лексикон беден (несколько слов)
- понимают простейшие фразы
- простейшие эмоции (смеются, кричат)
- имеют минимальные навыки самообслуживания (может надеть рубашку и ботинки, но застегнуть пуговицы и завязать шнурки не может)
- мышление - наглядно-действенное
- обучению не подлежат.

- ❑ IQ= 35-49.
- ❑ простые фразы, аграмматизмы, бедный словарный запас
- ❑ мышление - зачатки конкретно-образного
- ❑ обучение наглядное
- ❑ медленно формируются навыки самообслуживания
- ❑ эмоции более дифференцированные (радуются, обижаются, плачут)
- ❑ реабилитационные специальные классы.

- ❑ речь хорошая, но шаблонная, не понимают юмора, отсутствует чувство дистанции
- ❑ мышление – конкретно-образное (абстрагирование отсутствует)
- ❑ обучение наглядное
- ❑ эмоционально-волевая неустойчивость
- ❑ повышена внушаемость (асоциальное поведение)
- ❑ обучаются в коррекционных школах 8-го вида (учатся 9 лет до уровня 5-го класса),
- ❑ приобретают простые трудовые навыки (неквалифицированный труд)

- ❑ **Краниостеноз** – преждевременное заращение свода черепа с его деформацией и нарушением развития головного мозга. Частота 1 на 1000 новорожденных. Есть семейные и экзогенно-обусловленные формы.
- ❑ **Гидроцефалия** – возникают вследствие воздействия антенатальных и генетических факторов. Фенотип: мозговой череп значительно преобладает над лицевым, лоб выпуклый, роднички выбухают, кожа на голове тонкая с просвечивающими венами. Сочетается с двигательные расстройства (параличи, нарушение координации движений), атрофии зрительного нерва вегетативно-эндокринные дисфункции

- **Умственная отсталость + ДЦП** – интеллект и психическое развитие страдают неравномерно, структура дефекта сложная.
- Нарушается пространственное ориентирование и конструктивный праксис.
- эмоционально-волевые изменения· повышенная возбудимость
- Медлительность, истощаемость утомляемость, ригидность психических процессов, персеверации.

- исследуют общий объем знаний, память, внимание, мышление, моторику, речь, эмоционально-волевую сферу;
- методики Векслера (тест IQ),
- таблицы Равена

