

**«ОБЩАЯ  
ПСИХОПАТОЛОГИЯ:  
РАССТРОЙСТВА  
ВОСПРИЯТИЯ,  
МЫШЛЕНИЯ, ПАМЯТИ,  
ВНИМАНИЯ,  
ИНТЕЛЛЕКТА»**

**Лекция № 2**

**Подготовила: Пешкова Т.Я.**

## ЦЕЛЬ:

- Дать основные симптомы расстройств ощущений, восприятия, мышления, памяти, внимания, интеллекта.

# РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЙ И ВОСПРИЯТИЯ

- ⊙ **Гипестезия** – снижение субъективной яркости и интенсивности ощущений и восприятий, проявляющееся в утрате ими чувственной живости, яркости, конкретности, вплоть до возникновения чувства их чуждости (входит в структуру синдрома деперсонализации и дереализации).
- ⊙ **Анестезия** – выключение ощущений и восприятий за счет нарушений по ходу проекционной системы или поражения коркового ядра анализатора (оптическая, слуховая, тактильная и др. анестезии).
- ⊙ **Гиперестезия** – обострение, усиление ощущений ранее нейтральных раздражителей, сопровождается гиперпатической эмоциональной окраской. Обычный свет слепит, звук голоса оглушает, прикосновение ощущается как тягостное.

# РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЙ И ВОСПРИЯТИЯ

- **Синестезии** – обострение восприимчивости раздражителей с иррадиацией ощущений и восприятий на другой анализатор, в результате чего они приобретают несвойственную им окраску, характер двойственного ощущения (цветная музыка, розы пахнут синим, звуковой раздражитель вызывает болевые ощущения). Гиперестезии и синестезии возникают в состоянии интоксикации галлюциногенами.

# РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЙ И ВОСПРИЯТИЯ

- **Сенестопатии** – разнообразные, крайне неприятные, тягостные и необычные ощущения, исходящие из отдельных внутренних органов и различных областей тела, и не имеющие причин для их возникновения в данном органе. Это неопределенные ощущения в виде жжения, набухания, распираания, переливания, перекручивания. Сенестопатии могут быть локализованными или мигрирующими, единичными или множественными. Часто встречаются в структуре сенесто-ипохондрического синдрома, при шизофрении, депрессиях. При шизофрении характерны сенестопатии вычурные, «витиеватые» по характеру. Например, «чувство страха в области лба», ощущение «слипания» легких.

# РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЙ И ВОСПРИЯТИЯ

- ⦿ **Метаморфозии** (зрительные психосенсорные расстройства) – искаженное восприятие реально существующих предметов с сохранением понимания их значения и сущности, а также критического отношения больного к ним (**дисморфозии** – искажение формы предметов, **макропии** – увеличение предметов, **микрופии** – уменьшение их размеров).

**Психосенсорные интеро- и проприоцептивные расстройства** – искажается или нарушается восприятие телесного «я», - проявляются в чувстве изменения пропорций и размеров тела, его частей. Обычно входят в структуру синдромов **деперсонализации**, нарушения схемы тела, **дисморфофобии** и **ипохондрического**.

# РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ

- **Иллюзии** – искаженное восприятие реально существующего предмета с изменением его содержания, значения. В зависимости от расстройства деятельности того или иного анализатора выделяют слуховые (искаженное восприятие смысла речи, слышание голосов в шуме и т.п.), зрительные и др. иллюзии.

**По механизму возникновения иллюзии подразделяются на:**

- **Физические**, возникающие в результате особенностей физических свойств предметов и веществ (преломление предметов на границе двух сред, миражи);
- **Физиологические**, связанные с физиологическими особенностями функционирования анализатора (например, ощущение движения после остановки поезда, горизонт, где земля сходится с небом, параллельные линии вдали воспринимаются сходящимися и т.д.). Они объясняются несовершенством органов чувств.

# РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ

- ◎ **Психические иллюзии** связаны с изменением психической деятельности. К ним относят аффективные, возникающие при страхе, тревоге, депрессии, экстазе. Их возникновению способствует нечеткость восприятия окружающего (слабое освещение, невнятная речь, шум, удаленность объекта).
- ◎ **Парейдолические иллюзии** возникают при нарушении сознания (интоксикации, гипертермии, употреблении галлюциногенов). Больной в рисунке обоев, тенях от предметов видит причудливые, фантастические чудовища, страшные изображения.

# РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ

- **Галлюцинации** – мнимое восприятие без реального раздражителя (образа, явления) в данное время. Согласно фазно-тормозной теории Е.А.Попова, патофизиологической основой галлюцинаций являются уравнительная и парадоксальная фазы неполного запредельного торможения.

**Галлюцинации разделяются на:**

- **Простые** галлюцинации – галлюцинаторные образы возникают в одном анализаторе (только зрительные).
- **Сложные** (комплексные) галлюцинации – в формировании образов участвуют два и более анализатора. Содержание галлюцинаций связано общей фабулой (например, при алкогольном делирии больной «видит» черта, «ощущает» его прикосновения и «слышит» обращенную к нему речь).

# РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ

- **Истинные**, полные галлюцинации обладают всеми свойствами восприятия: чувственной живостью, экстрапроекцией, отсутствием произвольной изменчивости, что создает чувство реальности. Течение, как правило острое. Характерны для экзогенных психозов. Критика больного к переживаниям отсутствует.
- **Псевдогаллюцинации** – при них отсутствует какое-либо из свойств восприятия. Если отсутствует экстрапроекция, то это псевдогаллюцинация, описанная В.Х.Кандинским, и выражается в том, что больной слышит внутри головы голоса, звуки и пр. или видит «внутренним оком», или источник находится в недостижимости органов чувств (голоса из космоса, телепатическая связь и т.д.). Почти всегда присутствует чувство сделанности, насильственности. Течение, как правило, хроническое. Наблюдаются при эндогенных психозах.

# ОСОБЫЕ ВИДЫ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ

- **Гипнагогические** галлюцинации проявляются при переходе от бодрствования ко сну (при засыпании)
- **Гипнапомпические**, возникающие при пробуждении, т.е. при переходе от сна к бодрствованию. Они исчезают, когда больной засыпает или полностью пробуждается.
- **Функциональные**, когда галлюцинаторный раздражитель воспринимается наряду, параллельно с реальным. Например, в шуме воды слышится и шум воды, и «голоса».

# МЫШЛЕНИЕ

- **Мышление** – высшая форма отражения реальности, процесс обобщенного и опосредованного отражения предметов и явлений действительности в их закономерных связях и отношениях.

# РАССТРОЙСТВО АССОЦИАТИВНОГО ПРОЦЕССА МЫШЛЕНИЯ

- При патологических состояниях может нарушаться **ассоциативный процесс** или исчезают связи между отдельными мыслями, что свидетельствует о нарушении мышления **по форме**. В других случаях нарушается **процесс формирования умозаключений**, страдает логика, нарушается мышление **по содержанию**.

# НАРУШЕНИЕ ТЕМПА МЫШЛЕНИЯ

- ◉ **Ускоренное мышление** (тахифрения) наблюдается при маниакальных и гипоманиакальных состояниях различного происхождения. Мышление носит поверхностный характер, мысли текут быстро, легко сменяют друг друга. Речь ускоренная, громкая. Наиболее выраженная степень ускоренного мышления называется скачкой идей (*fuga idiorum*).
- ◉ **Замедленное мышление** (брадифрения) характеризуется уменьшением количества идей и сопровождается субъективным чувством затруднения мышления, ощущением своей интеллектуальной несостоятельности. Мысли текут медленно, больные жалуются, что у них «мало мыслей», возможно появление пустоты в голове. Речь замедленная, бедна словами, ответы на
- ◉ вопросы односложные, после долгой паузы. Данный вид расстройства характерен для депрессивного синдрома, органических поражений головного мозга.
- ◉ **Задержка мышления** (шперрунг) проявляется внезапной остановкой течения мыслей. Наблюдается у больных шизофренией и легко обнаруживается в беседе.

# НАРУШЕНИЕ ФОРМЫ МЫШЛЕНИЯ

- **Патологическая обстоятельность мышления** (вязкое мышление) характеризуется обстоятельностью, повышенной детализацией, неумением отделить главное от второстепенного, трудностью переключения с одной темы на другую. Наблюдается при эпилептическом слабоумии, в отдаленном периоде эпидемического энцефалита, при других органических заболеваниях ЦНС.
- **Резонерство** – пустые бесплодные рассуждения, лишённые познавательного смысла. Пустословие. Отмечается при шизофрении.
- **Паралогическое мышление** – рассуждения с «кривой логикой», основывается на сопоставлении случайных фактов и событий. Наблюдается преимущественно при шизофрении.
- **Соскальзывающее мышление**, аморфное – отклонение, соскальзывание рассуждений на побочные мысли, нить рассуждений теряется.
- непонятно другим людям, но для самого больного имеет определенный смысл.

