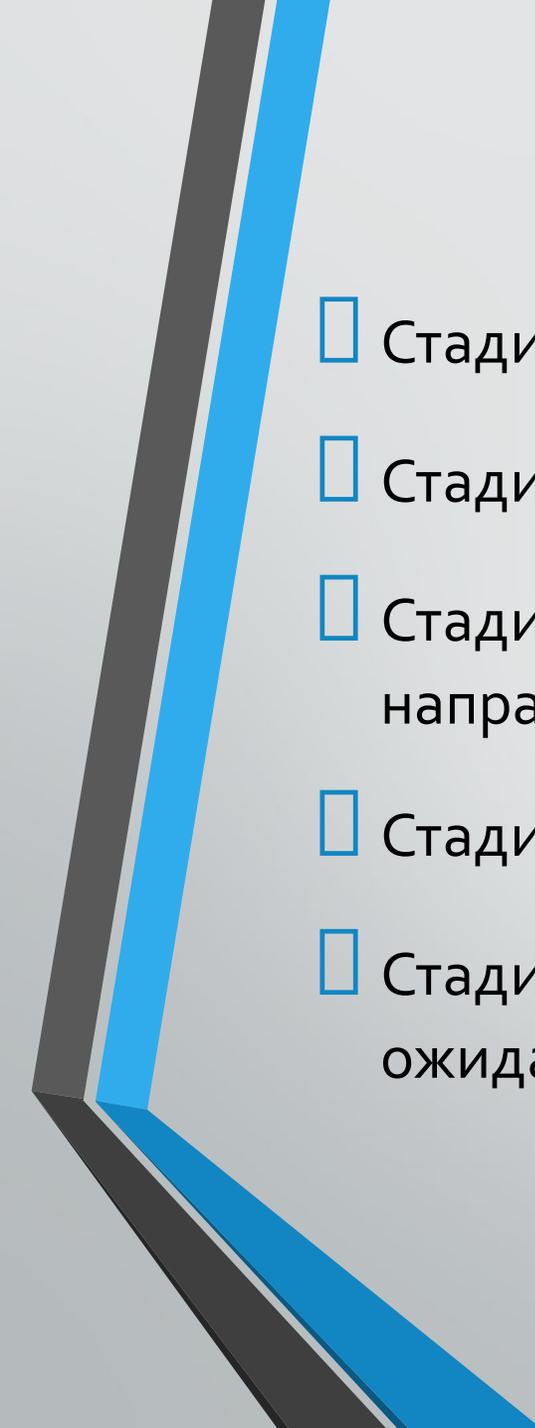


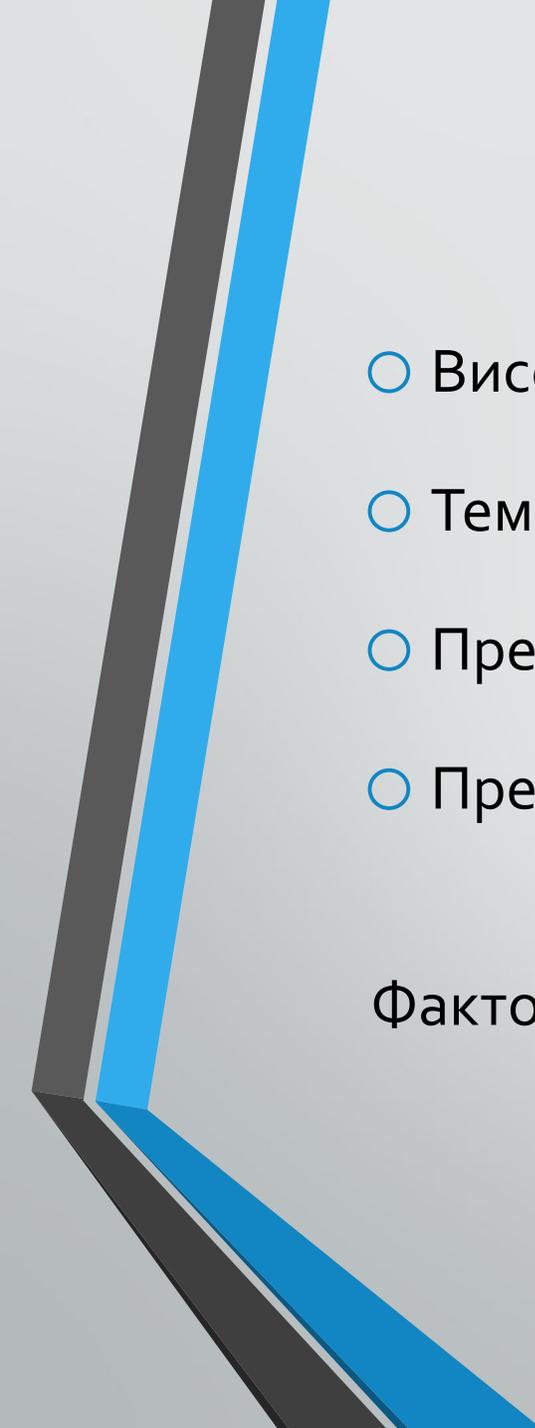


# Нейропсихологические синдромы нарушения мышления

«Изучение мозговой организации мышления не имеет истории вообще». А.Р.Лурия

- *Мышление – активная психическая деятельность, направленная на решение определённой задачи, которая подчиняется всем законам психической деятельности.*

- 
- Стадия предварительной ориентировки в условиях задачи
