

Доц. д-р Калоян Стойчев,
Катедра „Психиатрия и медицинска психология“, МУ-Плевен

Обща психопатология

Разстройства на съзнанието

- Определение за съзнание: състояние на осъзнаване на Аз-а (Аз-съзнание или самосъзнание) и на околната среда
- Съзнанието се изследва посредством въпроси за собствената личност (автопсихична ориентация) и околната обстановка – дата, час, местонахождение и др. (алопсихична ориентация)

Разстройства на съзнанието и вниманието

- Количествени (степенни) разстройства на съзнанието. Характеризират се с промяна на яснотата на съзнанието без допълнителни психопатологични симптоми. Тук спадат:
 - Обнубилация (замъгленост, заоблаченост) – имитира състоянието на свръхумора при здрав човек. Характеризира се със значително отслабване на активното внимание, общо забавяне на психичните процеси (*брадипсихия*) и спонтанността. Словесен контакт е възможен, но отговорите са кратки и с удължено реактивно време. Най-често това състояние е преход във възстановяването на съзнанието при по-тежки степенни разстройства

Разстройства на съзнанието и вниманието

- Сомнолентност: оставен сам, пациентът бързо потъва в сън, от който може да бъде изведен с вербални сигнали, но за кратко време. Словесен контакт може да се осъществи, но на елементарно ниво. Също има брадипсихия и аспонтанност. Способността за целенасочени движения е силно ограничена. Наблюдава се при травмени, възпалителни и други органични състояния.

Разстройства на съзнанието и вниманието

- Сопор (буквално унесеност): пациентът не може да бъде от състоянието с вербални сигнали и не е възможен словесен контакт. Безусловните рефлексии (зеничен, корнеален, болков и др.) са запазени.
- Кома (букв. безсъзнание): пациентите са неподвижни, липсват безусловните рефлексии (напр. зрелостна реакция на светлина). Липсва болкова реакция. В по-леките стадии е запазена нервно-вегетативната реакция на виталните функции – дишане и СД, но със задълбочаване на комата изчезват и те.

Разстройства на съзнанието и вниманието

- Качествени (психотични) разстройства. Има промяна в яснотата на съзнанието с допълнителни психопатологични симптоми. Тук спадат:
 - Делир: комбинира нарушение на яснотата на съзнанието (обнубиляция или сомнолентност) и на алопсихичната (за време и място) ориентация. Важен симптом са зрителните халюцинации (и/или илюзии), обикновено под формата на малки животни или влечуги със съответни изживявания на страх или ужас.

Разстройства на съзнанието и вниманието

- Мисленето е разстроено както при сънуване и има разместване, кондензиране и неправилна употреба на символи. Пациентите са страхово напрегнати и често тълкуват като заплаха поведението на другите. Срещат се и слухови халюцинации. Обикновено халюцинациите и страховата напрегнатост са по-силни нощем или при намалено осветление, а при по-леките случаи денем те липсват.
- Продължителността на делира е от няколко дни до максимум 6 месеца

Разстройства на съзнанието и вниманието

- Аменция – когато делирът протрахира, може да премине в аменция. При нея трайно се нарушава ориентацията за време, място и собствена личност. Пациентите са объркани, със зрителни и слухови халюцинации, мисленето е инкохерентно (разкъсано), може да има фрагментирани налудности и дори кататонни симптоми – бездвиженост или възбуда.
- Аменцията е сигнал за тежка мозъчна патология

Разстройства на съзнанието и вниманието

- **Изключителни и сумрачни състояния на съзнанието**
 - **Хаотична помраченост на съзнанието:** започва внезапно с пълна дезориентираност, страхова напрегнатост, рядко халюцинации, бягство или агресия. Дължи се на тумори, ТБМ, епилепсия (в периода след излизането от припадъка и др.). Продължава с часове и дни и завършва със сън, последван от частична или пълна амнезия
 - **Патологична просъница:** краткотрайно психотично състояние при събуждане от сън
 - **Сомнанбулизъм:** действена активност по време на сън, която се състои от автоматизирани, привични за болния движения и действия, за които той няма спомен. Трае 10-15 минути.
 - **Трансът:** смяна на съзнанието на фона на относително добре подредено поведение. Болният може да извършва сложни действия съобразно условията и да не прави впечатление на околните в случай, че са му познати. В обичайната си обстановка обаче той се проявява като различен от преди трансовото състояние. Последва се от пълна амнезия. Среща се предимно при епилепсия и органични поражения на ЦНС.

