

РАССТРОЙСТВА
ВОСПРИЯТИЯ И ПАМЯТИ.

Дисциплина «Психические болезни с
курсом наркологии»

Преподаватель – Чивилёва О.А.

План лекции.

1. Восприятие, основные симптомы расстройств восприятия.
 - 1.1. Патология ощущений.
 - 1.2. Патология восприятия - психосенсорные расстройства, иллюзии и галлюцинации.
2. Память. Основные симптомы расстройств памяти.
 - 2.1. Виды памяти, этапы фиксации впечатлений.
 - 2.2. Внимание, основные проявления патологии внимания.
 - 2.3. Расстройства памяти-гипомнезия, гипермнезия, амнезия, парамнезия.
 - 2.4. Амнестический синдром Корсакова.

Функции психики.

1) рецепторные:

- а) ощущения (отражение отдельных признаков предметов);
- б) восприятие (анализ и синтез ощущений или отражение в сознании реально существующих предметов и явлений);

2) интрапсихические:

- а) интеллект, память, мышление (рациональная переработка информации);
- б) эмоции;

3) эффлекторные:

- а) воля;
- б) внимание;
- в) влечение.

Сферы психической деятельности

человека:

- чувственное познание (восприятие),
- мышление
- память и внимание,
- интеллект,
- эмоции,
- воля и психомоторная сфера,
- влечения,
- сознание.

Психопатологические СИМПТОМЫ

Позитивные

(продуктивные, «+» симптомы) -
отсутствуют у здорового человека,
появляются у больного в результате
болезни
(галлюцинации, бред, тревога и др.)

Негативные

(«-» симптомы, дефект психики) –
уменьшение или выпадение
психических функций, имеющихсся у
здоровых лиц (амнезия, деменция, апатия
и др.)

*Чувственное познание (сфера
восприятия).*

**Этапы
чувственного
познания**

Ощущение

Восприятие

**Представлени
е**

- **Ощущение** — простейший психический процесс отражения отдельных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на рецепторы органов чувств.
- **Восприятие** (в узком смысле слова) — психический процесс целостного отражения предметов и явлений при их непосредственном воздействии на рецепторы анализаторов.
- **Представление** — следы бывших восприятий, их образы, возникающие в сознании при отсутствии самого объекта. Они осознаются как результат психического творчества человека.

**Варианты
патологии
чувственного
познания**

Ощущения

**Изменение
порога
чувствительности**

**Качественные
расстройства**

Восприятия

**Психосенсорные
расстройства**

Иллюзии

Агнозии

Представления

Галлюцинации

Нарушения ощущений

**Изменение
порогов
чувствительнос
ти**

**Психическая
гиперестезия**

**Психическая
гипестезия**

**Психическая
анестезия**

- **Гиперестезия** – усиление ощущений. Больные защищаются от «яркого» света темными очками, жалуются на неприятные болезненные ощущения от мягкого нижнего белья, раздражаются от любого прикосновения и пр.
- **Гипестезия** – ослабление ощущений, при котором сильные раздражители воспринимаются как слабые, яркий свет как тусклый, сильный звук как слабый, резкий запах как слабоощутимый и т.д.
- **Анестезия** – полная нечувствительность одного или нескольких анализаторов при их анатомо-физиологической сохранности: психическая слепота, глухота, утрата чувства вкуса и т.п.

**Качественные
расстройства
ощущений**

Парестезии

Сенестопатии

- **Парестезии** – появление неприятных ощущений с поверхностных частей тела при отсутствии реальных раздражителей. Это могут быть жалобы на жжение, покалывание, переживание прохождения электрического тока через отдельные участки кожи, чувство отморожения кончиков пальцев и др. Локализация парестезий непостоянна, изменчива, разной интенсивности и продолжительности.
- **Сенестопатии** - неприятно переживаемые ощущения разной интенсивности и длительности со стороны внутренних органов при отсутствии установленной соматической патологии. Они, как и парестезии, трудно вербализуемы больными, и при их описании последние чаще всего используют сравнения. Например: как будто шевелится кишечник, воздух продувает мозг, печень увеличилась в размерах и давит на мочевой пузырь и др.

Патология восприятия.

- Агнозии – неузнавание предмета, неспособность больного объяснить значение и название воспринимаемого предмета.
- В психиатрии отдельный интерес представляют анозогнозии (неузнавание своей болезни) встречающиеся при многих психических и соматических заболеваниях (истерических расстройствах, алкоголизме, опухолях, туберкулезе и др.) и носящие разный патогенетический характер.

Психосенсорные расстройства-

- искаженное восприятие реально существующих предметов окружающего мира, собственного тела, психических процессов или собственного «Я».

