

Мультимедийная презентация к курсу

**Патопсихология
(психодиагностика в
клинической практике)**



**Пушкина А.В.
Пушкина Т.П.**

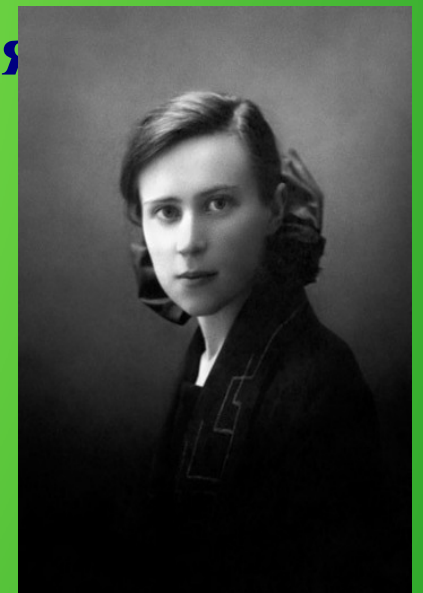
ПАТОПСИХОЛОГИЯ – (греч. pathos - страдание, psuche - душа, logos - учение)— раздел клинической психологии, который изучает закономерности возникновения и протекания психических болезней.

Задачи патопсихологии:

анализ закономерностей распада психики;

диагностика нарушений психических процессов;

экспертная оценка (трудовая, судебная, военная)



Взаимосвязь патопсихологии с другими науками



Норма и патология

Норма — (от латинского norma — образец, правило) — 1) мера, средняя величина чего — либо, которая характеризует совокупность случайных событий, явлений; 2) принятый обязательный порядок, узаконенное установление; 3) правило поведения в определенных ситуациях; 4) форма регуляции поведения; 5) понятие, которое обозначает меру изменений, в которых явления и системы, поведение, деятельность, сохраняют свои качества и функции, которые задают их внутреннюю упорядоченность.



Патология - (pathology; pathologic) - в широком смысле - изучение болезни с целью понимания ее причин и применения полученного знания к лечению больного. В узком — любое отклонение от установленной нормы.

патология

```
graph TD; A[патология] --> B[Медицина - нарушения на биологическом уровне функционирования организма]; A --> C[Психология - отклонения от нормы не содержащие биологических компонентов (патологическое развитие личности).];
```

Медицина -
нарушения на
биологическом уровне
функционирования организма

Психология -
отклонения от нормы не
содержащие
биологических компонентов
(патологическое развитие
личности).

Основные источники формирования психологических подходов к норме и патологии

Традиция изучения проблем нормы и патологии

Источник развития

Основной вопрос

Психодинамическая

Практика помощи психическим больным

Как лечить?

Когнитивно -
бихевиоральная

Методология естественно-научного подхода

Как изучать?

Экзистенциально -
гуманистическая

Философия экзистенциализма

Как понимать?

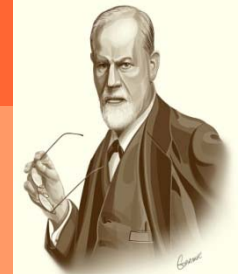


Норма и патология с точки зрения разных психологических школ.

Психоаналитический подход.

• Автор • Направление • Нормальное (здоровое развитие) • Патологическое развитие

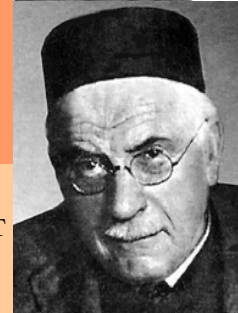
• З.Фрейд • Классический психоанализ • Продуктивное перераспределение энергии либидо (сублимации) на плодотворные жизненные цели — приближение к другим людям и творчество • Накопление аффектов (психической энергии), разрядка которых заблокирована, в результате возникновение симптомов.



• А.Адлер • Индивидуальная психология • Сотрудничество с другими людьми, потребность в близости и кооперации; дружба, любовь и работа. • Переживание чувства неполноценности, дефекты развития



• К.Г. Юнг • Аналитическая психология • Формирование целостности, интегрированности личности. Осознание и принятие бессознательных образований. • Страдания от «бессмысленности и беспредметности» своей жизни.




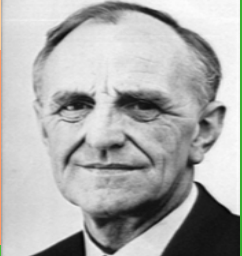
• Г. Салливан • Школа интерперсональных отношений • Важность ближайшего социального окружения, которое обеспечивает чувство безопасности ребенка. • Базовая тревога способствует развитию патологии (психотическим срывам).



• Э. Фромм, К. Хорни • Школа интерперсональных отношений • Разрешение конфликта между стремлением к превосходству и христианскими ценностями любви к ближнему и смирением. • Противоречия в культурных ценностях и базовой потребности в любви.

Норма и патология с точки зрения разных психологических школ.

Психоаналитический подход.

Автор	Направление	Нормальное (здоровое) развитие	Патология	
М. Кляйн	Теория бъектных отношений	Интеграция целостного образа матери в котором присутствуют как позитивные, так и негативные стороны.	Расщепление образа матери на «плохой» и «хороший» на раннем развитии, без последующей интеграции.	
А. Фрейд, Р. Спитц	«Эго-психология»	Материнская забота, существование устойчивого объекта привязанности ребенка.	Лишение родительской заботы, объекта привязанности.	
Д. Боулби	Теория привязанности	Конструктивное представление о себе и о близком человеке «Я-Другой» (социальные контакты)	Деструктивное представление о себе и о близком человеке «Я-Другой» (социальные контакты)	
Р. Фейенбер, Виникот, Балинт, Малер	Психология «Я»	Эмоциональное взаимодействие матери с ребенком, которое приводит к адаптивности функции «Эго» и способствует реальности восприятия.	Трудности и неустойчивости отношений с матерью (эмоциональные) на ранних стадиях развития ребенка.	
К. Кохут	Нарциссические расстройства	Удовлетворения психологических и эмоциональных потребностей ребенка, а не биологических.	Травматизация на ранних стадиях развития. В следствии чего возникают преграды в формировании основного чувства себя и своей целостности.	

Норма и патология с точки зрения разных школ.

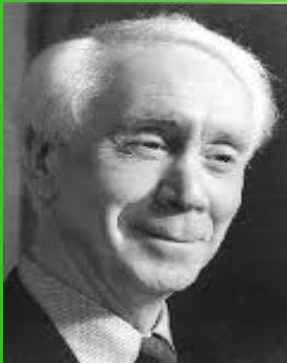
Когнитивно-бихевиоральный подход.

Автор	Направление	Нормальное (здоровое) развитие	Патологическое развитие	
Дж. Уотсон Б. Скиннер М. Селигмен	Радикальный бихевиоризм	Формирование социально желаемых реакций	Выученная беспомощность (человек как большая белая крыса)	
Г. Айзенк	Концепция личностных черт	Частично наследуется, формируется путем научения	Частично наследуется, травмы и стресс, приводят к автономии нервных процессов и дезорганизации поведения	
Б. Скиннер	Оперантное обуславливание	Достаточная регуляция поведения ребенка, развитие социальных навыков.	Неправильное научение и дефицит адаптивных реакций, поощрение неадаптивных реакций.	
Дж. Доллард, Н. Миллер К. Халл	Социальное научение	Отсутствие разнонаправленности драйвов	Конфликт внутренних стимулов (драйвов): один и тот же стимул вызывает разноплановые драйвы	
А. Бандура	Теория личностной эффективности	Позитивный образ себя и собственной эффективности, способность преодолевать трудности, самоподкрепление	Недостаток позитивного успешного опыта формирует несостоятельность ребенка, низкая личная эффективность	

Норма и патология с точки зрения разных психологических школ.

Когнитивно-бихевиоральный подход.

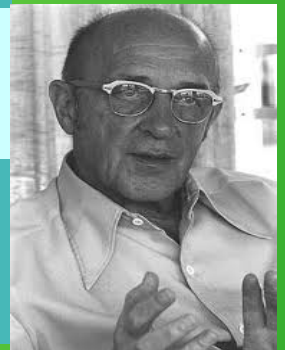
Автор	Направление	Нормальное (здоровое) развитие	Патологическое развитие
А. Лазарус	Методологический бихевиоризм	Оптимальные когнитивные навыки, при решении проблем	Дефицитарность в переработке информации, затрудняющая эффективность решения проблем
А. Бек	Когнитивная психотерапия	Формирование позитивных когнитивных схем, касающихся себя и связи себя с миром	Ошибки мышления, ведущие к искажению реальности.
А. Эллис	Рационально — эмоциональная терапия	Не превращение неабсолютных ценностей в грандиозные догмы и требования	Иррациональные представления, лежащие в основе чрезмерно сильных чувств. Иррациональные установки.



Норма и патология с точки зрения разных психологических школ.

Экзистенциально — гуманистический подход.

Автор	Направление	Нормальное (здоровое) развитие	Патологическое развитие
Л.Бинцвангер М.Босс	Экзистенциальная психология	Существование в любви с другим человеком, принятие себя	Уход от подлинной экзистенции, отказ от свободного самопроектирования
М.Хайдинггер	Феноменологический радикализм	Жить в соответствии с собой и своим опытом, не зависимо от коллективных стереотипов	Отказ от реализации своей экзистенции, от вызовов, которые дает жизнь
В.Франкл	Логотерапия	Удовлетворение фундаментальной потребности в поиске смысла и ценностей	Экзистенциальный вакуум — духовная пустота
К.Роджерс	Личностно - ориентированный подход	Ассимилирование опыта, его переработка (осознание и вербализация)	Несоответствие между «Я-концепцией» и опытом. Отказ от самореализации
К.Ясперс	Феноменологический подход	Экзистенция закрепляется себя в опыте, за пределами ограничительных антиномий	Антиномия, в отношениях между внутренними переживаниями человека и объективными феноменами



Норма и патология с точки зрения разных психологических школ.

Отечественный подход. Московская психологическая школа.

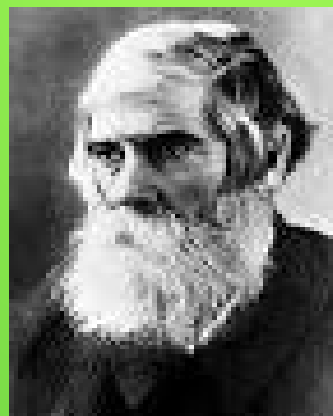
Автор	Направление	Нормальное (здоровое) развитие	Патологическое развитие
Выготский Л.С.	Культурно — исторический подход	Зрелость высших психических функций (осознанность, опосредованность, произвольность)	Нарушение высших психических функций (осознанность, опосредованность, произвольность)
Зейгарник Б.В. Лурия А.Р. Рубинштейн С.Я.	Теория деятельности	Зрелость мотивационно — потребностной сферы.	Нарушения психической деятельности, специфика нарушений ВЦФ и мотивационной регуляции деятельности. Модели различных форм патологии — как нарушения одного их аспектов деятельности (мотивационный, операциональный, динамический)
Братусь Б.Я.	Экзистенциально — гуманистический подход	Сдвиг мотива на цель — важный механизм развития личности	Формирование патологических потребностей и мотивов
Арина А.Г. Николаева В.В.	Психология телесности	Здоровое осмысление телесности в виде мифов, представлений о теле.	Представление телесности в сознании человека, болезненных симптомов. Болезнь — чувственная ткань, представленная системой смыслов и значений.



Норма и патология с точки зрения разных психологических школ.

Отечественный подход. Ленинградская психологическая школа.

Автор	Направление	Нормальное (здоровое) развитие	Патологическое развитие
В.Н.Мясищев	Теория отношений	Гармоничная, зрелая, система отношений человека с миром	Конфликты и противоречия в системе отношений личности с окружающей действительности (конфликты, отрицательные эмоции, связанные с нарушениями, в первую очередь с интерперсональными отношениями).