# НАРУШЕНИЕ ФОРМЫ МЫШЛЕНИЯ

- **Разорванное мышление** типично для шизофрении и проявляется отсутствием смысловой связи между понятиями при сохранности грамматического строя речи. Встречаются соскальзывания мысли, выражающиеся в переходах от одного представления к другому без естественных логических связей, возникают ассоциации по «слабому» или «латентному» признаку.
- **Бессвязное мышление** (инкогерентное) характеризуется неспособностью образования ассоциаций, отдельные восприятия, образы, понятия не связаны между собой. Речь больных состоит из отдельных, случайных слов, не связанных ни по смыслу, ни грамматически, фразы построены неправильно (словесная крошка). Наблюдается при острых экзогенных психозах, сопровождающихся нарушением сознания в виде аменции, свидетельствует о тяжелом состоянии больного.

# НАРУШЕНИЕ ФОРМЫ МЫШЛЕНИЯ

- **Аутистическое мышление** опирается не на реальные факты, а на внутренние переживания больного, его субъективные установки, желания, фантазии. Больной не обращает внимания на то, что его мысли противоречат действительности.
- **Символическое мышление** – больной придает различным понятиям иносказательное значение, которое совершенно непонятно другим людям, но для самого больного имеет определенный смысл.

# НАРУШЕНИЕ ФОРМЫ МЫШЛЕНИЯ

- ⊙ **Вербигерация** – бессмысленное повторение одних и тех же слов или обрывков фраз, зачастую с их рифмованием. Характерна для шизофрении.
- ⊙ **Персеверации и стереотипии мышления** – заикливание на каких-то представлениях. Характерно повторение одного ответа на разные последующие вопросы.
- ⊙ **Двойственность (амбитендентность)** – больной утверждает и отрицает одновременно один и тот же факт, часто встречается при шизофрении.

# НАРУШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЛЕНИЯ

- **Навязчивые идеи (обсессии)** – это представления и мысли, возникающие непроизвольно, чуждые содержанию сознания в данный момент, характеризуются критическим отношением к ним, пониманием их болезненного характера, а также активным стремлением от них избавиться. Встречаются при неврозе навязчивых состояний, при психастенической психопатии. Навязчивости в эмоциональной сфере (**фобии**) – существует огромное количество вариантов, из-за чего перечень фобий получил неофициальное название «сад греческих корней». **Ритуалы** – особые навязчивые защитные действия, всегда сочетаются с фобиями.

# НАРУШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЛЕНИЯ

- ◎ **Сверхценные идеи** – суждения, возникающие в результате реальных обстоятельств, но занимающие непропорциональное их объективному значению преобладающее место в сознании в результате их эмоциональной насыщенности. Сверхценные идеи влияют на поведение, толкая субъект на исключительные действия. Наблюдаются при психопатиях, шизофрении, психогенных состояниях.

# НАРУШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЛЕНИЯ

- ◎ **Бредовые идеи** – ложные умозаключения, возникающие на болезненной основе, больной к ним не критичен, не поддается разубеждению. Характерна убежденность, уверенность больного в полной реальности, достоверности бредовых переживаний. Содержание бредовых идей определяет поведение больного. Наличие бреда является симптомом психоза.

# ФОРМЫ БРЕДООБРАЗОВАНИЯ:

- ◎ **Первичный бред (интерпретативный)** – его основу составляют ложные интерпретации (толкования), отправной точкой являются или реальные факты внешнего мира, или внутренние ощущения и переживания. Это бред систематизированный, стойкий, расширяющийся и усложняющийся.
- ◎ **Вторичный бред (чувственный, образный)** – возникает при наличии других психических расстройств: галлюцинаций, нарушений эмоций, сознания. Он чаще всего возникает остро, обычно не систематизирован, нестойк.

# КЛАССИФИКАЦИЯ БРЕДОВЫХ РАССТРОЙСТВ

- В зависимости от содержания выделяют: бред **преследования** (персекуторный)
- бред **величия** (экспансивный)
- бред **самообвинения и самоуничижения** (депрессивный)
- **примитивный** (сглаза, одержимости, колдовства).