Психосенсорны е расстройства

Дереализация-
искажённое
восприятие
окружающего мира

Деперсонализация-
искажённое
восприятие
собственной
личности в целом,
отдельных качеств,
а также частей тела

Дереализация

Метаморфозия—

искажённое восприятие размеров (микро- и макропсия), формы, взаимного расположения окружающих предметов

Нарушение восприятия времени и пространства

Симптомы «deja vu» и «jamais vu»

Деперсонализация

Соматопсихическая –
нарушение схемы тела

Аутопсихическая –
переживание
чувства изменённости
своего «Я»

Иллюзии

- неправильное восприятие реально существующих в данный момент предметов и явлений (блестящий предмет на дороге похожий на монету при ближайшем рассмотрении оказывается кусочком стекла, висящий в темном углу халат – принимается за фигуру притаившегося человека и др.)
- не являются абсолютным признаком психического заболевания, поскольку встречаются и у здоровых людей при определённых условиях.

Виды иллюзий по органам чувств

Слуховые

Зрительные

Обонятельные

Вкусовые

Тактильные

Иллюзии по происхождению

Физические-

обусловлены особенностями среды, в которой находится воспринимаемый объект

Физиологические

-
возникают в связи с условиями функционирования рецепторов

Психические-

связанны с эмоциональным состоянием страха, тревоги, ожидания

Галлюцинации -

- Это восприятие ложных образов без реально существующего объекта.

Виды галлюцинаций по анализаторам

Зрительные

Слуховые

Тактильные

Вкусовые

Обонятельные

Висцеральные

Галлюцинации и по сложности

Элементарные

-

простейшие
зрительные,
слуховые и др.
феномены

Простые-

участвует
только какой-
либо
один анализатор

Сложные-

участвует
несколько
анализаторов

- Наиболее опасны для больного и его окружения *императивные галлюцинации*, которые носят форму приказов выполнить то или иное действие.
- Эти приказы могут носить безобидный характер (приготовить еду, переодеться, пойти в гости и т.д.), но нередко приводящий к тяжелым последствиям (самоповреждениям или самоубийству, нанесение повреждений или убийству знакомого лица или случайного прохожего).
- Как правило, больной не может противиться этим приказам, выполняет их, в лучшем случае просит как-либо ограничить его в действиях, чтобы не натворить беды.

Галлюцинации

Истинные

**Ложные
(псевдо-
галлюцинации)**

■ При истинных галлюцинациях

- галлюцинаторные явления воспринимаются происходящими в окружающей среде и сопровождаются чувством их реальности.
- Больной уверен, что окружающие видят и слышат то же самое.
- Поведение больного часто соответствует содержанию галлюцинаций. Он может прислушиваться или закрывать уши (при слуховых галлюцинациях), прятаться или убегать от несуществующего преследователя и т.п.

Отличительные свойства псевдогаллюцинаций:

- Они лишены признаков реальности, не вписываются в окружающую среду, воспринимаются как нечто инородное, странное, отличное от прежних ощущений. (Сквозь сидящего на стуле человека видна спинка стула, находящийся неподалеку тигр с оскалом зубов, у пациента не вызывает чувства страха, а скорее любопытства).
- Проецирование галлюцинаций внутри тела. Больной слышит голоса не ухом, а внутри головы, видит образы, расположенные в животе или грудной клетке.
- Переживание чувства сделанности галлюцинаций. Пациент не сам видит образ, а ему его показывают, он слышит голос внутри головы потому, что кто-то так сделал, возможно, вставив в голову микрофон.
- Нередко псевдогаллюцинации, если они не носят императивный характер, не отражаются на поведении пациента. Даже близкие родственники месяцами могут не догадываться, что рядом с ними находится галлюцинирующий человек.

Отдельные виды галлюцинаций

Функциональные –

возникают на фоне действия внешнего раздражителя, и воспринимается одновременно с ним, а, не сливаясь, как при иллюзиях

Доминантные-

отражают содержание психической травмы, ставшей причиной заболевания

Гипнагогические-

возникают в состоянии перехода от бодрствования ко сну

Гипнопампические –

возникают при пробуждении

Внешний вид и поведение больных при галлюцинировании.

- При слуховых галлюцинациях, особенно возникающих остро, больной к чему-то прислушивается, его мимика и пантомимика изменчивы и выразительны.
- При некоторых психозах, например алкогольных, на словесное обращение врача к больному он может жестом или короткой фразой дать понять, чтобы врач не мешал ему слушать.
- О наличии слуховых галлюцинаций может говорить факт сообщения больным окружающим лицам каких-либо необычных фактов, например о начале войны.
- Очень часто при слуховых галлюцинациях больные стремятся выяснить источник (место), из которого доносятся «голоса».