  - Стадия выработки общей стратегии решения
  - Стадия непосредственного осуществления различительных операций, направленных на решение задачи
  - Стадия контроля за промежуточными и конечными результатами
  - Стадия сличения конечного результата с условиями задачи и ожидаемым результатом



- Височная

- Теменно-затылочная

- Премоторная

- Префронтальная

Факторный анализ интеллектуальных дефектов.

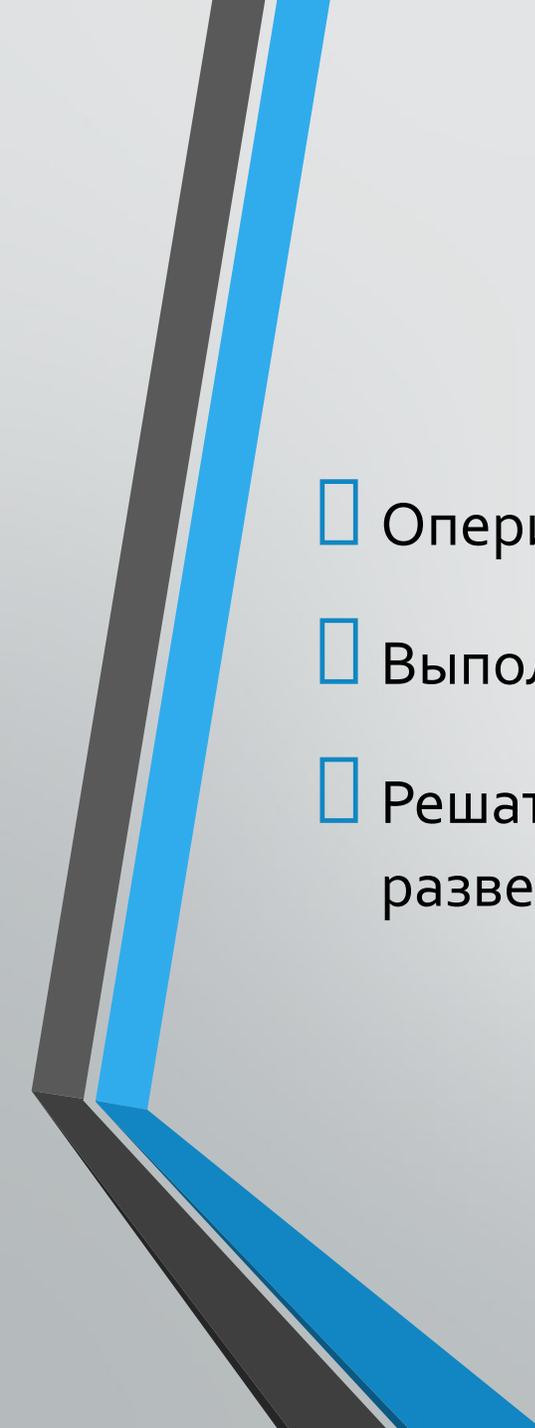
Поражение:

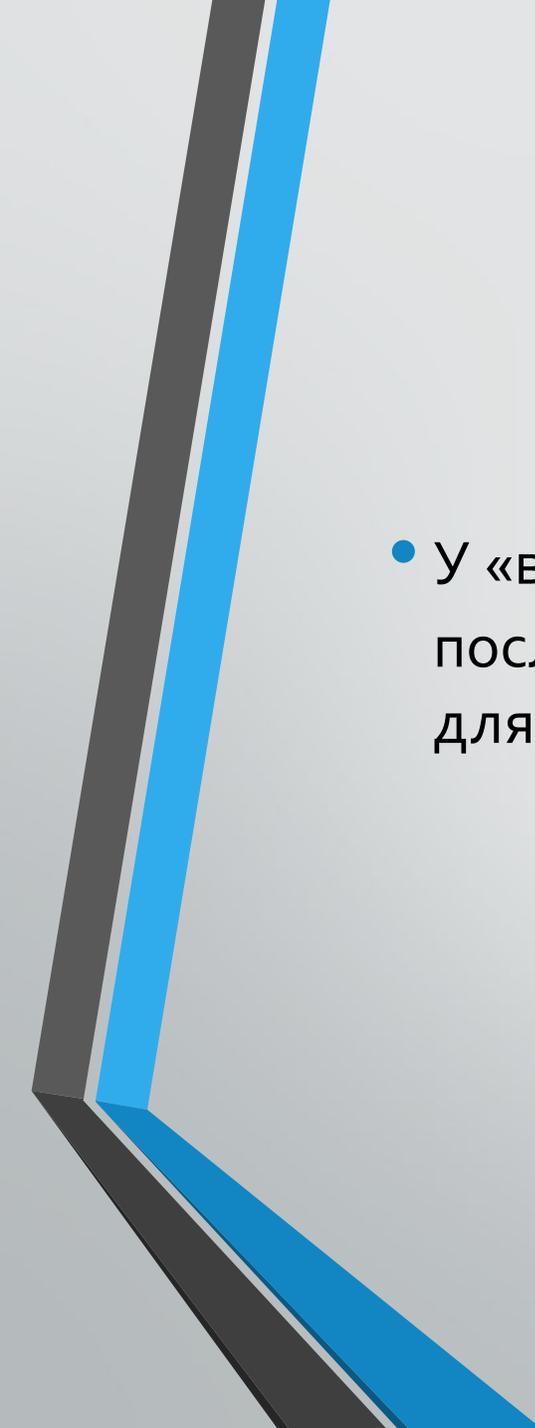
Нарушение:

Сохранность:


# Поражение *левой височной области*

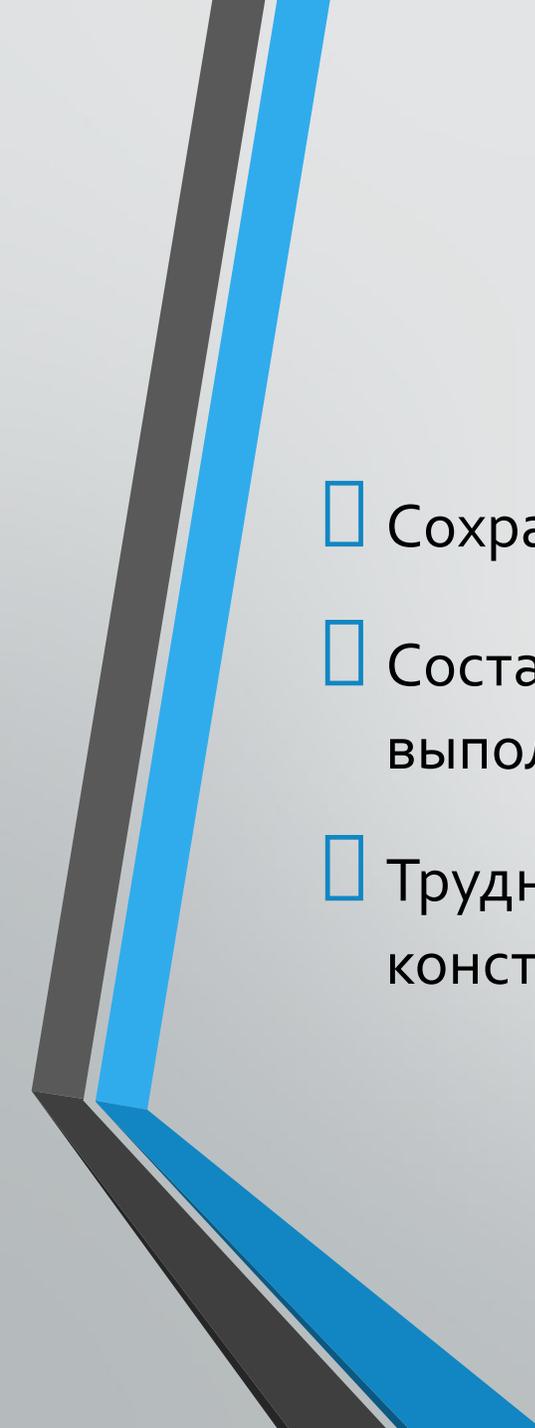
- На фоне сенсорной или акустико-мнестической афазии интеллектуальные процессы не остаются интактными.
- Несмотря на нарушение *звукового образа слов*, их семантическая сфера, как правило, *остаётся относительно сохранной*.

