

Нарушения памяти и интеллекта

Профессор О.Ю. Ширяев

Лек. №6

ВАРИАНТЫ ПАТОЛОГИИ ПАМЯТИ

дисмнезии

гипермнезии

гипомнезии

амнезии

парамнезии

псевдоремни-
нищенции

криптомнезии

конфабуляции

Расстройства памяти

- *Гипермнезия* — непроизвольное оживление памяти, повышение способности воспроизведения, вспоминания давно забытых событий прошлого, незначительных и малоактуальных для больного в настоящем. Усиление вспоминания (гиперпродукция экфории) сочетается с ослаблением запоминания текущей информации (гипопродукция фиксации).
- *Гипомнезия* — частичное выпадение из памяти событий, фактов, явлений. Это — нарушение способности запоминать, удерживать, воспроизводить некоторые события и факты или отдельные их части.
- *Амнезия* — полное выпадение из памяти событий, фактов, явлений, имеющих место в определенный временной период, или же выпадение из памяти той или иной конкретной ситуации.

ВАРИАНТЫ АМНЕЗИИ

по отношению периода, подвергнувшегося амнезии, к периоду болезни

ретроградная

конградная

антероградная

антероретроградная
(тотальная)

по нарушенной функции памяти

фиксационная

энцеффорическая

прогрессирующая

по динамике

стационарная

регрессирующая

ретардированная

по объекту амнезии

аффективная

истерическая

скотомизационная

Виды амнезии

- *Ретроградная амнезия* — выпадение из памяти впечатлений, предшествовавших острому периоду болезни.
- *Антероградная амнезия* — утрата воспоминаний о текущих событиях, переживаниях, фактах, происходящих на период, следующий за острым этапом болезни.
- *Конградная амнезия* — выпадение воспоминаний полное или частичное, ограничиваемое только событиями острого периода болезни (периода нарушенного сознания).
- *Антероретроградная (полная, тотальная) амнезия* — выпадение из памяти событий, происходивших до, во время и после острого периода болезни.
- *Фиксационная амнезия* — резкое ослабление или отсутствие способности запоминать, фиксировать текущие события (гипопродукция).
- *Прогрессирующая амнезия* — распад памяти в соответствии с законом Рибо. Ход этого процесса идет в порядке, обратном формированию памяти. Вначале исчезает память о наиболее поздно запечатленных событиях и фактах. Более ранние исчезают в последнюю очередь.

ВАРИАНТЫ ПАРАМНЕЗИЙ

псевдо-
реминис-
ценции

крипто-
мнезии

конфа-
буляции

эхомнезии

галлюцинационные
воспоминания Кальбаума

псевдогаллюцинационные
псевдовоспоминания

экмнезии

ассоциированные
воспоминания

ложные ассоцииро-
ванные воспоминания

замещающие

паралитические

фантастические

Парамнезии

- *Псевдореминисценции* — ошибочные воспоминания, «иллюзии памяти». Воспоминания о действительно имевших место событиях относятся больным в иной временной отрезок. Перенос событий осуществляется обычно из прошлого в настоящее, в котором замещает провалы памяти, возникающие в результате фиксационной или прогрессирующей амнезии.
- *Криptomнезии* — искажения памяти, при которых происходит отчуждение или присвоение воспоминаний.
- *Конфабуляции* («вымыслы памяти», «галлюцинации памяти», «бред воображения») — яркие, образные ложные воспоминания с патологической убежденностью в их истинности. Больной вспоминает события и факты, которые якобы имели место в его жизни, тогда как в действительности они отсутствовали.

Варианты криптомнезии:

- Ассоциированные (болезненно присвоенные) воспоминания — услышанное, прочитанное, увиденное во сне, в кино, на сцене вспоминается как имевшее место в действительности, как пережитое или продуманное больным. К этому варианту относится истинная криптомнезия (патологический плагиат) — патология памяти, которая приводит пациента к присвоению себе авторства различных научных идей, произведений искусства, и т. п.
- Ложные ассоциированные (отчужденные) воспоминания — противоположное расстройство. Реальные события из жизни больного в воспоминаниях предстают как имевшие место с кем-то иным, как услышанное, прочитанное, увиденное во сне, в кино или на сцене.
- Криptomнезии входят в структуру некоторых вариантов психоорганического синдрома при поражении теменно-височных отделов головного мозга и параноидного синдрома.

Психоорганический синдром

- **Ведущие симптомы**
 - разнообразные аффективные расстройства (раздражительность, эмоциональная лабильность, слабодушие, эксплозивность, подавленность, брюзгливость, ворчливость, злобность, благодушно-беспечная эйфория, безразличие, апатия);
 - нарушение внимания (истощаемость, отвлекаемость, затруднения переключения);
 - различные дисмнезии;
 - нарушения подвижности мышления от детализации до вязкости;
 - волевые расстройства (ослабление инициативы, сужение круга интересов, стереотипизация деятельности, инактивность).
- **Обязательные признаки**
 - ухудшение сообразительности («бестолковость»);
 - снижение трудоспособности и продуктивности;
 - несамостоятельность;
 - слабая социальная и биологическая адаптация;
 - психопатоподобное поведение.