Патопсихологическое исследование

Основные задачи патопсихологического исследования:

- ✓ помощь в дифференциальной диагностике, т. е. в сложных случаях с целью получения дополнительных данных о состоянии психики пациента;
- ✓ проведение экспертизы (судебной, трудовой и военной);
- ✓ выявление динамики психики при различных видах лечения (медикаментозном, терапии, комплексном и т. д.);
- ✓ помощь в выборе профессиональной деятельности для реабилитации больных, их трудоспособности;
- ✓ оценка и анализ интеллекта, с целью подбора учебных заведений, улучшения адаптации, развития и профилактики больных детей и подростков;
- ✓ психологический анализ нарушений психики при различных заболеваниях, его структура и особенности (стрессов, интоксикаций и т. д.).
- ✓ задачи, связанные с ближайшим окружением больного (друзья, родственники, коллеги). Например, психокоррекция отношений, диагностика семейных отношений, участие родных в «поддержке неадаптивных форм поведения» больного и т. д.

Структура патопсихологического заключения

Ф.И.О, возраст испытуемого, дата обследования

Цель обследования и использованные методики

Жалобы испытуемого (на состояние внимания, памяти, мышления, утомляемости и т. д.)

Подробный психологический анамнез

Поведение во время исследования

Отношение к исследованию, сформированность мотива экспертизы, наличие или отсутствие установочных форм поведения

Результаты психологического обследования

Выводы по итогам обследования

Анализ поведения во время обследования



Основные формы установочного поведения, наблюдаемые в практике патопсихолога

аггравация

преувеличение обследуемым имеющихся симптомов, состояний, их интенсивности

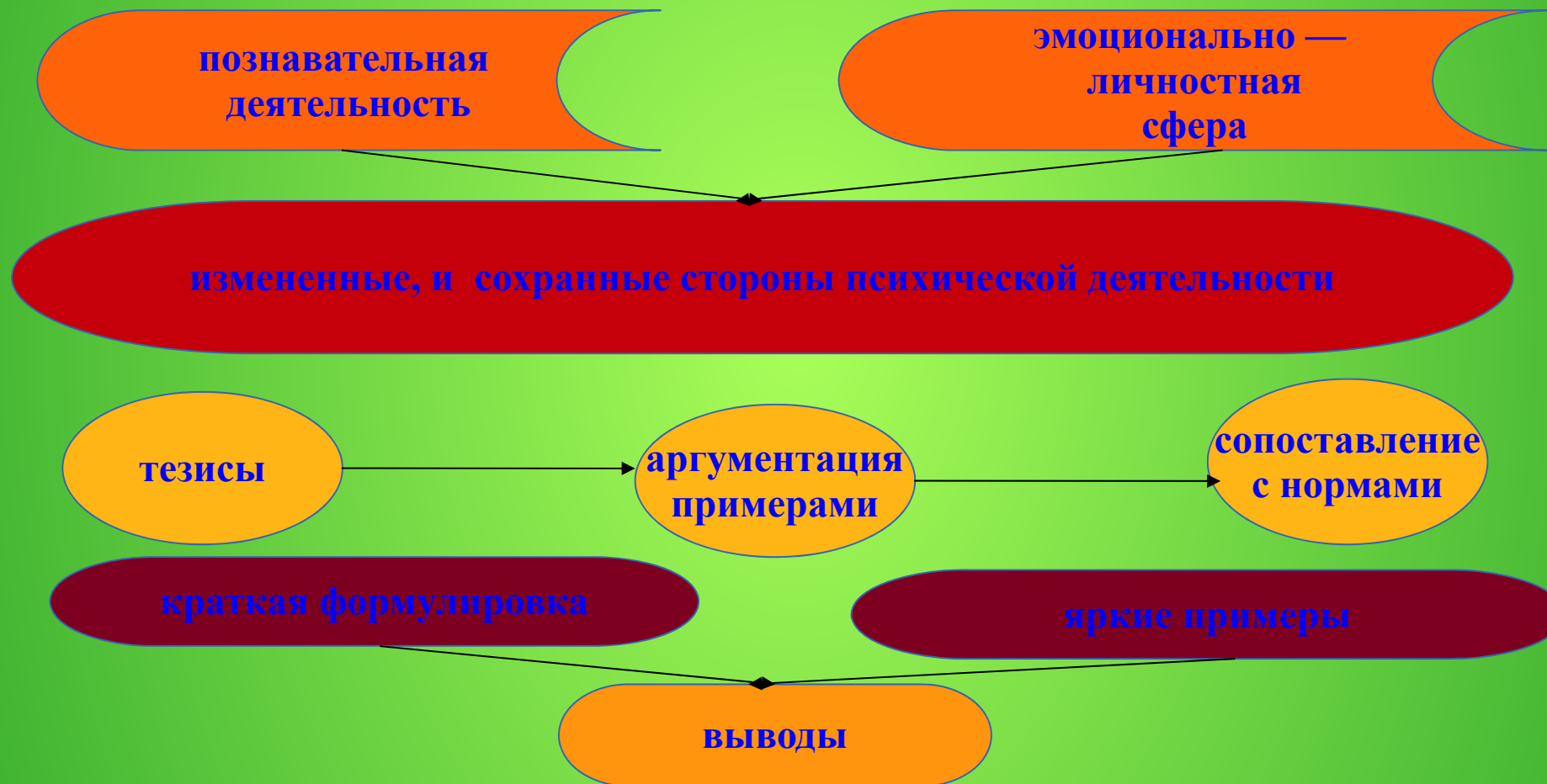
симуляция

придумывание не существующих жалоб, симптомов, имитация болезни

диссимуляция

сознательное преуменьшение имеющейся симптоматики

Результаты психологического обследования



Нарушение психических процессов. Нарушение внимания.

Внимание — направленность и сосредоточенность деятельности субъекта в данный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте.



Нарушение психических процессов.

Нарушение внимания.

В патопсихологии измеряют свойства внимания. Свойства внимания:

Объём внимания	количество объектов, которые могут быть отчетливо восприняты в короткий временной промежуток (5 ± 2 , если более, это свидетельствует о применении специальных техник).
Избирательность внимания	способность человека постоянно выделять какие-либо объекты находящиеся в сенсорно-перцептивной зоне, а не выделенные объекты используются им как фон.
Устойчивость внимания	способность человека не отклоняться от направленности психической активности и сохранять сосредоточенность на объекте внимания.
Концентрация внимания	способность человека сохранять сосредоточенность при наличии помех.
Переключаемость внимания	способность перемещать направленность и сосредоточенность внимания с одного объекта на другой, с одного вида деятельности на другой.
Распределение внимания	это способность направлять и сосредотачивать внимание на нескольких объектах одновременно.



Нарушение психических процессов. Нарушение внимания.

Классификация нарушений внимания по В.Д. Менделевичу

Название нарушения	Определение
Количественные нарушения	
Рассеянность	нарушение способности длительно сохранять целенаправленность внимания (легкая переключаемость при слабой концентрации).
Невнимательность	слабая концентрация при сниженной переключаемости, что связано с временным или постоянным нарушением подвижности нервных процессов.
Истощаемость внимания	прогрессирующее (в течении опыта) ослабление интенсивности внимания, быстрый переход произвольного внимания в непроизвольное, активного в пассивное.
Отвлекаемость (гиперметоморфоз)	повышенная подвижность, быстрое изменение направленности, сосредоточенности, интенсивности внимания. Постоянный переход от одного вида к деятельности к другому.
Тугоподвижность	инертность, патологическая фиксированность внимания, связанная с затруднениями переключаемости.

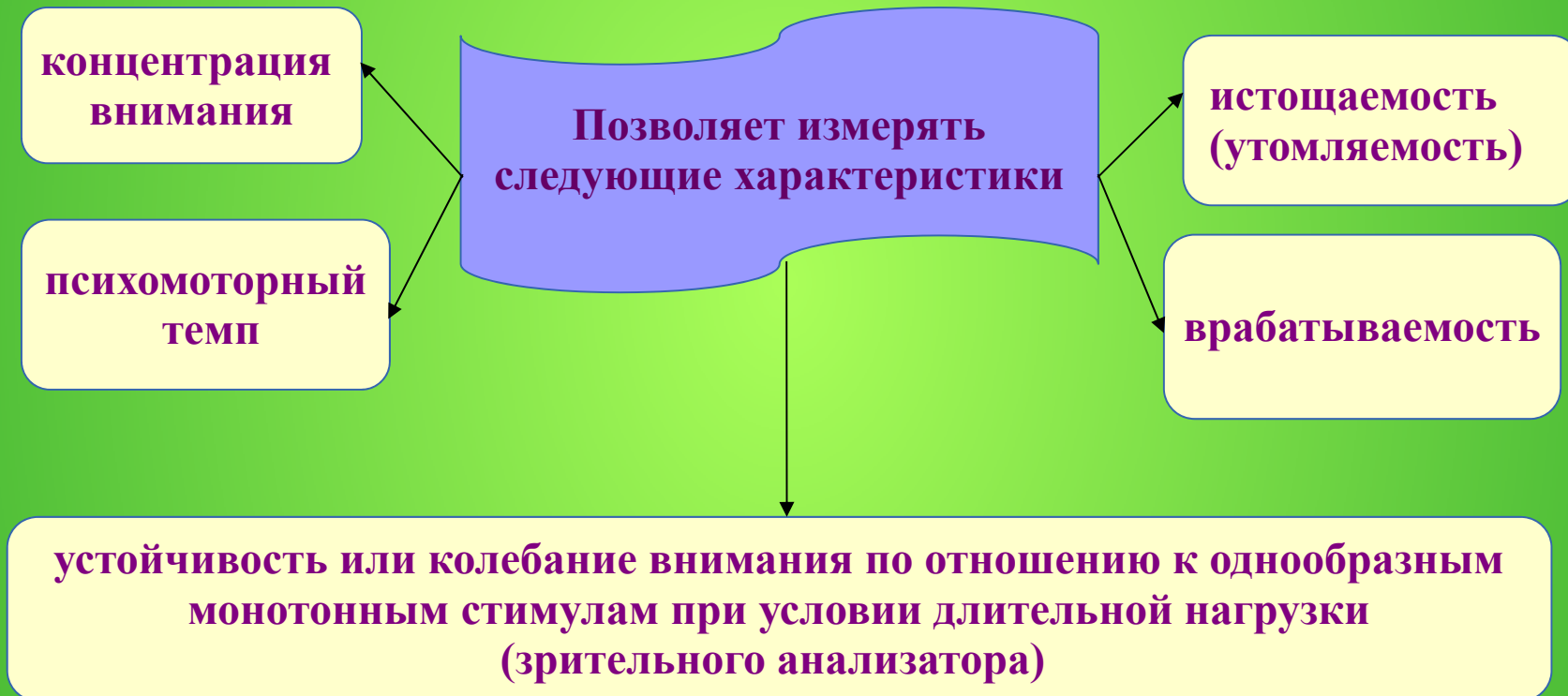
**Нарушение психических процессов.
Нарушение внимания.**

Классификация нарушений внимания по В.Д. Менделевичу

Название нарушения	Определение
	Качественные нарушения внимания – в психологии не исследуются, относятся к вопросам психиатрии. Наблюдается при психотических состояниях.
Парапрозексия	нарушение внимания, которое характеризуется напряженным ожиданием поиска необходимого объекта внимания. Сосредоточение внимания на объектах патологической природы (галлюцинации и бред).
Апрозексия	полное выключения внимания, как произвольного так и непроизвольного, полное отсутствие интереса к происходящего, невозможность пробудить этот интерес.