Възприятно-представна дейност

- *Възприятно-представната дейност* е първата фаза на когнитивния процес. Сетивното познание се последва от логическо (боравещо с понятия)
- *Възприятие* – процес на отражение на предметите и явленията при непосредственото им въздействие върху сетивните органи. Осигурява се от комплексното действие на всички анализатори.
- *Усещане* – отразява само отделни страни и свойства на предметите и явленията и е свързано с един анализатор (усещане за топло, студено и т.н.)
- *Представа* – минало възприятие, задържано в паметта, което отново се актуализира без наличието на непосредствена стимулация от сетивните органи.

Разстройства на възприятно-представната дейност

- Количествени нарушения:
 - Хиперестезия
 - Хипестезия
 - Ейдетизъм, патологичен ейдетизъм
 - Синестезия
- Качествени нарушения:
 - Илюзии
 - Халюцинации
 - Псевдохалюцинации
 - Агонзии
 - Разстройства на сензорния синтез

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Хипестезия* – намалена възприемчивост към външни стимули. Напр. при депресия цветовете могат да изглеждат по-малко интензивни, а гласовете – по-глухи.
- *Хиперестезия*: повишена възприемчивост към външни стимули. Например шумът от затваряне на вратата се възприема като по-силен от тревожния човек отколкото от спокойния човек.
- *Ейдетизъм* - оживяване на представите до степен на възприятия. Нормално може да се срещне при децата. Патологично е при някои интоксикации – напр. с психеделични ПАВ

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Илюзии:* изопачено или лъжливо, невярно възприятие на реално съответстващи предмети и явления - конкретен предмет или обект се възприема като друг.
- Наблюдават се както при здрави хора, така и при психични р-ва. При здрави хора се дължат на физически ефекти (илюзия за пречупване на лъжичка в чаша вода, миражи в пустинята и др.), недостатъчна концентрация (объркване на буквите в дума при четене), умора, емоционални състояни в съчетание с ниско ниво на сензорна стимулация (афективно-страхови илюзии в тъмното)

Разстройства на възприятно-представната дейност

- Илюзиите могат да се разделят според типа анализатор на зрителни (оптични), слухови, обонятелни (мирисни), вкусови и тактилни (допирни) илюзии. Като патологична находка са почти задължителни при делирите от различен произход и при всички състояние с редукция на яснотата на съзнанието (основно органични р-ва)
- *Перейдолията* е състояние, при което реални и нереални (илюзорни) възприятия се съвместяват заедно. Среща се при здрави хора (деца и личности с т.нар. художествено мислене) и при болни (напр. остри органични р-ва)

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Халюцинации: вътрешна убеденост за актуално възприятие и без външен обект, който чрез дразнене на сетивата да обуславя това възприятие*
- Класификация:
 - Според анализатора: зрителни, слухови, обонятелни, тактилни, вкусови, кинестетични, на висцералната сетивност
 - Според естеството: прости и сложни

Разстройства на възприятно-представната дейност

- Халюцинациите могат да се срещнат и при здрави хора – т. нар хипнагогни (при заспиване) и хипнопомпни (при събуждане) халюцинации – свързани с нормалния физиологичен сън
- Патологичните халюцинации са винаги белег на психично р-во (най-често психоза) и обикновено протичат на фона на ясно съзнание. Делят се на:
 - **Слухови**
 - *Прости (акоазми):* почукване, тропане, маршируване, отделни стъпки, шумолене, свистене и др. съпроводени от силен страх
 - *Сложни (гласове и думи):* коментиращи, императивни, моно- или полифонични

Разстройства на възприятно-представната дейност

- Зрителни халюцинации: най-често се появяват при остри психози, обикновено при помрачение на съзнанието.
 - Прости (фотопсии): искри, светкавици, блестящи линии,
 - Сложни: под формата на предмети, животни, хора (подвижни или неподвижни), като единични обекти или цели сцени.
- Вкусови халюцинации: при поемане на обичайна храна пациентът има неприятен вкус, най-често на „отрова“. Срещат се рядко, най-вече при шизофрения и налудно разстройство
 - кръгове и др.

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Обонятелни халюцинации:* сравнително редки. Болните твърдят, че край тях се разнасят непоносими миризми на гнило, задушливи газове или пък на някакви силно действащи лекарства и т. н.
- *Висцерални халюцинации:* Те се проявяват с усещания на различни чужди предмети (или живи същества) в кухините на тялото и най-често в корема. Може да се срещнат и под формата на изживявания за пробождане, изгаряне, изтръгване на вътрешностите. Вариант на висцералните х-ции са т. нар. *сенестопатии* – неясни и неприятни усещания от тялото, които най-често се локализируют в подкожната тъкан или около нея. Чести са при кокаинова интоксикация.