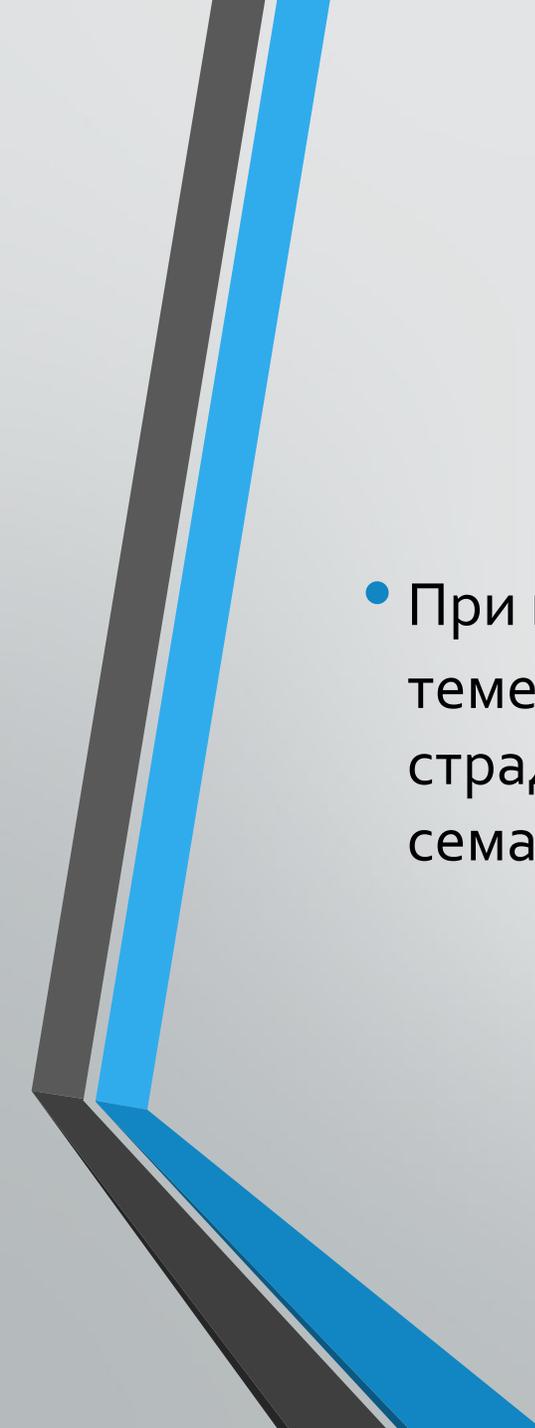
- 
- Оперировать пространственными отношениями элементов
  - Выполнять арифметические операции (в письменном виде)
  - Решать задачи на поиск последовательности наглядно-развертывающего сюжета

- 
- У «височных» больных нарушена способность выполнять последовательные дискурсивные (логические) вербальные операции, для которых необходима опора на речевые связи или их следы.

# Поражение *теменно-затылочных отделов* *мозга*

- Возникает целая совокупность дефектов, связанных с трудностями пространственного анализа и синтеза, интеллектуальная деятельность нарушается иным образом.
- Эти нарушения связаны с ослаблением оптико-пространственного фактора.

- 
- Сохранно намерение выполнить ту или иную задачу
  - Составление общего плана предстоящей деятельности, но не способны выполнить само задание
  - Трудности понимания определённых логико-грамматических конструкций

- 
- При нарушении интеллектуальной деятельности при поражении теменно-затылочных отделов левого полушария в первую очередь страдают наглядно-образные формы мышления, а также понимание семантики «квазипространственных» отношений.

