

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

**Психосенсорны
е
расстройства**

Иллюзии

Агнозии

**Представлен
ия**

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.

```
graph TD; A[Качественные расстройства ощущений] --- B[Парестезии]; A --- C[Сенестопатии];
```

**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

Метаморфопсия—

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

```
graph TD; A[Виды иллюзий по органам чувств] --- B[Слуховые]; A --- C[Зрительные]; A --- D[Обонятельные]; A --- E[Вкусовые]; A --- F[Тактильные]
```

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

```
graph TD; A[Виды галлюцинаций по анализаторам] --- B[Зрительные]; A --- C[Слуховые]; A --- D[Тактильные]; A --- E[Вкусовые]; A --- F[Обонятельные]; A --- G[Висцеральные];
```

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

```
graph TD; A[Галлюцинации] --> B[Истинные]; A --> C[Ложные (псевдо-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

Гипноампические –

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.

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

Виды памяти

Кратковременная

Долговременная

Оперативная

**Виды памяти
по характеру преобладающей
активности**

```
graph TD; A[Виды памяти по характеру преобладающей активности] --- B[зрительная]; A --- C[слуховая]; A --- D[моторная]; A --- E[эмоциональная]; A --- F[смысловая];
```

зрительная

слуховая

моторная

эмоциональная

смысловая

Иерархические
уровни
памяти

Механическая
память

(базируется на
«зазубривании»)

Логическая
память

(понимание подлежащего
запоминанию материала)

Расстройства памяти



```
graph TD; A[Расстройства памяти] --> B[Количественные (дисмнезии)]; A --> C[Качественные (парамнезии)]; B --> D[Гипермнезия]; B --> E[Гипомнезия]; B --> F[Амнезия]; C --> G[Псевдо-реминисценции]; C --> H[Конфабуляции]; C --> I[Криптомнезии]
```

The diagram is a hierarchical flowchart illustrating the classification of memory disorders. It begins with a root node 'Расстройства памяти' (Memory Disorders) in the top left. This node branches into two main categories: 'Количественные (дисмнезии)' (Quantitative (Dysmnésias)) and 'Качественные (парамнезии)' (Qualitative (Paramnésias)). The 'Количественные' category further branches into three subtypes: 'Гипермнезия' (Hypermnésia), 'Гипомнезия' (Hypomnésia), and 'Амнезия' (Amnesia). The 'Качественные' category branches into three subtypes: 'Псевдо-реминисценции' (Pseudo-reminders), 'Конфабуляции' (Confabulations), and 'Криптомнезии' (Cryptomnésias). All nodes are contained within yellow rounded rectangular boxes with black outlines. The text in the root node is blue, while the text in the intermediate nodes is green, and the text in the final subtypes is black. The background features a faint, stylized illustration of autumn leaves in shades of yellow and orange.

**Количественны
е
(дисмнезии)**

Гипермнезия

Гипомнезия

Амнезия

**Качественные
(парамнезии)**

**Псевдо-
реминисценции**

Конфабуляции

Криптомнезии

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.
- Криптомнезии - 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.