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Тактилни халюцинации:* болните се оплакват, че по кожата на тялото им пълзят насекоми, червеи, мишки, котки, които ги хапят, гризат. Други усещат преминаване на електрически ток. Особено неприятни са въздействията върху половите органи. Срещат се при делир с различен произход, шизофрения и др.
- *Двигателни (кинестетични) халюцинации:* пациентите имат чувство, че пропадат, клатят се, летят. Срещат се при психози с помрачно съзнание. При вербално моторните халюцинации на Сегла пациентът има чувството, че устата му произнася определени думи, или че едновременно чува и произнася думата. Срещат се при шизофрения.

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Псевдохалюцинации:* за разлика от халюцинациите те не се отъждествяват с реални външни обекти. Пациентите съобщават за особени, различни от реалните гласове или видения, които не са проецирани навън в пространството, а в тяхното субективно пространство, „вътре в главата“. Пациентите не се съмняват в действителното съществуване на гласовете или виденията и в същото време ги разграничават от реалните възприятия. Много често пациентите твърдят, че тези преживявания са резултат от въздействие отвън (напр. посредством телепатия или хипноза), т.е. че са изкуствено предизвикани.

Разстройства на възприятно-представната дейност

- При *разстройства на сензорния синтез* разнообразните обекти на действителността, частите на тялото и психичните преживявания се възприемат и се разпознават, т. е. идентифицират се, но те изглеждат видоизменени, изопачени и неточни. Наричат се още „психо-сензорни разстройства“. Тук спадат:
 - *Дереализация*: формата на предметите и обектите се възприема изкривена, изопачена, удължена (метаморфозии), те са значително уголемени (макропсия) или пък явно умалени (микропсия), един обект може да изглежда умножен (полиопия). Понякога може да за засегне възприятието за движение (околните се движат по-бързо или по-бавно) или пък за време (тече забързано или забавено).

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Деперсонализация*: собственото тяло, различните негови части и/или субективните изживявания се възприемат малко по-различни, по-други, чудновати, видоизменени. Например цялото тяло или отделни негови части (ръка, крак, пръст, устни, глава) са набъбнали или нараснали, намалели или удвоени. Други пациенти се оплакват, че тялото и крайниците им са необикновено леки или изключително тежки, като олово.
- Дерезализацията и деперсонализацията се срещат при интоксикация с марихуана, халюциногени и др. ПАВ, шизофрения, тревожни разстройства и др.

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Агнозии*: това е нарушение на способността за цялостно възприемане на обекти при съхранена способност за разпознаване на отделни техни страни и качества. Това р-во се дължи на органично засягане на мозъка и по-специално на ядрата на сетивните анализатори в мозъчната кора. Най-чести и значими са следните варианти:

Разстройства на възприятно-представната дейност

- *Зрителна агнозия:* при нея пациентите могат да опишат отделни качества на обекта, но не могат да го разпознаят като цяло. Вариант на зрителната агнозия е алексията, при която пациентите не могат да четат, въпреки че разпознават отделните букви.
- *Слухова агнозия:* при нея пациентът не може да познае (назове) предмета по неговия характерен шум при затворени очи (напр. часовника по тиктакането му). Когато пациентът е загубил способността си за разбиране на речта при запазено чуване се говори за сензорна афазия.
- *Тактилна агнозия:* нарушена е способността за идентифициране и назоваване на предметите чрез опипването им при затворени очи.

Разстройства на мисленето и речта

- *Мислене:* надсетивна форма на отражение на обективната действителност във вид на целенасочено, опосредствено и обобщено познание на взаимовръзките и взаимоотношенията между предметите, обектите и феномените. Осъществява се с различни мисловни операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция, конкретизация, символизация и др.

Разстройства на мисленето и речта

- *Мислене и реч:* мисленето е по правило словесно, т.е. то е немислимо без речта. Речта е материален (физически) процес, посредством който се проявяват звуците на речта. Съчетанието на звуците формира езика. Езикът е абстрактна система от знаци и значения (т.е. думи) и структурни правила за тяхното съчетаване.
- Речта се подразделя на външна (експресивна) и вътрешна (импресивна). Външната служи за общуване и нейният морфологичен субстрат е локализиран в лявата хемисфера (център на Брока). Вътрешната реч служи от една страна за основа на мисленето, а от друга – за възприемане и осъзнаване на речта на другите хора - в този процес участва т. нар. речеслухов анализатор (център на Вернике). *И мисленето и речта са изградени на диалогичен принцип.*

Разстройства на мисленето и речта

Мислене и реч: диалог или монолог

Предречевни стадий на мисленето	Диалогични отношения между противоположни позиции (латентен диалог)
Мисленето като вътрешна реч	Процес на преминаване на диалогичните отношения в монолог
Мисленето като външна реч и комуникация	Истински диалог

Мисленето се проявява и изследва чрез речта!