Методики для диагностики внимания «Корректирующая проба»



Методики для диагностики внимания «Корректирующая проба»

Для проведения необходимы:

- ✓ **бланк;**
- ✓ **секундомер;**
- ✓ **ручка (карандаш)**
- ✓ **очки (при плохом зрении)**
- ✓ **тишина**
- ✓ **хорошее освещение**

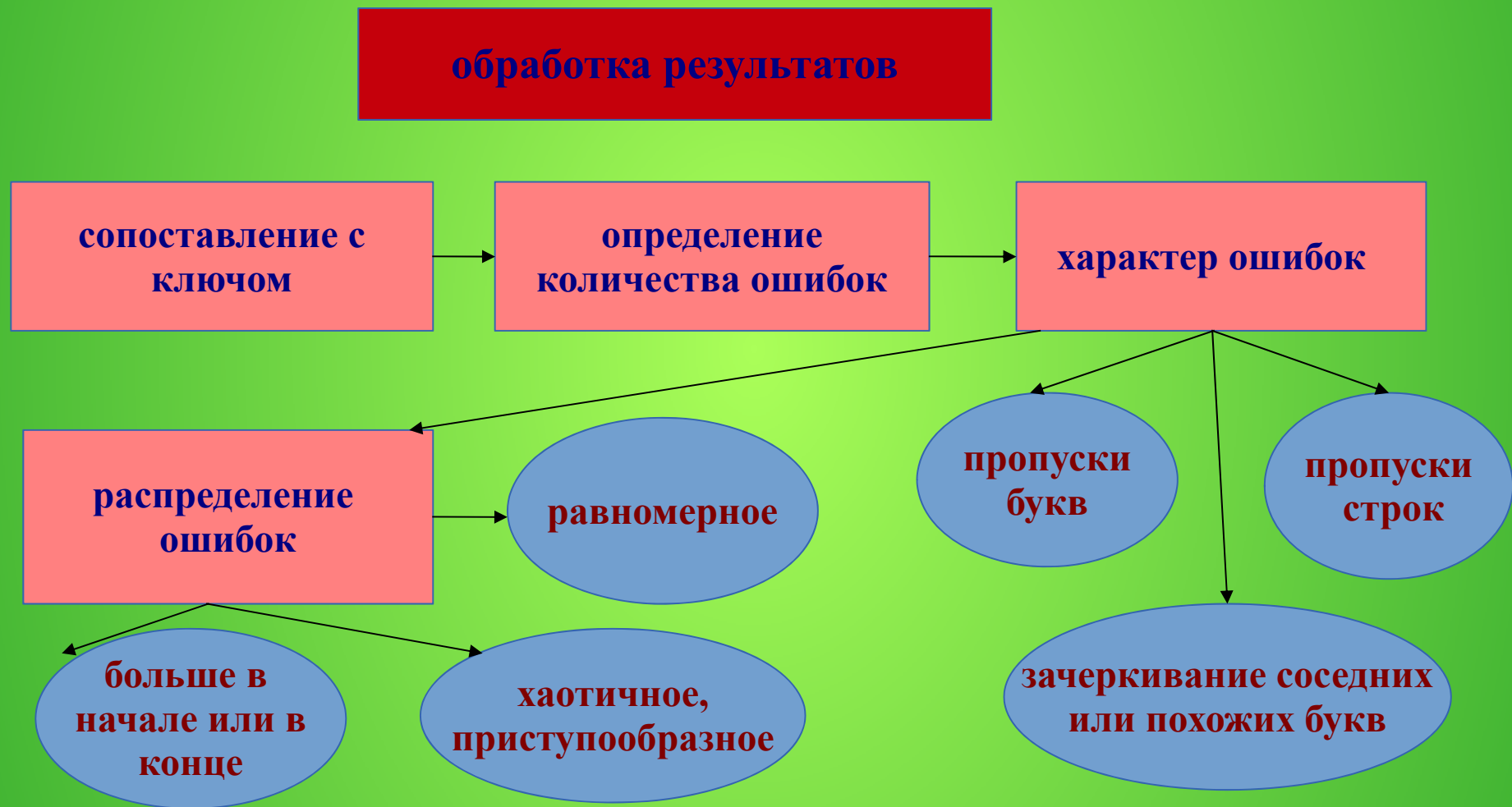
**Экспериментатор может по желанию
менять зачеркиваемые буквы, желательно
выбирать визуально схожие буквы.**

**Методику можно повторно большое количество
раз — к ней привыкнуть практически
невозможно.**

"Корректирующая проба"

оенаисмвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыгугтжбшряцп
лкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфшьйщьюхэчфцплкдзтжб
смвыгугтжбшряроенаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш
оенаисмвыгугтжбшряюхэчфшьйюхэчфшьщаплкдтжбшдз
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфрящйшьйюхэчфцплкдзтж
смвыгугтжбшряроенаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш
йшьюфчэхюздкплцяршбжтугывмсианеосмвыгуоенаитжбшряцп
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфрящйшьйюхэчфцплкдзтж
смвыгугтжбшряроенаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш
жбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфрящйшьйюхэчфцилкдзтж
смвыгугтжбшряроенаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш
йшьфчэхюздкплцяршбэтугывмсианеосмвыгуоенаитжбшряцп
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыгугтжбшряцпш
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфрящйшьйюхэчфцплкдзтж
йшьфчэхюздкплцяршбжтугывмсианеосмвыгуоенаитжбшряцп
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзхэчфшьйоенаисмвыгугтжбшряцпш

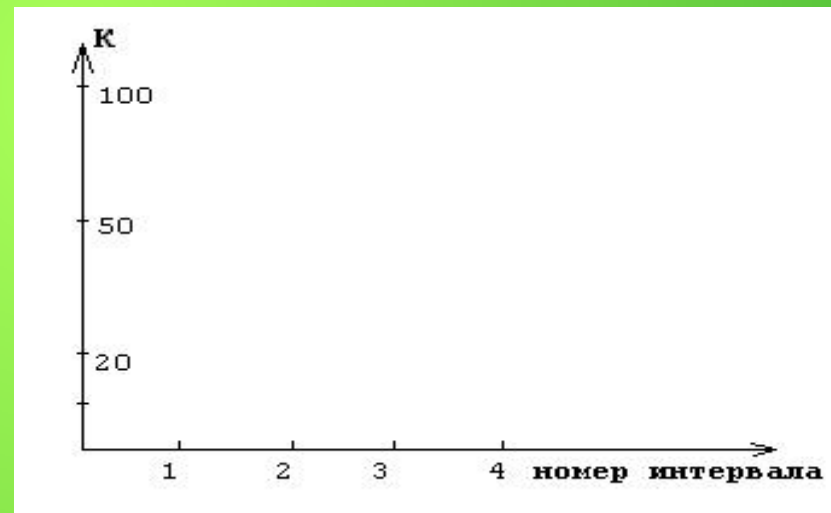
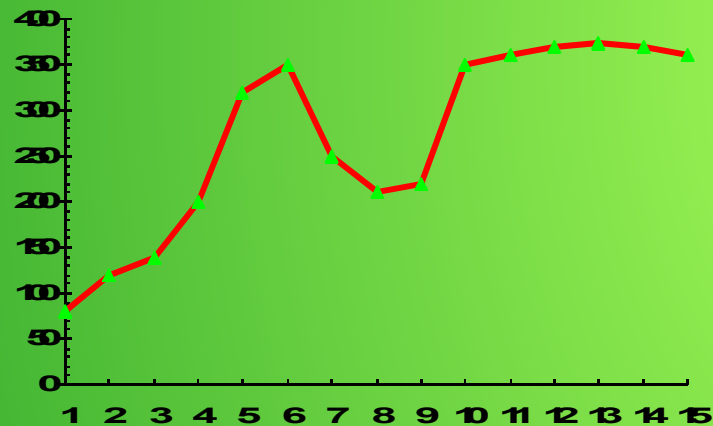
Методики для диагностики внимания «Корректирующая проба»



Методики для диагностики внимания «Корректирующая проба»

С.Я. Рубинштейн предлагает отображать результаты графически:

- первая кривая — скорость работы — количество просмотренных букв в равные временные интервалы;
- вторая кривая — количество ошибок за равные интервалы времени;



Методики для диагностики внимания «Корректирующая проба»



Методики для диагностики внимания «Корректирующая проба»

Патология.

**Отклонения в показателе скорости интересны
в двух случаях**

черезмерно быстром темпе и большом
количестве ошибок (при маниакальных
состояниях)

при снижении темпа
(депрессивные состояния)

**Точность работы - имеет большое значение,
т. к. с ее помощью можно определить
«отношение к исследованию»**

показатель точности, который
показывает положение общей
психической работоспособности

уровень утомляемости и устойчивости

данный показатель можно
при желании увеличить вдвое
(доказано Т.И. Тепеницыной)

Методики для диагностики внимания «таблицы Шульте»



Методики для диагностики внимания «таблицы Шульте»

Для проведения необходимы:

5 стандартных таблиц;

секундомер;

ручка (карандаш)

очки (при плохом зрении)

тишина

хорошее освещение



2	16	19	10	6
7	21	3	15	24
11	23	1	18	22
14	17	8	20	13
5	9	4	25	12

6	11	1	23	2
25	21	15	7	19
24	5	18	14	8
13	22	9	20	16
10	12	4	17	3

в ходе работы отмечаем

Правильность нахождения цифр и их название

Равномерность нахождения цифр, промедления

22	25	7	21	11
6	2	10	3	23
17	12	16	5	18
1	15	20	9	24
19	13	4	14	8

Методики для диагностики внимания «таблицы Шульте»

Обработка и нормативные показатели

Нормативный
Диапазон выполнения
Каждой таблицы
30-50 секунд

расчет эффективности
работоспособности
 $T_{эф} = (T_1 + T_2 + T_3 + T_4 + T_5) / 5$
норма 30-40 секунд

оценка степени
вработываемости
 $T_1 / T_{эф}$,
если >1 снижение вработываемости
если <1 хорошая вработываемость

определяем
психическую устойчивость
 $T_4 / T_{эф}$,
если >1 плохая устойчивость
если <1 хорошая устойчивость

оцениваем
равномерность
выполнения (присутствие
истощаемости)

Методики для диагностики внимания «таблицы Шульте»

ПАТОЛОГИЯ

пропуски цифр,
показывание неправильных,
сходных цифр — вместо «3» - «8»

нарушение активного внимания

повышенной истощаемостью, количество ошибок нарастает к концу эксперимента

замена однозначного числа
двузначным — вместо «4»
показывает «14» или «24»

при умственной отсталости в
следствии не понимания инструкции

При демонстративном поведении
«Вы же просили меня находить 4,
я и нахожу, это что не 4?»