# ПАМЯТЬ

- ◎ **Память** – психический процесс запечатления (фиксации), сохранения (ретенции) и воспроизведения (репродукции) прошлого опыта.

# НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ

- Выделяют **количественные** и **качественные** нарушения памяти. К количественным относят усиление памяти (гипермнезия), ослабление памяти (гипомнезия) либо полное отсутствие памяти на определенный период (амнезия). Качественные нарушения памяти (парамнезии) представлены псевдореминисценцией, конфабуляцией и криптомнезией.

# НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ

- ◎ **Гипермнезия** – оживление памяти, повышение способности вспоминания давно забытых, не актуальных в настоящее время событий. Встречается при маниакальных состояниях, при некоторых видах наркотического опьянения, во время ауры при эпилепсии.
- ◎ **Гипомнезия** (дисмнезия) – снижение памяти. Как правило, снижаются все три функции. Ранними признаками гипомнезии являются нарушения воспроизведения необходимой в данный момент информации (нарушение элективной репродукции). Наблюдается при любых органических заболеваниях головного мозга.
- ◎ **Амнезия** – утрата способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания. Всегда ограничена каким-либо интервалом.

# АМНЕЗИЯ

- **Ретроградная амнезия** – забываются события, предшествовавшие ее причине (психоз, ЧМТ, интоксикации, асфиксия, клиническая смерть, инсульт и т.д.). Может захватывать промежутки времени от нескольких минут до нескольких дней. Память на утраченные события частично или даже полностью восстанавливается.
- **Антероградная амнезия** – выпадают из памяти события, следующие за воздействием причины. Память на этот период не восстанавливается.
- **Антероретроградная амнезия** представляет собой сочетание двух предыдущих видов амнезии.

# АМНЕЗИЯ

- **Конградная амнезия** возникает на период психического расстройства. Обычно распространяется на состояния, связанные с расстройствами сознания (оглушение, делирий, онейроид, сумеречные состояния).
- ◉ **Фиксационная амнезия**, генерализованная форма, при которой нарушается функция запоминания (фиксация), больные не удерживают в памяти события, которые происходили с ними только что. При этой форме амнезии наблюдается дезориентировка в месте, времени, окружающих лица. Является ведущим симптомом синдрома Корсакова.
- ◉ **Прогрессирующая амнезия** – отмечается постепенное и необратимое опустошение запасов памяти. Забывание происходит в обратном порядке: сначала из памяти утрачиваются недавно приобретенные знания, а затем более старые и прочно закрепленные (закон Рибо). Происходит так называемый «сдвиг ситуации в прошлое» т.е. то, что случилось много лет назад, больными воспринимается как случившееся только что. Характерно для старческого слабоумия.

# ПАРАМНЕЗИИ

- **Псевдореминисценции** – прошедшие события воспроизводятся, но нарушается их временной порядок (иллюзии памяти). Содержание псевдореминисценций, как правило, обыденного характера.
- **Конфабуляции** – вымесел в форме воспоминаний (галлюцинации памяти). По содержанию бывают фантастическими и бытовыми, последние сложно дифференцировать с псевдореминисценциями.
- **Криptomнезии** – прочитанное в книгах, увиденное в кино или во сне воспроизводится больными как события, реально имевшие место в их жизни.

# ВНИМАНИЕ

- **Внимание** – психическая функция, обеспечивающая выделение в сознании одних объектов (сосредоточение на чем-либо) при одновременном отвлечении от других раздражителей. Внимание существует только при наличии ясного сознания.

# НАРУШЕНИЕ ВНИМАНИЯ

- ◎ **Ослабление внимания** (гипопрозекия) проявляется ухудшением активного внимания и преобладанием пассивного компонента. Возникает рассеянность, ухудшается способность концентрации на чем-либо.
- ◎ **Раздражительная слабость внимания** – изменчивость активного внимания под влиянием внешних и внутренних стимулов. При этом внимание часто сосредоточено на какой-то группе представлений (например, навязчивых мыслях).
- ◎

# НАРУШЕНИЕ ВНИМАНИЯ

- **Снижение внимания** – ухудшение активного внимания вследствие умственного напряжения. О патологии говорят в том случае, если утомление внимания наступает под влиянием непродолжительной умственной работы, в связи с чем больной не в состоянии писать, осознавать смысл прочитанного, испытывает ощущение сонливости.
- **Апрозексия** – полная потеря способности направлять и фиксировать внимание.
- **Усиление внимания** (гиперпрозексия) сопровождается усилением пассивного компонента внимания. При маниакальных состояниях усиление пассивного внимания сочетается с повышенной отвлекаемостью активного внимания.