Разстройства на мисленето и речта

- Мисленето може да се подраздели на:
 - Образно – подчинено на възприятията и представите и характерно за ранната детска възраст
 - Рационално (абстрактно) – това е мисленето с понятия, при което могат да се разрешават проблеми
- Разстройства на мисленето:
 - *По протичане:* ускорено и забавено мислене
 - *По форма:* обстоятелствено мислене, паралогично мислене, разкъсано мислене, резоньорско мислене, символно мислене, инкохерентно мислене
 - *По съдържание:* налдности, свръхценни мисли, натрапливи мисли

Разстройства на мисленето и речта

- Разстройства в протичането на мисловния процес:
 - *Болестната забавеност (брадипсихия)* - забавен говор, бедни асоциации, лаконични изказвания, липса на идеи. Съпровожда се от потисната психомоторика - движенията на болните са забавени, а настроението - угнетено. Говорят тихо, шепнешком и монотонно. Наблюдава се при депресивни състояния.
 - *Ускорено мислене (тахипсихия)*: израз на обща възбуда на психичната дейност. Болните са оживени, постоянно разговарят, декламират. Мисленето им се характеризира с богатство на идеи, които бързо се сменят. Може да бъде толкова ускорено, че болният не успявала изрече всичко, което му хрумва в главата. В тези случаи се говори за летеж на мислите или вихър на идеите (*fuga idearum*). Трудно да се схване основната нишка на мисленето. Неизказали една фраза, болните започват друга. Настроението е приповдигнато - те са радостни, а понякога - гневни.

Разстройства на мисленето и речта

- *Обстоятелствено мислене* - свойствено на болните с епилепсия, шизофрения, психопатия и др. То е наситено с големи и ненужни детайли и поради това е непродуктивно. Болните насочват своето внимание към второстепенни и малко значими подробности. Недостатъчно разграничават същественото, от несъщественото. Затруднено (но възможно) е разбирането на основната мисъл. При *визкозното мислене*, което е подвариант на обстоятелственото, болните (най-често епилептици) „залепват“ за една тема и много трудно могат да бъдат откъснати от нея (съпротивляват се при опит за смяна на темата)

Разстройства на мисленето и речта

- *Персеверация на мислите* – екстремнен вариант на застойността на мисленето (характерна и за обстоятелственото и вискозно мислене). Доминира определена мисъл с еднообразно повтаряне на едни и същи изразни средства в отговор на различни въпроси или по различни поводи. Дословното повтаряне на отделни думи се нарича *вербигерация*. *Персеверирание* се долавя при органични заболявания на мозъка (на фона на помрачено съзнание), епилепсия, мозъчна атеросклероза, шизофрения, натраплива невроза и др.

Разстройства на мисленето и речта

- *Резоньорство* - безплодно, отвлечено и празно философстване. При него е налице склонност да се говори по псевдонаучен „високопарен“ начин, дори когато се обсъждат най-елементарни събития. Това е несъдържателно, неподкрепено с конкретни данни умуване. Нерядко се използват ненужни „помпозни“ съчетания на многобройни чужди думи, проникнали в говоримия език. Основната идея на изложението остава неразбираема за околните. Резоньорското мислене е свойствено на шизофрено болните, при които то често се съчетава с мисловна разкъсаност.

Пример за резоньорство

- “Карикатурата, както и всяко произведение на изкуството, представлява от себе си реализация от комплекс на лични наблюдения на автора, които със своята духовна окраска извикват у него емоциите, които предшествуват рисунката... Ако карикатурата не успее да извика у зрителя авторовите емоции, а обратни или разностранни в различна степен, то ще рече, че авторът ѝ се заблуждава, като е вярвал какво неговите емоции, изразени в щрихи могат да представляват материал за обществен смях.”