Методики для диагностики внимания «таблицы Шульте-Горбова»



Для проведения необходимы:
бланк;
секундомер,
указка,
ручка (карандаш)
очки (при плохом зрении)
тишина,
хорошее освещение

8	9	24	20	15	6	19
4	5	12	1	24	13	23
14	18	17	22	2	11	6
22	11	7	21	8	3	9
2	7	16	23	19	16	3
13	1	21	5	10	25	17
15	10	18	20	4	14	12

Методики для диагностики внимания «таблицы Шульте-Горбова»

Обработка и нормы

Фиксируем:

T_1 — время нахождения черных чисел

T_2 — время нахождения красных чисел

T_3 — время нахождения черных и красных чисел попеременно

Вычисляем

$T_3 - T_1 + T_2 = T_{\text{пер}}$

чем меньше $T_{\text{пер}}$, тем лучше переключаемость внимания

Нормы

черные числа — 49 сек

красные числа — 51 сек

попеременно — 90-140 сек

характер ошибок

Замена порядка названия цифр — называл в прямом порядке, вдруг стал называть в обратном порядке

Неправильное нахождение, название и показывание цифр, например вместо «24», находит «21»

Ошибка в цвете: например, испытуемый вместо черной называет и показывает такую же цифру красного цвета

Методики для диагностики внимания «счет по Крепелину»

Разработана в 1895г. Э.Крепелиным
Модифицированы Р.Шульте
Н.И.Курочкин дополнил методику,
добавив операцию «вычитание»

2 варианта проведения

Первый:
отмечается время
выполнения
каждые 30сек
или 1 минута

Второй:
через каждые
15 секунд
испытуемый переходит
по команде на
новую строку

СЧЕТ ПО КРЕПЕЛИНУ	
Фамилия И.О.	Дата
+ 3 4 3 4 4 6 6 2 4 4 7 3 4 8 9 6 7 2 9 8 7	
+ 2 5 9 7 8 3 2 4 7 6 5 3 4 4 4 7 9 7 3 8 9 2	
+ 3 8 5 9 3 8 4 2 6 7 9 3 7 4 7 4 3 9 7 2 9	
+ 9 5 4 7 5 4 8 9 8 4 8 4 7 2 9 3 6 8 9 4 9	
+ 9 5 4 5 2 6 7 3 7 6 3 2 8 6 5 9 4 7 4 7 9	
+ 2 9 8 7 2 4 8 4 4 5 4 4 9 7 2 5 9 2 2 6 7	
+ 9 2 3 6 3 4 7 8 9 3 9 4 8 9 2 4 2 7 5 7 8	
+ 7 4 7 5 4 8 6 9 7 9 2 3 4 9 7 6 4 8 3 4 9	
+ 8 6 3 7 6 9 2 9 4 8 2 6 9 4 4 7 6 9 3 7 6	
+ 9 8 9 3 4 4 5 6 7 5 4 3 4 8 9 4 7 7 9 7 3	
+ 5 8 5 7 4 7 2 6 9 3 4 7 4 2 9 8 4 3 7 5 8	
+ 3 4 6 5 7 4 3 5 5 4 2 9 6 2 4 2 8 2 7 2 5	
+ 5 2 3 9 3 5 3 2 8 2 9 8 9 4 2 8 7 8 5 4 3	
+ 3 4 9 2 4 8 5 2 9 6 4 4 7 6 7 5 6 9 8 6 4	
+ 4 9 6 3 4 9 4 8 6 5 7 4 9 3 2 4 7 4 9 8 3	
+ 8 4 7 8 9 3 9 3 7 6 5 2 4 4 3 4 8 7 3 9 2	

СЧЕТ ПО КРЕПЕЛИНУ	
Фамилия И.О.	Дата
+ 3 4 3 4 4 6 6 2 4 4 7 3 8 4 8 9 6 7 0 9 8 7 4	
+ 2 5 9 7 8 3 2 4 7 6 5 3 4 4 4 4 7 9 7 3 8 9 2 4	
- 9 13 5 16 5 6 12 8 11 9 4 14 4 16 4 9 9 16 4 9 11 8 11	
- 3 5 4 7 3 2 8 4 2 8 3 7 2 9 3 3 6 7 2 9 4 6 4	
+ 9 5 4 5 2 9 6 7 3 7 6 3 2 9 6 5 9 4 7 4 7 9 3	
+ 2 9 8 7 2 9 4 8 4 4 5 4 4 8 7 2 5 9 2 2 6 7 4	
- 9 6 11 4 9 12 7 17 9 12 9 7 12 9 7 10 6 15 5 7 17 6 7	
- 7 2 5 3 4 8 3 9 7 3 2 3 4 9 2 6 4 8 3 4 9 4 3	
+ 8 6 3 7 6 6 6 9 2 9 4 8 2 6 9 4 4 7 6 9 3 7 6 2	
+ 9 8 9 3 4 8 4 5 6 7 5 4 3 4 8 9 4 7 7 9 6 3 4	
- 8 8 11 7 11 9 7 5 6 14 8 6 9 10 2 9 8 13 5 7 7 13 11	
- 3 4 6 5 7 3 4 3 2 5 4 3 5 6 2 4 2 9 2 7 2 5 8	
+ 5 2 3 9 3 4 5 3 2 8 2 9 8 9 4 2 8 7 8 5 4 3 5	
+ 3 4 9 2 4 7 8 5 2 9 6 4 4 7 6 7 5 6 9 8 6 4 7	
- 8 9 13 8 9 13 9 13 8 7 11 7 4 9 7 3 4 15 11 9 17 3 12	
- 4 4 7 3 4 4 3 9 3 2 5 5 2 4 3 2 4 8 7 3 9 2 4	

Методики для диагностики внимания «счет по Крепелину»



Методики для диагностики внимания «счет по Крепелину»

Обработка и нормы

подсчитываются ошибки и количество правильных вариантов ответа в каждом интервале (строке)

Строим кривую утомляемости и оцениваем ее величину (либо отсутствие) и вид (гиперстенический либо гипостенический)

Подсчитываем коэффициент работоспособности по формуле

$$K_{\text{раб}} = S_2 : S_1$$

S_1 - сумма правильных вычислений в первых четырех строках;

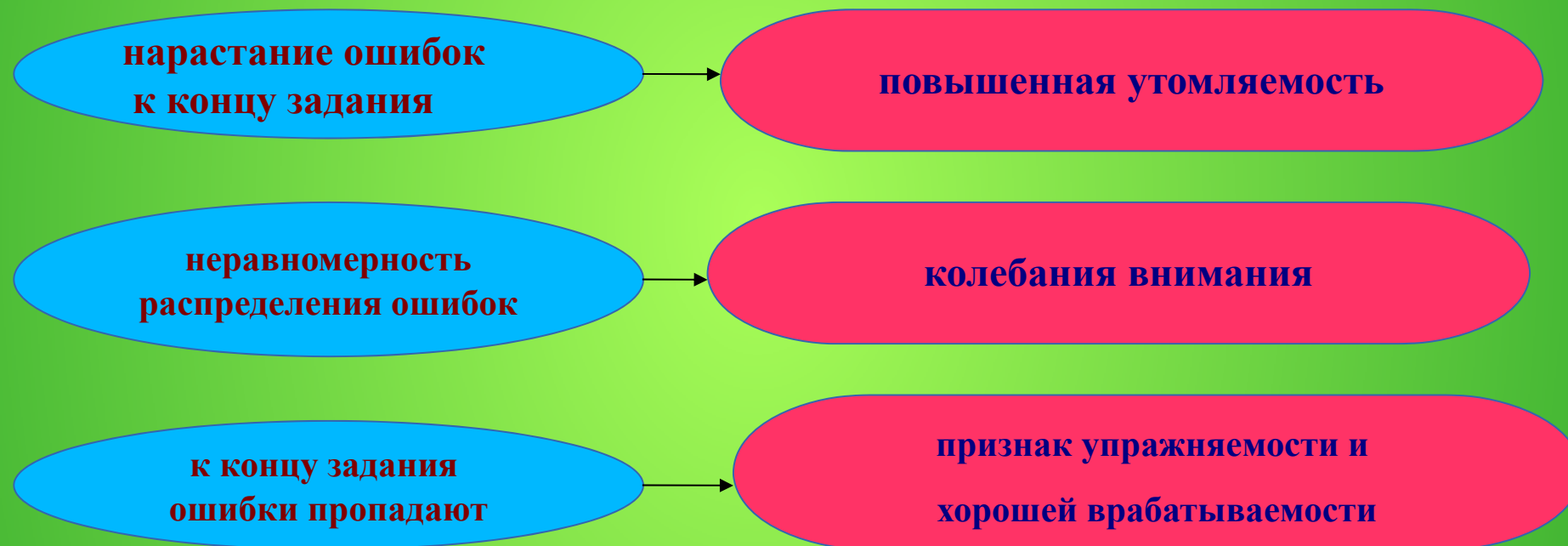
S_2 - сумма правильно выполненных вычислений в последних четырех строках;

При $K = 1$ — утомляемость отсутствует;
При $K \ll 1$ — запаздывание вработываемости;
При $K \gg 1$ — истощаемость.

норма — 12-15 сложений
за 15 секунд

Методики для диагностики внимания «счет по Крепелину»

Анализ характера ошибок



Могут влиять на результаты профессиональные навыки,
Например, работники счетных профессий (бухгалтера и т. д.)
Делают пробу хорошо, имея дефекты внимания.
Необходима проверка, например, «корректирующей пробой».

Методики для диагностики внимания

«Отсчитывание»



Испытуемому предлагают отсчитывать (вычитать) одно и то же число от 100 или 200. При этом обязательно учитывать уровень образования, психическое состояние, в зависимости от этого ему предлагают один из вариантов:

- вычитать из 200 по 17;
- вычитать из 200 по 13;
- отнимать от 100 по 7;
- отнимать от 30 по 3 и т. д.

вычитать обследуемый должен про себя, а произносить лишь полученный результат

Методики для диагностики внимания «Отсчитывание»

Пример протокола: (100—7) ..93...86...79...72...65...58.51 ..44..37.30.23.16.2

Обработка результатов

снижение темпа при переходе через десятку
(к примеру 93.....86 при вычитании от 100 по 7)

трудности умственной деятельности
(интеллектуальная недостаточности)

замедление темпа к концу задания

истощаемость

пропуски десятков (86.....69 вместо 79,
при отнимании от 100 по 7)

колебания (неустойчивость),
ослабление внимания

Методики для диагностики внимания «Отсчитывание»

Анализ поведения во время исследования

норма

спрашивает у экспериментатора,
правильно ли называемое им число

выжидательно наблюдают за выражением лица
экспериментатора, стараясь таким образом уловить,
не допустили ли они ошибку

если экспериментатор переспрашивает
сколько он назвал, то обычно поправляются

патология (снижение критики)

производя вычитание вопреки правил,
и при указании на ошибку, продолжают так же

например, при вычитании от 100 по 7 — 100,
93, 86, 76, 66, 56..., когда испытуемого
спрашивают: «**Вы по сколько отнимаете?**»,
он невозмутимо отвечает:
«**по 7**» и далее: 56...46...36...26 и т.д.

Методики для диагностики внимания «методика Лебединского»

Измеряет переключаемость внимания

обследуемого просят называть попарно слова, которые обозначают одушевленные и неодушевленные предметы

регистрируют

→ слова, названные испытуемым

→ время между
названием пар слов

пример протокола: корова-жираф 1,5 стол-шкаф 1,7 собака-кот и.т.д.

обработка
результатов

→ признаки инертности психических процессов

нарушение чередования

слова ограничены определенной сферой понятий (к примеру — неодушевленные — транспорт, или то, что находится вокруг, одушевленные - птицы)

повторение названных слов

Нарушения внимания при различных заболеваниях.

Расстройство внимания у больных с церебральным атеросклерозом или других сосудистых поражениях ГОЛОВНОГО МОЗГА.