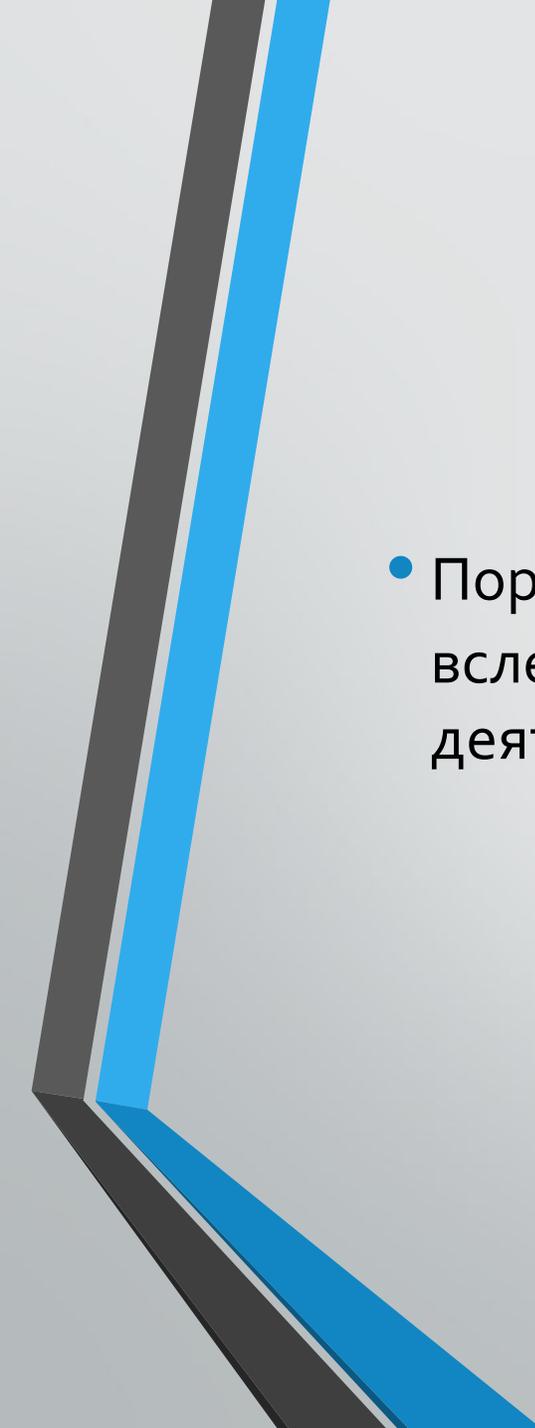
# Поражение *премоторных отделов левого полушария головного мозга*

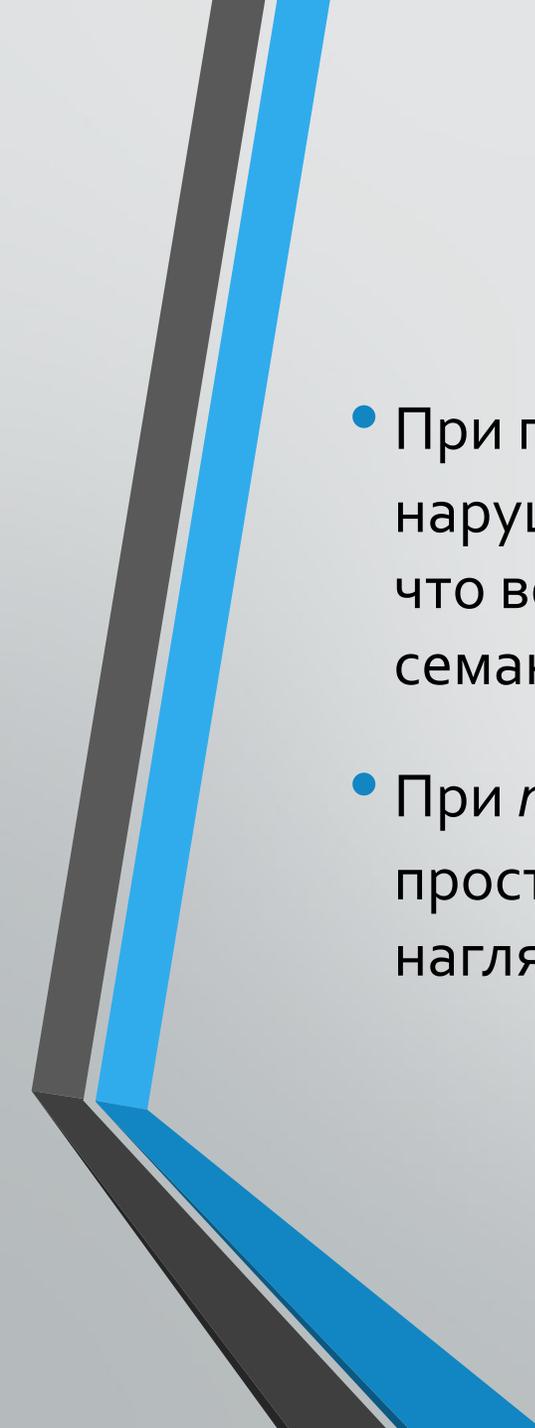
- Данные нарушения входят в состав премоторного синдрома, характеризуются трудностями временной организации всех психических процессов, включая и интеллектуальные. У данной категории больных наблюдаются трудности переключения с одного двигательного акта на другой и нарушения динамики мыслительного процесса.