Из дневника на болен с шизофрения,
“Сборник литературно творчество и шизофрения”,
Д. Пантелеев,
София, 1992

Разстройства на мисленето и речта

- *Паралогично мислене* - един от вариантите на мисловната разкъсаност, а според някои то представлява неин предстадий. То най-добре проличава от отговорите на шизофрено болните, които нямат никаква логична връзка със зададения въпрос (отговори покрай – vorbeireden). Например на въпроса „Кога е завършила втората световна война“ пациентът посочва своята рождена дата. При това нарушение липсват груби смислови и граматични грешки в постройката на изреченията. Налице са по-обща разстройства, при които се смесват частното с общото, цялото с неговите части и символите със символизираните неща. Вариант на паралогичното мислене са т. нар. силогизми, при които два обекта се отъждествяват на базата на сходство по незначително признаци: „Небето е синьо, очите ми са сини – небето са очите ми“.

Разстройства на мисленето и речта

- *Разкъсано мислене:* характеризира с липса на вътрешен логичен смисъл в изречения, които имат правилна граматична форма. При него е налице съчетаване на понятия, представи и словесни изрази въз основа на случайни или формални признаци. За пример може да се даде следното изказване на пациентка с шизофрения: „Да си умра на прозореца като електрическа стрелка.“
- Мисловната разкъсаност и паралогичното мислене са изключително характерни за шизофренията. Основен механизъм на възникването им е т. нар. „халтавост на асоциациите“, проявяваща се с дерайлиране, заместване, изпускане, сливане и разбъркване на мислите, които в крайна сметка водят до нарушаване на нормалната им структура и липсата на свързаност между тях.