при данном виде расстройств характерна

астения, которая выявляется в виде повышенной **истощаемости** психических функций

Начальные стадии заболевания

Прогрессирование заболевания

гиперстенический вариант

гипостенический вариант

начинают работать в быстром темпе → быстро появляется истощаемость (страдает скорость и качество выполнения заданий) → опять показатели улучшаются, но кратковременно и снова спад

постепенное (с момента начала работы) ухудшение показателей внимания → попытки улучшить показатели — тщетны → невозможности компенсации сформировавшегося дефекта

повышенная отвлекаемость

появление инертности

Нарушения внимания при различных заболеваниях. Черепно – мозговые травмы (ЧМТ)

центральный признак любой
черепно-мозговой травмы

посттравматическая астения
(Б.В.зейгарник)

два вида последствий ЧМТ

непосредственные

проявляются практически сразу
после получения травмы

- ✓ головокружение,
- ✓ нарушение сна,
- травматическая астения:**
- ✓ снижение работоспособности,
- ✓ появление рассеянности,
- ✓ заторможенность реакций и т. д

могут проходить с течением времени
безвозвратно

отдаленные

формируются по прошествии
определенного времени либо с
течением времени

травматическое слабоумие (в 5% ЧМТ)
поражение лобных и височных долей
снижение активности
низкий интеллект
сужение объема внимания

рекуррентные последствия ЧМТ
(возвращающиеся, с тенденцией к
повторению, усилению симптоматики)

Нарушения внимания при различных заболеваниях. ЭПИЛЕПСИЯ

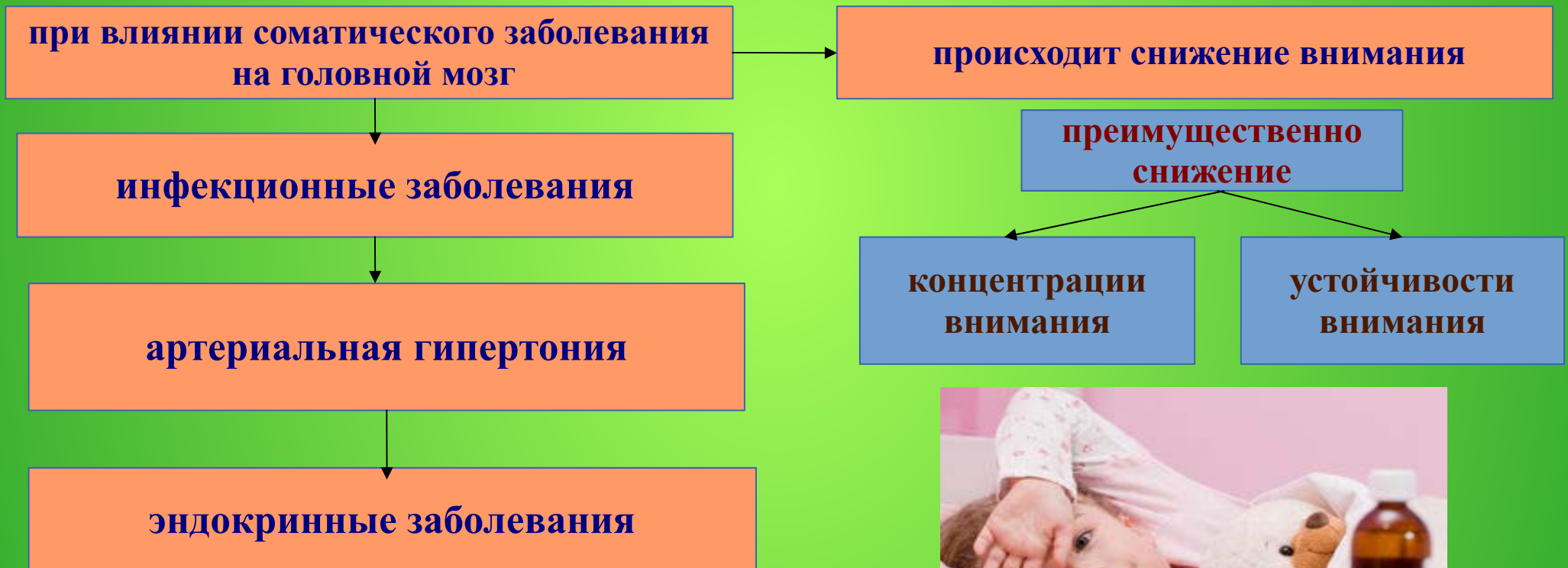


выполняют «**таблицы Шульте**»
в среднем за **2,5** минуты на каждую таблицу,
при **норме до 50 секунд**,
в большинстве случаев
выполняют **ровно**

«**Корректирующая проба с переключением**»
- путаются какую букву зачеркивать,
а какую обводить в кружок,
либо какие буквы были в первой
и во второй половине задания

Нарушения внимания при различных заболеваниях. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Данные расстройства в большинстве случаев сопровождаются постоянными или проходящими астеническими синдромами



Нарушения внимания при различных заболеваниях. АФФЕКТИВНО - ЭНДОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА

Рассмотрим две фазы заболевания

маниакальная

нарушение устойчивости внимания

повышенная отвлекаемость

сверхпереключаемость
(прыгает с одного объекта на другой)

увеличение темпа к концу заданий в методиках: «счет по Крепелину», «корректирующая проба», «таблицы Шульте»
характерно большое количество ошибок:
- пропуски строк (чисел и т.д.);
- зачеркивание не тех букв;

депрессивная

затруднение произвольной концентрации

снижение переключаемости

сужение объема внимания

запаздывающая вработываемость

снижение психомоторного темпа

Нарушения внимания при различных заболеваниях.

ШИЗОФРЕНИЯ

При шизофрении внимание как таковое не нарушается, больным характерно нарушение свойств внимания как следствие эмоционально — волевого снижения

нарушение не внимания,
а мотивации !!!!!

«хочу — делаю, не хочу — не делаю» например,
прекращает выполнять «отсчитывание»
давайте я стихи почитаю

сохранность непроизвольного внимания

нарушение произвольного внимания
(концентрация и переключение)

нарушение избирательности внимания
(вместо одного делает другое,
самовольно меняет инструкцию)

неравномерность выполнения заданий не зависимо от сложности
(одно хорошо, другое плохо, одно и то же лучше, хуже и т.д.)

на фоне
эмоционально-
волевого
снижения



Нарушения внимания при различных заболеваниях. Умственная отсталость

Отмечаются следующие особенности внимания

недоразвитие произвольного внимания

узкий объем внимания

плохое переключение и
распределение внимания

выраженная истощаемость

не могут сосредоточиться на трудных
заданиях, где требуется
умственное напряжение

например, в методике «таблицы Шульте»
— пропускают числа, увеличение времени работы
на таблицах, показывают двузначные цифры
вместо однозначных (вместо 2 — 12, 22)



Нарушения внимания при различных заболеваниях. **НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

Рассмотрим три типа невротического расстройств

**тревожные
расстройства**



истощаемость по гипрестеническому или гипостеническому типу (зависит от вида расстройств)

снижение работоспособности, **но если больного замотивировать, он выполняет пробы на внимание с отличным результатом**

неврозах навязчивых состояний отмечаются трудности в переключении внимания

**соматоформные
расстройства**

результаты исследования зависят от того **какую болезнь они в данный момент изображают, с высокой вероятностью будут различными при разных обследованиях** а само внимание как таковое не нарушено

**диссоциативные
расстройства**

нарушается не само внимание, а изменения (если есть) зависят от личности, которая в данный момент присутствует

Нарушения ВОСПРИЯТИЯ

Восприятие — психическое отражение предметов и явлений в целостности, в совокупности их свойств.

В патопсихологии выделяют следующие нарушения восприятия:

агнозии

псевдоагнозии

обманы чувств



нарушение мотивационного компонента восприятия



Нарушения ВОСПРИЯТИЯ АГНОЗИИ

АГНОЗИЯ — расстройство восприятия, при котором нарушается узнавание звуков и предметов.

является следствием нарушения коры головного мозга и ближайших подкорковых структур

чувствительность
сохранна

нарушается процесс синтеза (обобщения) признаков в процессе конструирования целостного образа реальности

выделяют

в психологии

важна обобщающая функция восприятия

зрительную

слуховую

тактильную

агнозии



описывают садовую лейку по предъявленной картинке: «бочкообразное тело, что-то круглое, посередине отходит вроде палочки с одной стороны»

расческу: «какая-то горизонтальная линия, от нее книзу отходят маленькие, тоненькие палочки»



иногда могут нарисовать предмет, не узнавая его

Нарушения ВОСПРИЯТИЯ АГНОЗИИ

зрительные агнозии — при хорошем зрении, испытуемый не может узнать предметы и их изображения.

выделяют — предметную, цветовую, знаковую и пространственную

тактильные агнозии — расстройство опознания предметов на ощупь (астереогноз), либо узнавание частей собственного тела, расстройство схемы тела (соматоагнозия)

например, **пальцевая агнозия** — не идентифицируются пальцы рук, **агнозия текстуры** - не распознается материал, из которого состоят предметы

слуховые агнозии — нарушения фонематического слуха, определяющие способность к различению звуков речи

например, одна из разновидности слуховой агнозии - **амузия** - неузнавание музыкальных звуков

Нарушения ВОСПРИЯТИЯ АГНОЗИИ (примеры)

при **органических поражениях
головного мозга**

специфика агнозий в выделении то одного признака, то другого, но **осуществить синтез и узнать предмет не могут**

Нарисованный гриб называет -
то лампой, то стогом сена

например, описывает грабли: «Это щетка, может половая, а может и зубная, но почему у нее такие редкие ворсинки? Нет, это не щетка. Может грабли? Но почему здесь грабли? Зачем? Не знаю что это»



у больных есть тенденция к узнаванию изображений, **трудности в соотнесении рисунков с определенной категорией**

больные могут описать в подробностях форму, но назвать сам предмет не могут



больная, узнав фотографическое изображение не смогла перенести его на силуэтное изображение

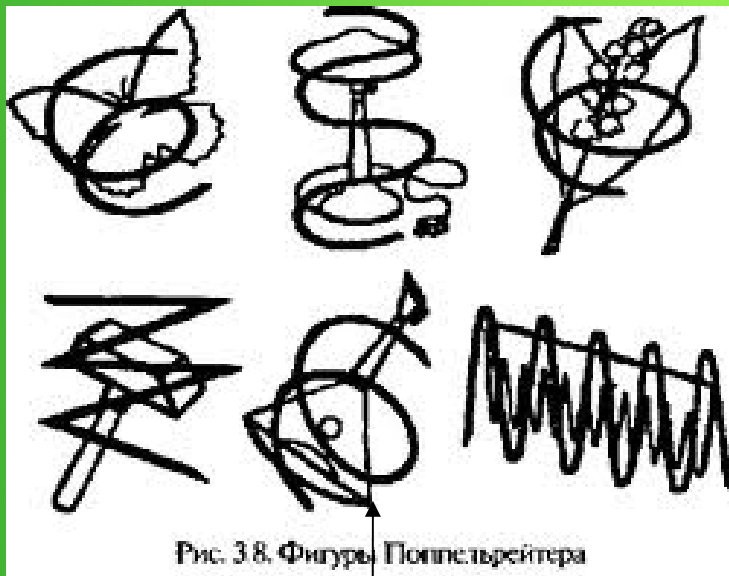
наиболее ярко подобные агнозии проявляются при деменции

Нарушения ВОСПРИЯТИЯ ПСЕВДОАГНОЗИИ (при деменциях)

При псевдоагнозиях происходит деструкция восприятия в которой главным образом страдает осмысленность и обобщенность при любом восприятии действительности.