- При галлюцинациях угрожающего содержания больные могут спастись бегством, совершая импульсивные поступки (выпрыгнуть из окна, спрыгнуть с поезда и т.п.), или, напротив, перейти к обороне, например забаррикадироваться в том помещении, в котором они в данный момент находятся (ситуация осадного положения), оказывая упорное, подчас сопряженное с агрессией сопротивление, направленное против мнимых врагов или самих себя.
- Некоторые больные, обычно с длительно существующими слуховыми галлюцинациями, затыкают ватой уши, прячутся под одеяло.
- Однако очень многие ведут себя, особенно на людях, совершенно нормально. Некоторые из таких больных способны годами выполнять профессиональные обязанности, требующие значительного умственного и душевного напряжения, приобретать новые специальные знания. Обычно это больные зрелого возраста, страдающие шизофренией.

- При зрительных галлюцинациях, особенно сопровождаемых помрачением сознания, поведение больного всегда дезорганизуется в той или иной степени.
- Чаще больной становится неусидчивым, внезапно оборачивается, начинает пятиться, от чего-то отмахивается, что-то стряхивает с себя.
- Значительно реже появляется двигательная неподвижность или же двигательные реакции ограничиваются изменчивой мимикой (выражающей страх, изумление, любопытство, сосредоточенность, восхищение, отчаяние и т.д., то возникающие обособленно, то сменяющие друг друга).

- Особенно резко меняется поведение больных с *интенсивными тактильными галлюцинациями.*
- В острых случаях они ощупывают себя, что-то сбрасывают или стряхивают с тела или одежды, пытаются раздавить, снимают одежду.
- В ряде случаев больные начинают дезинфицировать окружающие их предметы: моют и гладят нательное или постельное белье, дезинфицируют различными способами пол и стены комнаты, в которой живут и т. д. Нередко они предпринимают ремонт своего помещения.
- *При обонятельных галлюцинациях* больные зажимают или затыкают чем-либо нос.
- *При вкусовых галлюцинациях* часты отказы от еды.

Синдром Кандинского—Клерамбо.

Псевдогаллюцинации входят в его структуру (встречается при шизофрении):

- 1) псевдогаллюцинации;
- 2) синдром открытости мыслей (обнажённость души);
- 3) ментизм (бесконтрольный наплыв мыслей);
- 4) психические автоматизмы:
 - а) идеаторные (вложенные, неуправляемые мысли, т. е. думают вопреки своему желанию);
 - б) сенсорные (вложенные чувства);
 - в) моторные (действия помимо воли).

Память и её нарушения.

Память — это психический процесс отражения и накопления жизненного опыта.

Это способность к запечатлению, фиксации (импрегнации), сохранению (ретенции) и воспроизведению (репродукции) нашего опыта, информации.

Основные функции памяти:

- запоминание (фиксация),
- сохранение,
- воспроизведение информации.

Виды памяти

```
graph TD; A[Виды памяти] --- B[Кратковременная]; A --- C[Долговременная]; A --- D[Оперативная];
```

Кратковременная

Долговременная

Оперативная

**Виды памяти
по характеру преобладающей
активности**

зрительная

слуховая

моторная

эмоциональная

смысловая

Иерархические
уровни
памяти

Механическая
память

(базируется на
«зазубривании»)

Логическая
память

(понимание подлежащего
запоминанию материала)

**Расстройства
памяти**

**Количественные
(дисмнезии)**

Гипермнезия

Гипомнезия

Амнезия

**Качественные
(парамнезии)**

**Псевдо-
реминисценции**

Конфабуляции

Криptomнезии

Гипермнезия

- значительное или резкое обострение памяти.
- относится только к механической памяти и выражается в значительном возрастании объема и точности воспроизведения событий прошлого.
- обычно сопровождается наплывом множественных воспоминаний и образными представлениями.
- воспоминания и образные представления чаще отличаются той или иной степенью хаотичности; реже они имеют одну или несколько последовательно развивающихся сюжетных линий.
- при острых психозах в состояниях нарушенного сознания, например, в памяти больного всплывают и вербализуются отрывки когда-то слышанных, но непонятных для него текстов на родном или иностранных языках, которые по выздоровлении он вспомнить не может.
- также это усиление памяти, проявляющееся в поразительных способностях к счетным операциям, к запоминанию прочитанного, услышанной музыки и т. п.
- встречается при маниакальных состояниях, в состояниях опьянения различного происхождения, иногда при эпилепсии.