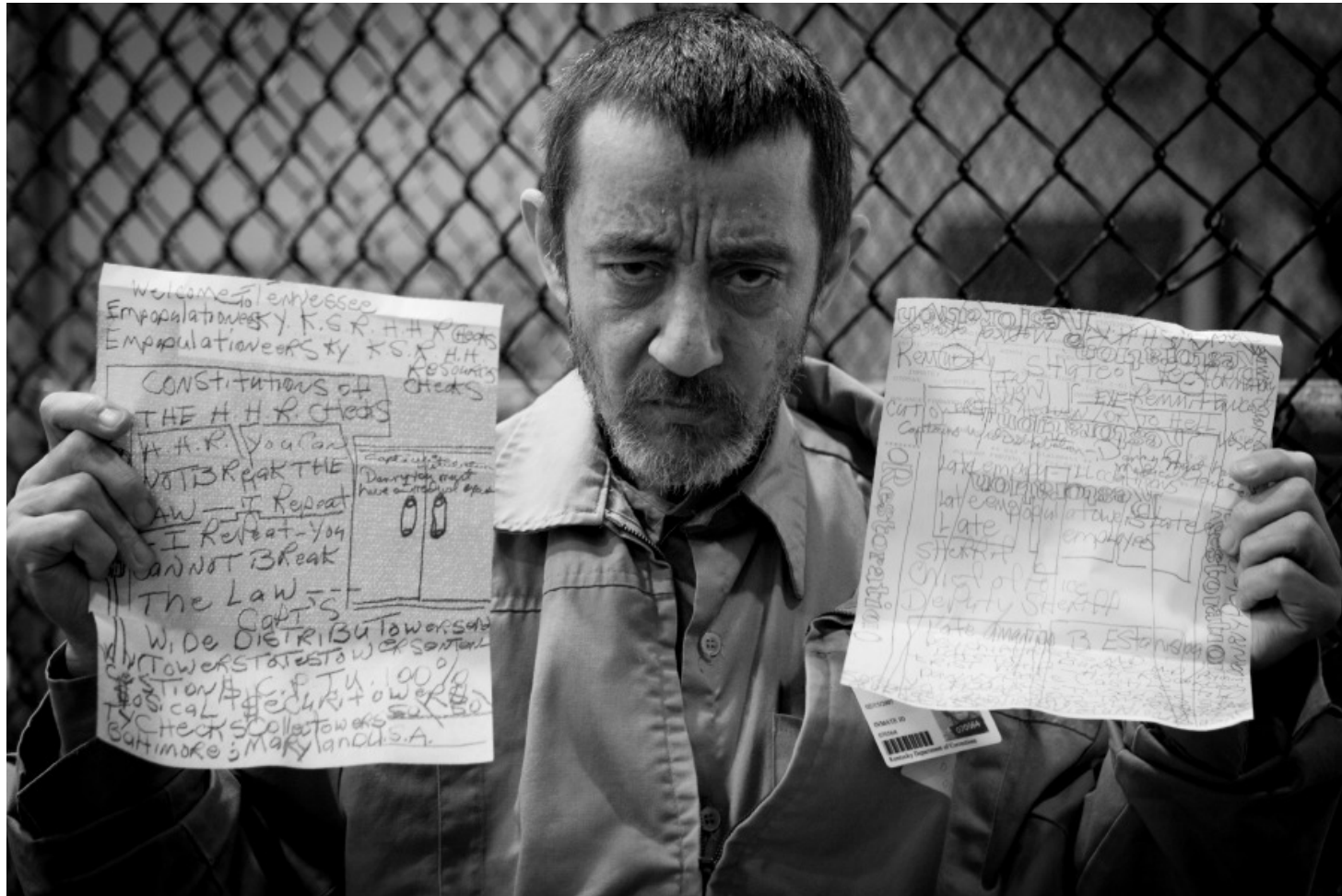
Разстройства на мисленето и речта

- Нерядко в хода на мисловната разкъсаност се откриват *неологизми* - новосъздадени слова, при което е нарушен етимологичният, а понякога дори и логичният строеж. Напр. думата „хилограф“ на пациент с шизофрения, означаваща „хилав граф“. Крайна и най-тежка разновидност на разкъсаното мислене е т. нар. шизофазия („словесна салата“). При нея се нанизват една след друга отделни думи. Произнасят се много слова без връзка и неоформени в определени мисли.
- *Инкохерентно мислене* е по-тежка форма на мисловна разкъсаност, при която липсва не само логична връзка, но е налице и разпад на граматичните форми. Отделни думи или части от изречения се навързват едни след други, без какъвто и да е смисъл. Инкохерентното мислене обикновено се появява при помрачение на съзнанието (при делир, аменция и др.)

Разстройства на мисленето и речта

- Символно мислене: свързано е с подмяна на значенията на символите. Нормативното значение на символа се подменя частично или напълно от ново значение. Това се проявява или посредством символно тълкуване на говорната и/или писмената реч на другите или посредством „символно изразяване“ на собствените мисли – говорно или писмено. Характерно е за шизофренията.
- Амбивалентно мислене: едновременно възникване на противоположни мисли по отношение на един и същ обект. В чист вид се среща при шизофрения (и се съчетава с амбивалентност и/или амбитендентност), а като междинен вариант може да се види при невротичните р-ва

Налудно мислене



Разстройства на мисленето и речта

- Внезапно прекъсване на мислите (шперунг): Някои от шизофрено болните се оплакват, че тяхната мисъл изведнъж спира, блокира, без да е завършена. Главата им остава като че ли празна.
- Наплив от мисли (мантизъм): в съзнанието на пациента нахлуват едновременно много асоциации, неуправляем поток от мисли, представи, образи, спомени.
- Както прекъсването, така и напливът на мисли обикновено се тълкуват от болните като израз на чуждо въздействие. От външни лица мислите им биват „отнемани“, „крадени“ или пък в главата им се „влагат“ чрез някакъв специален предавател или с помощта на телепатия неприсъщи на тях мисли.

Разстройства на мисленето и речта

- Разстройства в съдържанието на мисловния процес:
 - Налудности: идеи са най-важните и най-чести прояви на психичната болест в тесен смисъл на думата (психоза). Представяват неверни убеждения, които не могат да бъдат коригирани посредством логически доводи и не влизат в конструктивен диалог с реалността. Представяват извратено, изопачено възприемане и тълкуване на обективната действителност и се отличават с настойчивост, фиксираност, доминантност, завладяване на поведението, пълна липса на алтернативно мислене и подход в търсене на истината.

Разстройства на мисленето и речта

- Според съдържанието си налудностите могат да се разделят на: параноидни, сексуални, за величие (мегаломанни) и депресивни.
- Според времевите си взаимоотношения с другите симптоми: първични и вторични
- Според степента на организация: систематизирани и несистематизирани
- Параноидни налудности:
 - За преследване
 - За отношение
 - За въздействие и/или контрол
 - Кверулантни
 - За погрешна идентификация (синдром на Фреголи)

Разстройства на мисленето и речта

- Сексуални налудности
 - Ревностови: при деменции, алкохолна промяна на личността
 - Еротоманни (синдром на Клерамбо): налудна убеденост, че лице от противоположния пол е влюбено в пациента. В други случаи (обикновено при шизофрения) пациентите са убедени, че са били изнасилени или обладани по време на сън и т.н.
- Мегаломанни:
 - За повишени възможности (неизлиазащи от рамките на човешките): при мания
 - За реформаторство и откривателство: при шизофрения
 - С нелепо-фантастен характер: при невролуес

Разстройства на мисленето и речта

- Депресивни налудности
 - Виновностови: за извършени прегрешения в миналото
 - Хипохондрични: налудна убеденост за заболяване. Техен подвариант са т. нар. нихилистични налудности (синдром на Котар), при които болният е убеден, че вътрешните му органи са изгнили, стомахът и червата са задръстени с хранителни отпадъци и т.н. убеждения с нелепо-абсурден характер
 - Пауперистични: болният е убеден, че той и всички негови близки са разорени и ги чака гладна смърт и т.н.