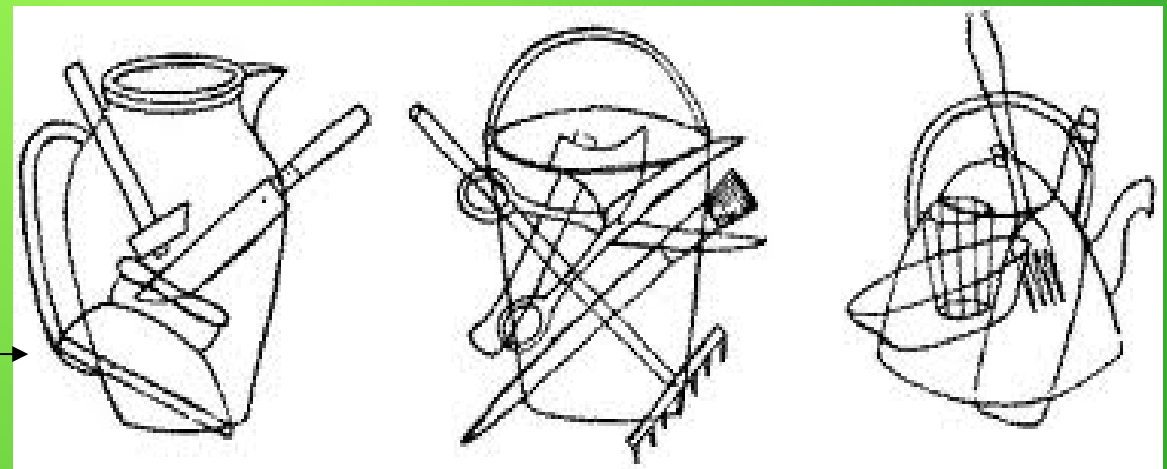
Псевдоагнозии имеют дополнительный элемент, которого нет в агнозиях:

диффузное, недифференцированное восприятие признаков



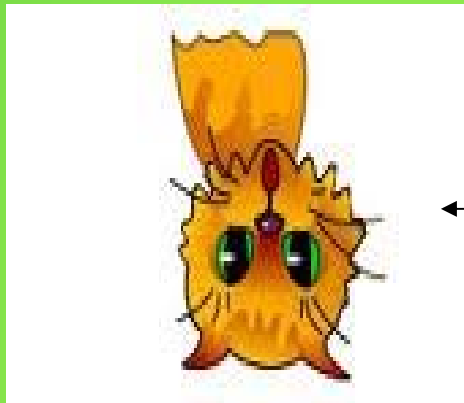
Для диагностики используют таблицы Пепельрейтера. Зашумленные картинки. Больные не могут мысленно дорисовать до целого, распознать зашумленные предметы.

лошадь воспринимается как птица, потому что уши стоят торчком, а на то, что лошадь впряжена в телегу, внимание не обращается

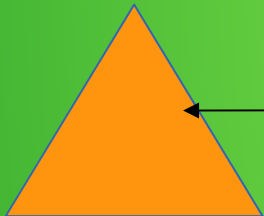


Нарушения ВОСПРИЯТИЯ ПСЕВДОАГНОЗИИ (при деменциях)

При псевдоагнозиях также страдает ортоскопичность: перевернутые предметы не воспринимаются, а показанные в прямой экспозиции - узнаются



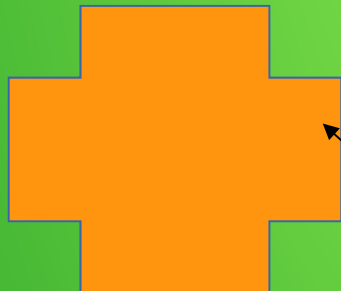
Предъявляется рисунок кошки (из детской серии лото) в перевернутом виде.
Больной – «памятник какой-то»
Экспозиция того же рисунка в прямом положении — и больной со смехом: «Вот так памятник! Кошка-котик»



При показе треугольника он говорит: «Клином как-то, а назвать не могу, я вижу клин в трех местах, клин-трехклинник»



При экспозиции четырехугольника больной говорит: «Мне трудно сказать (обводит пальцем) – прямая, прямая, прямая и прямая»



При показе креста, не умея назвать фигуры, больной заявляет: «Хоть куда хочешь заглядывай, она лежит правильно»

Нарушения ВОСПРИЯТИЯ ПСЕВДОАГНОЗИИ (при деменциях)



При раскрашенных сюжетных рисунках больные поддаются диффузному впечатлению яркой раскраски отдельных частей картинки и описывают их



Возникает структурный распад восприятия, несущественные элементы рисунка становятся центром внимания и ведут к неправильному узнаванию

Феномен, описанный А. Пиком как «сенильная агнозия» или как расстройство «симультанного восприятия». Оно выражается в том, что испытуемый, описывая отдельные предметы, не умеет уловить общего смысла картинки



Нарушения ВОСПРИЯТИЯ ОБМАНЫ ЧУВСТВ

К данной категории относят: иллюзии и галлюцинации.

Иллюзии (от лат. *illusio* — обман, заблуждение)

ложное, искаженное восприятие, представление реально существующего объекта

выделяют

Зрительные иллюзии

ошибки в зрительном восприятии



Слуховые иллюзии

восприятие реально произносимой речи. звуков вокруг совершенно в другом контексте, например в виде угроз



Обонятельные иллюзии

искажение, мнимость запахов, своеобразное нарушения чувства обоняния



Нарушения ВОСПРИЯТИЯ ОБМАНЫ ЧУВСТВ. ИЛЛЮЗИИ

**парейдолические иллюзии, или парейдолии
[греч. para — рядом, около; eidolon — изображение]**

**разновидность зрительных иллюзий заключается в формировании
иллюзорных образов, в качестве основы которых выступают детали
реального объекта**

**таким образом, при парейдолиях смутный и невразумительный зрительный
образ воспринимается как что-либо отчетливое и определенное**

Нарушения ВОСПРИЯТИЯ ОБМАНЫ ЧУВСТВ. ИЛЛЮЗИИ

Тактильные иллюзии

нарушения в определении источника раздражения, например гладкое кажется шершавым



Вкусовые иллюзии

ошибочное восприятие предметов на вкус, например, сладкий чай кажется соленым



Физические иллюзии – к патологии отношения не имеют!!!

преломление пучка света в различных средах, отличающихся по плотности, миражи и т.д.



Нарушения ВОСПРИЯТИЯ

ОБМАНЫ ЧУВСТВ. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

Галлюцинации - (лат. hallucinatio — бред) — обман восприятия, при котором воспринимаются предметы, которые в настоящее время не воздействуют на органы чувств субъекта

Классические галлюцинации

зрительные галлюцинации

простые (фотопсии)-искры, дым, мельканье

сложные (видения) — целостные образы

слуховые галлюцинации

простые — акоазмы (греч. akusma – слышимое) — грохот, шорох, звон, выстрелы и т. д.

сложные — голоса — приятные, нейтральные, неприятные, комментирующие, императивные

обонятельные галлюцинации

чувствуют не существующие запахи (чаще неприятные)

тактильные галлюцинации

ощущение, что кто-то ползает под или на коже, прикасается

вкусовые галлюцинации

ощущение неприятного вкуса пищи, ее привкуса во рту

галлюцинации общего чувства (висцеральные)

ощущение нахождения кого-то или чего — то внутри себя

Нарушения ВОСПРИЯТИЯ ОБМАНЫ ЧУВСТВ. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

Истинные и ложные (псевдо) галлюцинации

критерии В.Х.Кандинского:

критерий	Истинные галлюцинации	Псевдо галлюцинации
проекций	Проецируются в окружающее пространство	Проецируются внутрь больного
яркости - реальности	Очень яркие, реальные	Не яркие, нереальные (размыты границы, полупрозрачные, если голос – тихий, без тембра, нельзя определить чей он)
сделанности	Отсутствие сделанности	Чувство сделанности, чуждости (кто-то их делает и навязывает)
достижимости анализатора	В пределах достижимости анализатора	За пределами достижимости анализатора (другой город и т.д.)
критики (в настоящее время от данного критерия отказались)	Критика отсутствует	Критика присутствует



Рис. 49. Сцена галлюцинаторных образов больного, нарисованная им во выздоровлении.



Нарушения ВОСПРИЯТИЯ ОБМАНЫ ЧУВСТВ. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

Определите какие из приведенных
галлюцинаций истинные, а какие ложные?



Нарушения ВОСПРИЯТИЯ

МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ ВОСПРИЯТИЯ

Восприятие зависит от мотивов, побуждающих и направляющих деятельность



подконтрольность

аспонтанность

на восприятие влияют
многие личностные
факторы

произвольность

при нормальном
развитии психики

изменение мотива приводит к переструктурированию деятельности, а характер восприятия обуславливается ведущим смыслообразующим мотивом

при шизофрении

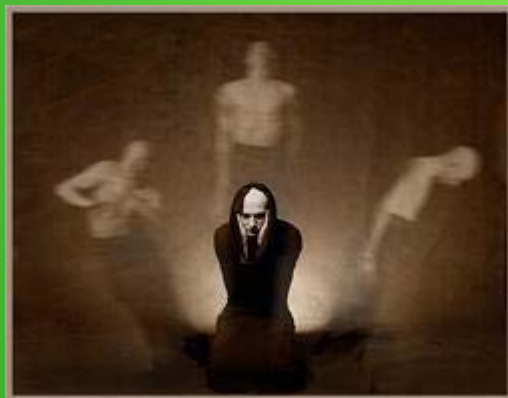
смыслообразующий процесс сильно затруднен, при изменении внешней мотивации восприятие не изменяется (формально)

при эпилепсии

гиперболизация смысловых образований, приводящая к возникновению гипотез драматизации

Нарушения восприятия при различных заболеваниях.

Шизофрения



Нарушения восприятия при различных заболеваниях. Аффективно — эндогенные расстройства



увеличение объема восприятия

маниакальная стадия

восприятие случайное, хаотичное

уменьшение дифференцированности, расплывчатость восприятия



<http://shopso.ru>



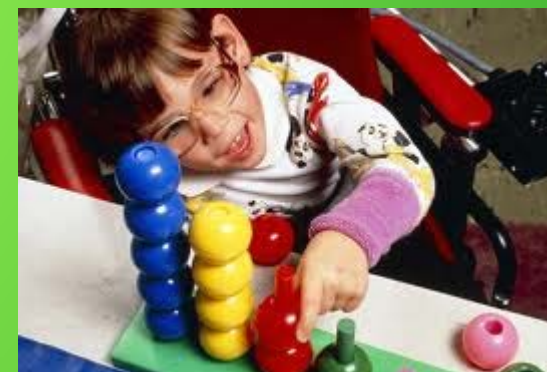
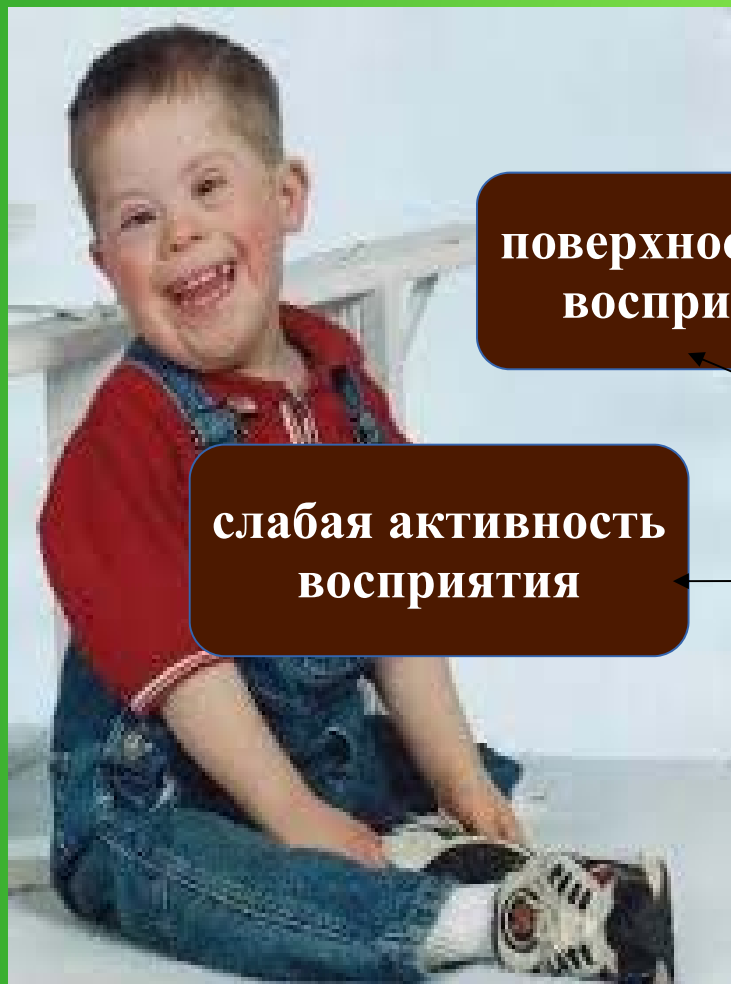
сужение объема восприятия
«туннельное видение»

депрессивная стадия

внутренняя направленность восприятия, концентрация на идее самообвинения

Нарушения восприятия при различных заболеваниях.