# ИНТЕЛЛЕКТ

- ◎ **Интеллект** – совокупность познавательных способностей человека, стремление приобретать новые знания. Интеллект помогает адаптироваться в ситуации, понимать смысл происходящего, критически оценивать себя в этой ситуации

# ОЛИГОФРЕНИЯ

- **Олигофрения** – врожденный вид слабоумия (врожденное недоразвитие). Это непрогредиентное состояние, усугубление признаков слабоумия может происходить под воздействием дополнительных факторов (ЧМТ, алкоголизм и т.д.). Наряду с интеллектуальной недостаточностью всегда в той или иной степени выражены признаки недоразвития всей личности (волевые нарушения, эмоциональные, речевые, моторные). **Причины:** наследственные заболевания, интоксикации, инфекции, эндокринная патология, травмы, резус-конфликт, генные девиации.

# ОЛИГОФРЕНИЯ

- При установленной этиологии говорят о дифференцированной торпидные (тихие) и эректильные (возбудимые). олигофрении, при этом фактор, ее вызвавший, может действовать как в пренатальном периоде, так и в возрасте до 3 лет. При недифференцированной олигофрении причину установить невозможно.

Выделяют **неосложненные** (есть только признаки малоумия) и **осложненные** (с психопатоподобными проявлениями, с психотическими эпизодами, с эпилептиформным синдромом).

## ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ОЛИГОФРЕНИЙ.

- ◎ **Дебильность** – легкая форма олигофрении, характерно недоразвитие абстрактно-логического мышления, абстрактного обобщения. Мышление конкретное. Словарный запас и объем знаний бедны, не соответствуют возрастной норме. В легких случаях больные способны самостоятельно учиться в средней школе, при тяжелых случаях требуется обучение во вспомогательных школах. Больные способны к несложному самостоятельному труду. Может быть хорошо развита механическая память, логическая память или полностью отсутствует, или ослаблена.

# ОЛИГОФРЕНИЯ

- **Имбецильность** – абстрактное мышление невозможно, и выявляются явные затруднения при конкретно-образном мышлении. Речь дефектна, развивается поздно, словарный запас небольшой, грамматическая структура нарушена. Сформированы элементарные навыки самообслуживания. Больные не обучаемы. Суждения и простейшие навыки являются следствием усвоенного подражания.

# ОЛИГОФРЕНИЯ

- **Идиотия** – у больного отсутствует сформированная речь. Больные понимают только интонацию. Моторная функция грубо нарушена, элементарные навыки отсутствуют, больные не способны к самообслуживанию. Идиотия часто сочетается с грубой физической патологией и уродствами.

# ДЕМЕНЦИЯ

- **Деменция** – приобретенный вид слабоумия. Деменция в отличие от олигофрении всегда прогрессирует, хотя при разных заболеваниях темп может сильно варьировать. Конечную стадию процесса интеллектуального снижения, приводящего к полному распаду психической деятельности, называют психическим **маразмом**. По особенностям клинических проявлений выделяют следующие виды слабоумия.

# ЛАКУНАРНАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- **Лакунарная** (очаговая, дисмнестическая) деменция. В основе интеллектуального снижения лежат нарушения памяти. В ряде случаев снижается уровень осмысления, интеллектуальная продуктивность, может нарушаться счет, но сохраняется критика к этим нарушениям, присутствует осознание болезни. Ядро личности длительное время сохраняется. Характерны эмоциональные проявления в виде плача, раздражения, гнева. Темп психических процессов чаще замедлен. Такой вид слабоумия характерен для сосудистых поражений головного мозга (атеросклероз, гипертоническая болезнь), ЧМТ, тяжелых или хронических интоксикаций.

# ТОТАЛЬНАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- **Тотальная** (полная, диффузная) деменция. Грубые нарушения затрагивают все психические функции (разрушается ядро личности). Нивелируются все личностные особенности. Критика к своему состоянию у таких больных полностью отсутствует. Нередко наблюдаются обострение низших влечений, прожорливость, бродяжничество, скопидомство (накопление всякого хлама). Данный вид слабоумия может наблюдаться как исход лакунарной деменции, а также встречается при старческих процессах, при болезни Альцгеймера, болезни Пика, прогрессирующем параличе.