Корсаковский синдром

- Ведущие симптомы
 - антероградная амнезия в виде невозможности воспроизведения текущих событий при достаточной сохранности воспоминаний о фактах, предшествовавших началу болезни, парамнезии (псевдореминисценции и замещающие конфабуляции),
 - грубая некритичность ко всем проявлениям болезни (анозогнозия),
 - невозможность воспроизведения текущих событий является или следствием нарушения запоминания, фиксации, или результатом преимущественного нарушения воспоминания, экфории.
- Обязательные симптомы
 - амнестическая дезориентировка во времени, месте, окружающих лицах с невозможностью запомнить их имена и функцию;
 - разнообразные аффективные (растерянность, тревожность, благодущие, беспечность, эмоциональная лабильность) расстройства
 - двигательные расстройства (гиподинамия, суетливость)

- *Интеллект* - это относительно устойчивая совокупность умственных способностей индивида. В отечественной психологии преобладает точка зрения, при которой интеллект тождественен мышлению [Л. С. Цветкова "Мозг и интеллект, 1995]. В западной психологии интеллект связывают с успешной адаптацией в среде, т.е. более интеллектуален тот, кто лучше всего адаптируется, т.е. благодаря своему здравому смыслу и инициативности может приспособливаться к обстоятельствам жизни. По мнению Векслера, "интеллект - это глобальная способность разумно действовать, рационально мыслить и хорошо справляться с жизненными обстоятельствами, т.е. успешно меряться силами с окружающим миром".

Оценка интеллекта

1. Способность совершать счетные операции.
2. Словесную гибкость, т.е. способность легко находить слова для адекватного выражения мыслей.
3. Вербальное восприятие, т.е. способность адекватно понимать устную и письменную речь.
4. Пространственную ориентацию, способность представлять различные предметы в пространстве.
5. Память.
6. Способность к рассуждению, т.е. решению проблем с использованием прошлого опыта.
7. Готовность к перцепции, т.е. быстроту восприятия сходств или различий между предметами или изображениями.

Факторы, влияющие на формирование интеллекта

- Внутриутробная жизнь ребенка:
 - при некоторых хромосомных аномалиях (болезнь Дауна);
 - при нарушениях снабжения мозга формирующегося плода кислородом;
 - при нарушениях питания плода;
 - при некоторых заболеваниях матери в период беременности (например, краснуха и диабет);
 - при употреблении матерью многих лекарств, в особенности антибиотиков и транквилизаторов;
 - при употреблении матерью в период беременности наркотиков, алкоголя, при курении.
- После рождения:
 - питание, уход и обеспечение безопасности в первые месяцы жизни;
 - богатая раздражителями окружающая среда, т.е. общение с различными людьми, большое количество игрушек, приспособления для развития двигательной активности (мячи, кольца);
 - количество детей в семье - чем больше детей в семье, тем меньше уровень развития их интеллекта, хотя существует и еще одна интересная зависимость: старшие дети в такой семье более развиты интеллектуально, чем младшие;
 - социальное положение семьи - сказывается на формировании практического или абстрактного уровня интеллекта, а также общей направленности личности.

Дебильность

- Легкая форма олигофрении, при которой в первую очередь страдает абстрактно-логическое мышление с сохранением конкретно-образного, затрудняется переход от чувственного познания к рациональному, от конкретных обобщений к абстрактным. Не полноценны интеллектуальные операции, такие как сложные формы обобщения, анализа и синтеза, классификации, абстрагирования, сравнений. Не получают должного развития свойства и качества ума: широта, глубина, самостоятельность, доказательность, логичность, гибкость, критичность. Степень снижения предпосылок интеллекта может быть различной. При удовлетворительном внимании и сохранной механической памяти, возможно, больной накапливает достаточный запас знаний, навыков чтения, письма, счета, приобретает рабочую специальность. Психический «инвентарь» скуден. Словарный запас и объем знаний не соответствуют возрастной норме.

Имбецильность

- Выраженная степень олигофрении, основными чертами которой являются полная невозможность абстрактного мышления, а также затруднения в сфере конкретно-образного. Проведение логических операций практически невозможно, понимание различий между предметами и явлениями доступно только в пределах конкретного. Суждения крайне бедны, несамостоятельны, многое из них является следствием простого подражания. Предпосылки интеллекта страдают грубо, хотя в некоторых случаях встречается удовлетворительная механическая память. Сохраняется способность к формированию элементарной устной речи, однако словарный запас резко ограничен. Для речи характерны аграмматизмы, дефекты произношения. Возможно приобретение навыков самообслуживания и элементарных видов труда на основе способности к образованию автоматизированных навыков и умений.

Идиотия

- Глубокая степень олигофрении, характеризующаяся полным отсутствием всех видов понятийного мышления, с частичным сохранением наглядно-действенного. При этом уменьшается объем реагирования, который в основном ограничивается рамками физиологических потребностей. Ощущения сохраняются, но восприятия неполноценны из-за резкого нарушения внимания и невозможности проведения необходимых умственных операций. Речепроизводство и речепонимание фактически отсутствуют. Возможно произнесение нечленораздельных звуков и отдельных слов в порядке подражания. Больной воспринимает интонацию, когда с ним говорят. Деятельность крайне стереотипна и ограничена либо инстинктивными автоматизированными актами, либо непосредственными элементарными двигательными реакциями на раздражители, являющиеся биологически значимыми. Пациенты ведут преимущественно вегетативный образ жизни, нуждаются в обслуживании.