Умственная отсталость



Нарушения восприятия при различных заболеваниях.

ЭПИЛЕПСИЯ



Нарушения восприятия при различных заболеваниях. ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА И НЕВРОЗЫ

При данных психических расстройствах восприятие, не страдает или его нарушения не связаны со спецификой заболевания

(Г. Н. Носачев, Д. В. Романов, 2001)



Нарушения ПАМЯТИ

Память – процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающие возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания

при анализе памяти в патопсихологии рассматривают:

непосредственное и опосредованное
запоминание

динамику мнестической деятельности

мотивационный компонент памяти



В связи с этим выделяют следующие
нарушения памяти

нарушения непосредственной
памяти

нарушения опосредованной
памяти

нарушения мотивационного компонента памяти

нарушения динамики мнестической деятельности

Нарушения ПАМЯТИ

Нарушение непосредственной памяти

**непосредственное
запоминание**

→ запоминание путем заучивания, не опирающееся на
какие-либо вспомогательные опосредствующие приемы
(без содействия мышления)

корсаковский синдром

→ нарушение памяти на настоящие, текущие события

↓
относительно неповрежденной остается память на отдаленное прошлое

характерны конфабуляции на текущие события (больным свойственно
заполнять образовавшиеся пробелы в памяти фантазиями, вымыслами и т.д.)

характерна дезориентировка в месте и времени

страдает процесс воспроизведения информации
(исследования Э. Клапареда 1911 г. и А.Н.Леонтьева 1935г)

отмечается при анкоголизме, употреблении ПАВ, органических поражениях ГМ

Нарушения ПАМЯТИ

НАРУШЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПАМЯТИ

прогрессирующая амнезия
[от лат. **pro** — вперед
и **gressus** - движение]

последовательное исчезновение из памяти событий в направлении от настоящего к прошлому: в начале болезни амнезия распространяется лишь на события последних месяцев; со временем утрачиваются воспоминания о последних годах жизни, далее - обо всем периоде сознательной жизни, кроме детства

сначала снижается способность к запоминанию текущих событий

стираются в памяти события последних лет и отчасти давно прошедшего времени

сохранившееся в памяти отдаленное прошлое приобретает особую актуальность в сознании больного

«живут в прошлом»

ложное узнавание окружающих

дезориентировка во времени и пространстве

развивается постепенно (равномерно протекающий атрофический процесс коры головного мозга)

отмечаются часто при психических заболеваниях позднего возраста



Нарушения ПАМЯТИ

НАРУШЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПАМЯТИ

Прогрессирующая амнезия



низкая прочность
запоминания

«10слов» - ретенция ($R=0$)
равна нулю в большинстве
случаев

любой внешний раздражитель
способствует забыванию
информации при воспроизведении

воспроизведение рассказов:
дойдя до середины рассказа,
обнаруживали, что не помнят
конца, искажали его сюжет

малейшее отвлечение, пауза между
предъявлением и воспроизведением
рассказа, какая-нибудь фраза, взгляд
в сторону – все способствует быстрому
забыванию



Нарушения ПАМЯТИ

НАРУШЕНИЯ ОПОСРЕДОВАННОЙ ПАМЯТИ

опосредованная память

память, основанная на связывании новой информации с ранее пережитым опытом, включает в себя ассоциативную и логическую память (при содействии мышления)

для опосредования необходимо

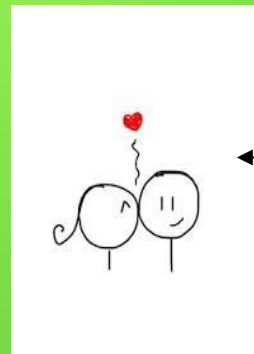
уметь увязать понятие, обозначаемое словом, с любым более конкретным понятием

это возможно при отвлечении от множества конкретных значений, содержащихся в словесном понятии (оттормозить все частные значения, связанные с ним)

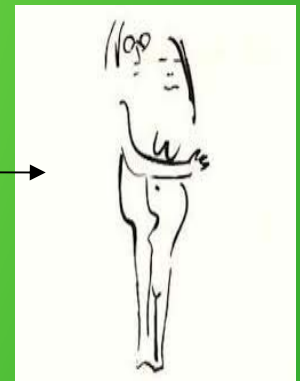
для продуктивного опосредования необходимо обладать определенным уровнем обобщения и абстрагирования (с помощью опосредования можно сделать вывод о степени обобщенности и содержательности образуемых испытуемыми связей)



справедливость



любовь



Нарушения ПАМЯТИ

НАРУШЕНИЯ ОПОСРЕДОВАННОЙ ПАМЯТИ

опосредованная память

память, основанная на связывании новой информации с ранее пережитым опытом, включает в себя ассоциативную и логическую память (при содействии мышления)

для опосредования необходимо

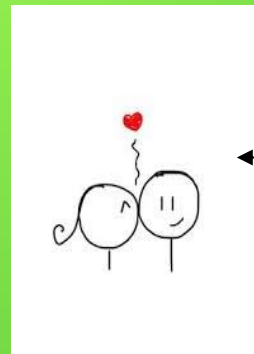
уметь увязать понятие, обозначаемое словом, с любым более конкретным понятием

это возможно при отвлечении от множества конкретных значений, содержащихся в словесном понятии (оттормозить все частные значения, связанные с ним)

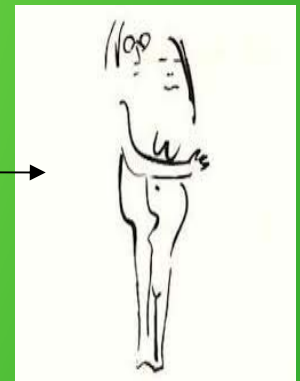
для продуктивного опосредования необходимо обладать определенным уровнем обобщения и абстрагирования (с помощью опосредования можно сделать вывод о степени обобщенности и содержательности образуемых испытуемыми связей)



справедливость



любовь



Нарушения ПАМЯТИ

НАРУШЕНИЯ ОПОСРЕДОВАННОЙ ПАМЯТИ



норма

**опосредование
помогает запоминанию**

патология

**опосредование
мешает запоминанию**

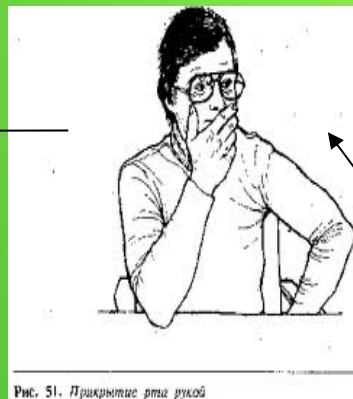
здоровые испытуемые даже с неполным средним образованием легко выполняют задание на опосредование

создать условную связь при запоминании слова вызывает трудности, т. к. в создании рисунка заключен момент условности, требующий известной свободы мыслительных операций

при затруднении достаточно привести пример и испытуемые начинают справляться с заданием

например, условность рисунка может стать столь беспредметной и широкой, что она перестает отражать реальное содержание слова

«Сомнение - человек задумался, сомневается»



сомнение

«Сомнение -это Достоевский думает, треугольник почему? Я- никогда не видел, чтобы он думал в одиночестве...»

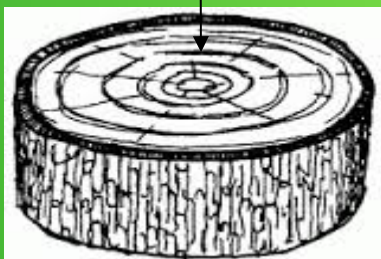
Нарушения ПАМЯТИ

НАРУШЕНИЯ ОПОСРЕДОВАННОЙ ПАМЯТИ

При эпилепсии - причинами трудностей в опосредовании являются инертность, ригидность психических процессов, чрезмерная обстоятельность, детализация в рисунках «отобразить все мелочи»



тяжелая
работа



веселый
праздник

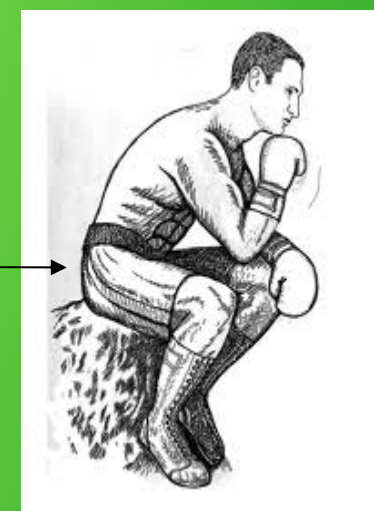


наиболее частым феноменом при ошибочном воспроизведении в группах больных эпилепсией было название слов и фраз, отражающих значение самого используемого средства

схема А.Н. Леонтьева: А-Х-А, где А обозначает предложенное для запоминания слово, Х – устанавливаемую для запоминания связь при эпилепсии приводит к воспроизведению типа А-Х-Х



ЛЮБОВЬ



больные пытаются почти фотографически отобразить в рисунке жизненную ситуацию

Нарушения ПАМЯТИ

НАРУШЕНИЯ ОПОСРЕДОВАННОЙ ПАМЯТИ

При шизофрении опосредование препятствует запоминанию т. к. больные устанавливают чрезмерно формальные (слабые, чрезмерно обобщенные) связи по форме, количеству слов, созвучию, цвету и т.д.

теплый ветер



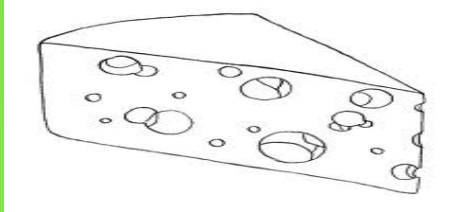
«два прямоугольника-
потому, что
«теплый ветер»
— два слова»

справедливость



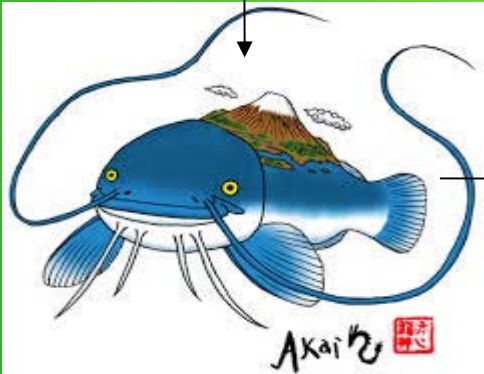
«все ходят под солнцем
и это справедливо»

дружба



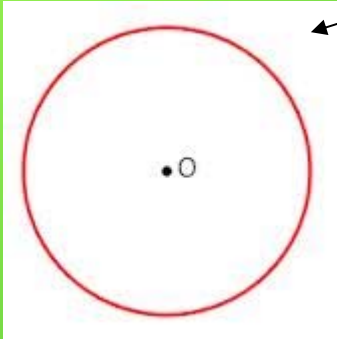
сыр «Дружба»

сомнение



«**сом**нение -
сом»

справедливость



«все точки равно
удалены от
окружности и
это справедливо»

Нарушения ПАМЯТИ

Нарушения динамики мнестической деятельности

нарушение динамики
мнестической деятельности

один отрезок времени испытуемые хорошо
запоминают предоставляемую информацию

в последующий промежуток времени очень
затруднено воспроизведение материала,
затем опять хорошо и т.д.