Разстройства на мисленето и речта

- Свръхценно (кататимно) мислене: грешни убеждения резултат от действието на силни емоционални фактори. Напр. влюбеният е кататимно убеден във възвишената душевност на обекта на влюбване, собствените творения се разглеждат като необикновено „гениални“ и т.н. За разлика от налудностите свръхценните идеи могат да бъдат коригирани чрез енергично убеждаване, нещо което се постига трудно.

Разстройства на мисленето и речта

- *Натрапливи мисли (обсесии)* – появяват се в съзнанието на болния в стереотипна форма въпреки неговата воля. Той се стреми да ги преодолее като ненужни и неправилни, болестни, но не успява. Наличието на критично отношение от страна на пациента ги разграничава от налудностите и свръхценните идеи.
- В съчетание с *натрапливи действия (компулсии)* са важен елемент на т. нар. обесивно-компулсивно разстройство. Напр. натрапливи мисли за замърсяване с компулсии за почистване

Разстройства на речта

- *Ускорена реч и забавена реч*
- *Зекване:* нормалният поток на речта се прекъсва от паузи или от повторение на фрагменти от думи. Често се придружава от гримасничене и тикове
- *Мутизъм:* пълна загуба на реч
- *Маниерна реч:* с необичаен акцент, негладка, насечена или скандирана – среща се при органични разстройства засягащи базалните ганглии

Разстройства на речта

- *Дизартрия*: абнормна артикулация на речта. Речевите звуци са разстроени и речта е забавена и размазана. Сигнал за органично заболяване на мозъка или интоксикация с ПАВ
- *Дислалия*: неправилно произнасяне на отделни звуци
- *Афазия*: най-често сигнал за неврологично р-во
 - Рецептивна
 - Амнестична
 - Експресивна

Разстройства на паметта и интелекта

- Памет: централен компонент от познавателната дейност на човека, който стои в основата на психичната му дейност. Тя обхваща приемането (фиксация), задържането (ретенция) и възпроизвеждането (репродукция) на информация.
- Процесът на фиксация включва кодирането на информацията и подреждане в системата на наличните знания. При ретенцията съдържанията на паметта претърпяват промени (прекодиране на информацията) като се променят акцентите и значенията им. Репродукцията е процес на повторно насочено извикване в съзнанието на минали знания и опит.
- Нормалната паметова дейност се обезпечава от много мозъчни структури водещата роля на кортекс, лимбична система и базални ганглии.

Разстройства на паметта и интелекта

- Класификация на паметта:
 - В зависимост от продължителността на съхраняване на информацията:
 - *Ултракраткотрайна (сензорна) памет* – отговаря за информацията идваща от сетивните органи (зрение, слух) и съхранява тази информация в специален сензорен склад за десети от секундата
 - *Краткотрайна (първична) памет* – съхранява информацията за 15-20 сек. или по-дълго, ако се повтаря. Има лимитиран капацитет и разполага с два склада – един за вербална информация в лява хемисфера и един за зрителна информация в дясна хемисфера.

Разстройства на паметта и интелекта

- Дълготрайна (вторична) памет с три подварианта: памет за най-близко минало (от няколко часа до няколко дни назад); за неотдавнашно минало (от няколко дни до 1-2 месеца назад); памет за далечно минало (от години и десетки години назад)
- Според начина на запамятаване
 - образно-нагледна
 - механична (слухова)
 - словесно-логична (вербална)
 - емоционална
 - двигателна

Разстройства на паметта и интелекта

- Според съдържанието
 - Декларативна (експлицитна) - свързва се с паметов материал, който може да бъде съзнателно дискутиран или деклариран
 - Епизодична: фактическо знание за лични преживявания в специфично място и време
 - Семантична: теоретично знание независимо от време и място (напр. ; частица информация (например например знанието, че ябълката е "плод"))
 - Недекларативна (имплицитна): памет за автоматизирани действия – напр. шофиране

Разстройства на паметта и интелекта

- Количествени разстройства на паметта:
 - Хипомнезия
 - Хипермнезия
 - Амнезия
- Качествени разстройства на паметта
 - Аломнезии
 - Псевдореминисценции
 - Конфабулации
 - Псевдомнезии

Разстройства на паметта и интелекта

- *Хипомнезия*: отслабване на паметовите функции. Най-често е затруднено запаметяването (фиксационната хипомнезия), а по-рядко - и възпроизвеждането. Наблюдава се и у здрави хора по време на умора. Като болестен симптом е много характерна за депресивни и тревожни р-ва, при които също се дължи на затруднена фиксация. Среща се и при органични заболявания (ТБМ) и при деменция.