Гипомнезия

- явление, противоположное гипермнезии.
- наблюдается преимущественное нарушение механической памяти при относительной сохранности памяти логической.
- это нарушение проявляется затрудненностью, замедленностью и неточностью воспроизведения событий прошлого и ранее полученных сведений, не собранных в логическую систему, а также сужением объема кратковременной памяти и ухудшением механического запоминания нового материала.
- может наблюдаться как обратимое явление при астенических состояниях различного происхождения и как стойкое и даже прогрессирующее нарушение при органических заболеваниях головного мозга.

Закон Рибо (для снижения памяти)

- от позднего (недавнего) к раннему (событий детства и юности),
- от частного к общему,
- от эмоционально нейтрального к эмоционально значимому.

Виды амнезии

```
graph TD; A[Виды амнезии] --- B[Ретроградная]; A --- C[Антероградная]; A --- D[Конградная]; A --- E[Ретроантероградная]; A --- F[Фиксационная]; A --- G[Прогрессирующая];
```

Ретроградная

Антероградная

Конградная

Ретроантероградная

Фиксационная

Прогрессирующая

- **Конградная амнезия** - амнезия на период состояния нарушенного сознания, чаще всего выключения. Она объясняется не столько расстройством функции памяти, сколько невозможностью восприятия информации, запечатления ее, например, во время комы или сопора.
- **Ретроградная амнезия** – утрата воспоминаний о событиях, предшествовавших возникновению заболевания или состояния, сопровождавшегося нарушением сознания (например, состояния сопора при менингите или черепно-мозговой травме).
- **Антероградная амнезия** - из памяти больного выпадает отрезок времени после завершения острого или острейшего проявления болезненного состояния, например, судорожного припадка, мозговой травмы, и восстановления ясности сознания. При этом больные правильно ориентируются в окружающем, доступны контакту, правильно отвечают на вопросы, однако позднее оказываются не в состоянии воспроизвести эти события.
- **Фиксационная амнезия** – резко сниженная или полностью утраченная способность запечатлевать и удерживать в памяти события, происходящие в настоящий момент.

Качественные расстройства памяти — парамнезии.

- Псевдореминисценции — заполнение пробелов памяти событиями, которые действительно происходили с пациентом в прошлом. Они относительно стабильны, повторно рассказываются больными.
- Конфабуляции — заполнение пробелов памяти вымышленными, нередко фантастическими событиями, не имевшими место.
- Криptomнезии - скрытые воспоминания, т.е. воспоминания о прочитанном или услышанном где-то, которые непроизвольно всплывают в сознании, переживаясь как собственная оригинальная идея, догадка, шутка и т.д.
- Больной не может вспомнить, было ли то или иное событие во сне или наяву, написал ли он, например, стихи или просто вспомнил прочитанное, был ли на концерте или просто слышал о нем и т.п.

Корсаковский амнестический синдром.

- 1. Фиксационная амнезия - невозможность запоминания событий, происходящих в настоящем. Фиксационная амнезия может сопровождаться ретро – и антероградной амнезией.
- 2. Амнестическая дезориентировка (во времени и окружающей действительности) - следствие невозможности сохранить в памяти информацию о событиях, происходящих в реальной действительности.
- 3. Парамнезии (псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии)
- Корсаковский синдром, возникший вследствие длительно текущих хронических мозговых заболеваний, обычно имеет плохой прогноз. В случаях же острого поражения мозга надежды на положительную динамику остаются достаточно реалистичными, хотя полного восстановления функций памяти, как правило, не происходит.

Внимание и его нарушения.

- *Внимание* — это направленность психической деятельности на явления окружающей действительности и на процессы, происходящие в организме.

Виды внимания

Пассивное (непроизвольное) -

ориентировочная реакция
организма на сигналы
окружающей среды

Активное (произвольное) -

сосредоточение
психической деятельности
человека на решении
той или иной задачи,
на достижении цели

Патология внимания

```
graph TD; A[Патология внимания] --- B[Рассеянность]; A --- C[Истощаемость]; A --- D[Отвлекаемость]; A --- E[Тугоподвижность];
```

Рассеянность

Истощаемость

Отвлекаемость

Тугоподвижность

- **Рассеянность внимания** — нарушение способности произвольного сосредоточения на определенном виде деятельности. При этом внимание становится неустойчивым.
- **Истощаемость внимания** — прогрессирующее ослабление его интенсивности в процессе работы при изначально высокой способности к сосредоточению. В результате становится невозможной увлеченность, поглощенность работой, резко падает ее продуктивность.
- **Отвлекаемость внимания** — патологическая его подвижность. Проявляется быстрой необоснованной сменой видов деятельности, продуктивность которой резко снижается.
- **Тугоподвижность внимания** — патологическая фиксация, затруднение переключения с одного объекта на другой.