- Центральным дефектом интеллектуальной деятельности у больных с поражением премоторных отделов левого полушария являются *нарушения динамики мышления, затруднения в свёрнутых «умственных действиях», патологическая инертность интеллектуальных актов. Сохранены пространственные операции и понимание логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные отношения.*

# Поражение *лобных префронтальных отделов мозга*

- Отсутствие/выпадение формирования и ориентировочной основы действия
- Больные не сопоставляют элементы задачи, не формируют гипотезу
- Импульсивно выполняют случайные действия

- 
- Поражение лобных префронтальных отделов мозга возникают вследствие нарушений самой структуры интеллектуальной деятельности, общей интеллектуальной инактивности.

- 
- При поражении *височной области* – дефекты возникают вследствие нарушений модально-специфических факторов – слуховой памяти, - что ведёт к вторичным нарушениям вербально-логических, семантических операций.
  - При *теменно-затылочных* очагах первично страдает оптико-пространственный анализ и синтез, и, как следствие, нарушаются наглядно-образные формы мышления.

- При поражении *премоторных отделов левого полушария* нарушается фактор временной, динамической организации интеллектуальной деятельности, вследствие чего появляются интеллектуальные perseverации (упорство), стереотипы.
- При поражении *префронтальных отделов лобных долей мозга* страдают программирование и контроль за любой деятельностью. В этих случаях в интеллектуальных нарушениях участвуют 2 фактора: *фактор активации и фактор программирования контроля*.

Поражение:	Нарушения:	Сохранность:
Поражение левой височной области.	Нарушение объёма удержания слуховой информации, тормозимость слухоречевой памяти. Грубо нарушены те смысловые операции, которые требуют постоянного опосредующего участия речевых связей.	Семантическая сфера остаётся относительно сохранной. Оперировать пространственными отношениями элементов. Выполнять арифметические операции (в письменном виде). Решать задачи на поиск последовательности наглядно-развертывающего сюжета.
<i>Поражение теменно-затылочных отделов мозга</i>	Совокупность дефектов, связанных с трудностями пространственного анализа и синтеза, интеллектуальная деятельность нарушается иным образом. Нарушения связаны с ослаблением оптико-пространственного фактора.	Сохранно намерение выполнить ту или иную задачу. Составление общего плана предстоящей деятельности, но не способны выполнить само задание. Трудности понимания определённых логико-грамматических конструкций

Поражение:	Нарушение:	Сохранность:
Поражение премоторных отделов левого полушария головного мозга	У больных с поражением премоторных отделов левого полушария являются нарушения динамики мышления, затруднения в свёрнутых «умственных действиях», патологическая инертность интеллектуальных актов.	Сохранны пространственные операции и понимание логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные отношения.
Поражение лобных префронтальных отделов мозга	Поражение лобных префронтальных отделов мозга возникают вследствие нарушений самой структуры интеллектуальной деятельности, общей интеллектуальной инактивности.	Отсутствие/выпадение формирования и ориентировочной основы действия Больные не сопоставляют элементы задачи, не формируют гипотезу Импульсивно выполняют случайные действия.