Разстройства на паметта и интелекта

- *Хипермнезия* - рязко усилване на паметта. Среща се рядко и има ограничено практическо значение. Като нормален феномен може да се наблюдава конституционно при някои индивиди; в по време на сън (сънна хипермнезия); при терминални състояния (предсмъртна хипермнезия); в състояние на хипноза (изплуват забравени събития).
- Като патологично явление може да се види при фебрилни пациенти; в хода на ЕКТ; при маниен епизод; у някои пациенти с умствена изостаналост (силно развита механична памет; след ЧМТ

Разстройства на паметта и интелекта

- *Амнезия*: пълна загуба на спомените за определено преживяване или за даден период от време с различна продължителност. Различават се:
 - Прогресираща амнезия: наблюдава се при напредващи органични увреждания на мозъка. Характерна е най-вече за деменциите. Бързо се забравят или въобще не се запомнят току-що преживените събития. Прогресивно се заличават и съществуващите паметови следи. Опустошението на паметта се реализира съгласно регресионния закон на Рибо (1881) - заличаването на спомените върви от новите към старите.

Разстройства на паметта и интелекта

- При черепно-мозъчни травми в зависимост от това дали паметовите разстройства предшестват, последват или съпътстват момента на действие на травмиращия агент се разграничават се *ретроградна, антероградна и конградна амнезия*.
 - *Ретроградна амнезия*: обхваща период от време предшестващ патологичния процес предизвикал амнезията (напр. травма)
 - *Антероградната амнезия* се разпростира върху различни по продължителност срокове от време след преминаване или стихване на епизодите на нарушени мозъчни функции. Дължи на нарушена фиксация
 - *Конградна амнезия*: обхваща периода на самото заболяване. По правило тя се отнася за периода на помрачение на съзнанието.

Разстройства на паметта и интелекта

- *Психогенна амнезия*. При нея след тежка психична травма не се помни нищо за случилото се. Понякога се забравя дори цял период от живота. По-често обаче не се възпроизвеждат онези моменти, които са свързани с неудоволствени емоции.
- *Палимпсест* - частична загуба на спомена за преживяното по време на алкохолно опиване

Разстройства на паметта и интелекта

- *Аломнезиите (илюзии на паметта)* -действителните събития се възпроизвеждат неточно, видоизменено вследствие на особеното емоционално състояние в момента на изживяното
- *Конфабулации:* липса на спомен за даден времеви период се запълва с измислени преживявания (фантастни конфабулации) или с действителни преживявания, но случили се в по-ранен времеви период (заместващи конфабулации). Среща се при алкохолизъм.

Разстройства на паметта и интелекта

- *Псевдомнезии (халюцинации на паметта)* - болестна проява, не се среща у здрави хора. Почесто се наричат парамнезии. При тях болните преживяват предишните си собствени фантазии като реални спомени. Те са присъщи главно на шизофренията.
- Синдроми на нарушени паметови функции:
 - Корсаков синдром – съчетание от *антероградна (фиксационна) амнезия*, водеща до обърканост и алопсихична дезориентация поради тежко нарушената фиксация и *конфабулации*. Среща се при алкохолизъм.

Интелект - определение

Степента на способност на индивида за извършване на мисловна дейност или доколко индивидуалният познавателен процес е в състояние да проникне в същността на явленията, да ги опознае и да разкрие най-важните им закономерности и връзки.

Видове разстройство на интелекта и класификации

- Вродена интелектуална недостатъчност
 - Лека степен на умствено изоставане (IQ 70-50)
 - Умерена степен на умствено изоставане (IQ 49-35)
 - Тежка степен на умствено изоставане (IQ 34-20)
 - Дълбока степен на умствено изоставане (IQ < 20)
- Придобита интелектуална недостатъчност - деменция
 - лакунарна деменция – запазено е ядрото на личността (навици, умения, биографична информация)
 - глобарна деменция – разпад на ядрото на личността
 - Корова деменция (болест на Алцхаймер)
 - Подкорова деменция (Болест на Паркинсон)
 - Смесена форма