например, кривая воспроизведения слов
в методике «10 слов» имеет вид:

4-5-6-2-3-7-8-4-3-7

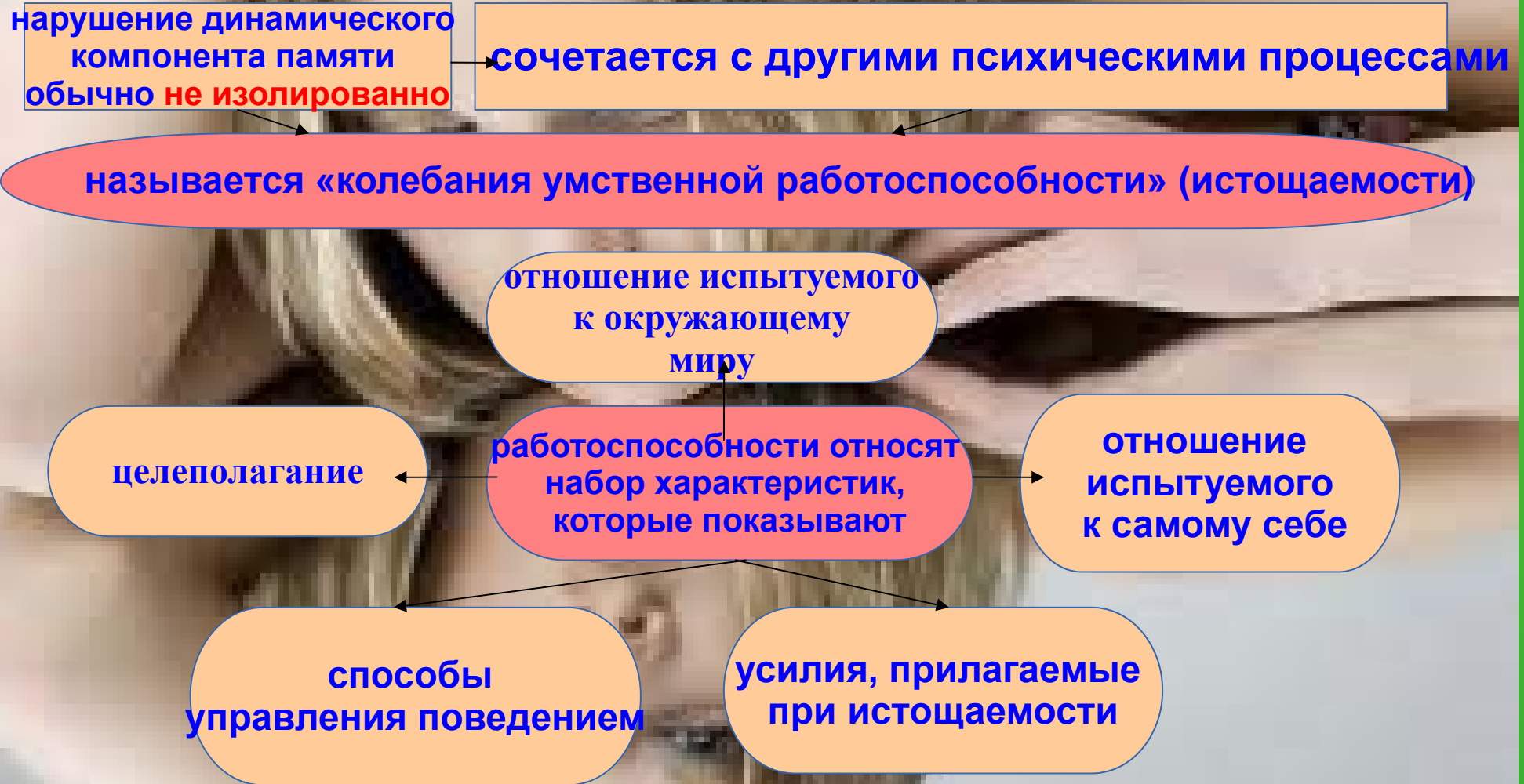
мнестическая деятельность не стабильна
имеет прерывистый характер

помогает справиться с нестабильностью
мнестической деятельности — процесс
опосредования, использование различных
мнемотехник

данные нарушения характерны при сосудистых заболеваниях, органических поражениях
головного мозга, после перенесенных инфекционных заболеваниях

Нарушения ПАМЯТИ

Нарушения динамики мнестической деятельности



Нарушения ПАМЯТИ

Нарушения динамики мнестической деятельности

Нарушение динамики мнестической деятельности также характерно при эмоционально — аффективной неустойчивости (аффективная дезорганизация деятельности)

забывчивости

это проявляется в

неточности усвоения,
сохранения и
воспроизведения материала

На состояние мнестической деятельности влияет эффективная захваченность больного, это приводит к недифференцированному восприятию и удержанию материала



Нарушения ПАМЯТИ

Нарушения мотивационного компонента памяти

При нарушении мотивационного компонента памяти у больных нарушается личностное отношение к окружающему миру

наиболее выражено при шизофрении

запоминают только то, что считает нужным и важным

например, больные запоминают шизофренией цвет, форму, материал и т. д. формальные, слабые признаки

при норме запоминаем главное (существенное)

Книга — место для хранения памяти, предмет вытянутый в длину

Уборщица — объект синего цвета

Слон — предмет для зрелищ

Река - летит

Нарушения ПАМЯТИ

Нарушения мотивационного компонента памяти

У больных с различной формой патологии изменяется закономерность воспроизведения завершенных и не завершенных действий

1 этап эксперимента: "Скажите, пожалуйста, какие Вы выполнили задания?"

норма ВЗ/ВН=1,9

эпилепсия
ВЗ/ВН=1,8

шизофрения
ВЗ/ВН=1,1

астенический синдром
ВЗ/ВН=1,2

Вторая часть эксперимента: "Эксперимент проводился для того, чтобы проверить вашу память, поэтому я попрошу Вас перечислить задания, которые Вы выполняли"

норма ВЗ/ВН≈1

эпилепсия
ВЗ/ВН≈1

шизофрения
ВЗ/ВН=1,1

астенический синдром
ВЗ/ВН≈1

Нет изменений



Методики для диагностики непосредственной памяти «10 слов»

Методика была предложена А.Р. Лурия, одна из наиболее часто применяющихся в патопсихологии



Для проведения методики необходим бланк с набором простых односложных слов. Слова обязательно должны быть простыми и не иметь друг с другом смысловых связей. При повторном проведении методики для достоверности результатов желательно использовать другой набор слов.

Методики для диагностики непосредственной памяти «10 слов»

Обработка результатов и нормы

С.Я.Рубинштейн:
к 3 воспроизведению 9-10 слов

Отсроченное воспроизведение
от 7 слов

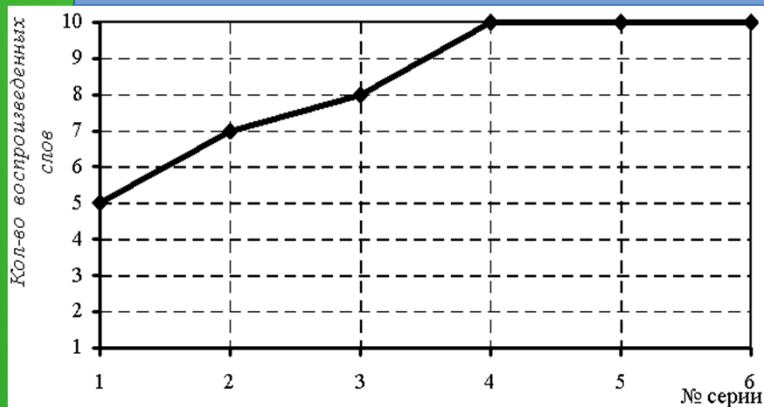
В.М.Блейхер, И.В.Крук:
после 3-4 воспроизведения -
все 10 слов;
при нарушении памяти
воспроизводят 10 слов или
около того при 8-10 разе

объем кратковременной памяти
и объем внимания (норма 5 ± 2)

Построение кривой запоминания

по горизонтальной оси отмечают
номера повторения слов

по вертикальной оси —
количество правильно названных слов



Методики для диагностики непосредственной памяти

«10 слов»

Обработка и интерпретация результатов

«Кривая запоминания» может указывать на ослабление активного внимания, на выраженную утомляемость больных. Например, больной ко второму разу воспроизводит 8 или 9 слов, а затем после каждой пробы воспроизведения — все меньше и меньше. В основе такой кривой лежит преходящая астения, истощаемость внимания

Истощаемость внимания больных не обязательно проявляется в кривой с резким спуском вниз, иногда кривая принимает зигзагообразный характер, свидетельствующий о неустойчивости внимания, о его колебаниях

Больные воспроизводят одно и то же количество одних и тех же слов. Кривая имеет форму плато. Такое отсутствие нарастания удержания слов после их повторения свидетельствует об эмоциональной вялости больных; нет заинтересованности в том, чтобы запомнить больше

Кривая типа низко расположенного плато наблюдается при паралитических синдромах

Методики для диагностики непосредственной памяти «10 слов»

Обработка и интерпретация результатов

Наличие сужения объема внимания. В этих случаях обследуемый в следующем повторении, называя новые слова, уже не воспроизводит слов, фигурировавших в предыдущем туре. При этом суммарные результаты после каждого повторения мало отличаются

Наличие повторяющихся «лишних» слов может встречаться у больных:

с текущими органическими заболеваниями мозга

иногда у больных шизофренией в период интенсивной медикаментозной терапии

особенно много таких «лишних» слов продуцируют дети в состоянии расторможенности

Представляет интерес сопоставление результатов пробы на запоминание с «уровнем притязаний» обследуемого. «Уровень притязаний» зависит от оценки больным своих возможностей, от результатов, достигнутых в предшествующем опыте. С этой целью обследуемого перед каждым очередным повторением спрашивают, сколько слов он беретса запомнить. Сопоставление «уровня притязаний» с реальными результатами позволяет судить в некоторой степени об оценке больным своего состояния.

Методики для диагностики опосредованной Памяти «Пиктограмма»

Метод «пиктограмма» (пиктография — рисуночное письмо) был впервые предложен А. Р. Лурия для изучения опосредованного запоминания. Дополнена Б.Г. Херсонским в 1984г.



Для проведения
необходимо

стандартный
набор слов

бумага

карандаш
(твёрдо-мягкий)

Набор слов для «пиктограммы» (В. М. Блейхер)

1. Веселый праздник;
2. Тяжелая работа;
3. Вкусный ужин;
4. Болезнь;
5. Печаль;
6. Счастье;
7. Любовь;
8. Развитие;
9. Разлука;
10. Обман;
11. Победа;
12. Подвиг;
13. Вражда;
14. Справедливость;
15. Сомнение;
16. Дружба

Методики для диагностики опосредованной Памяти «Пиктограмма»

Обработка результатов

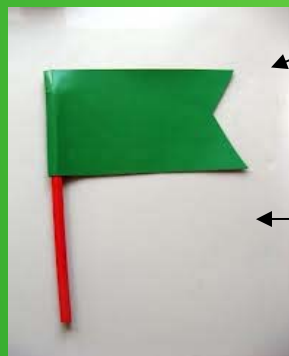
1) Качественный анализ каждого образа «пиктограммы» с формализованной оценкой. Он включает:

фактор абстрактности

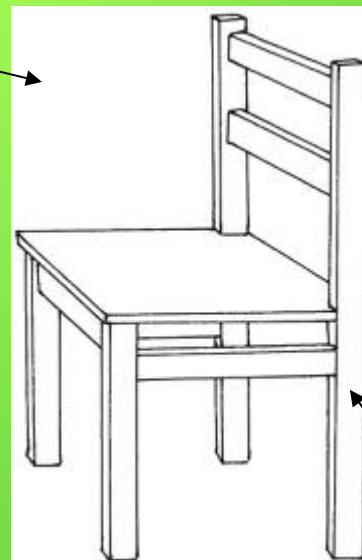
конкретные образы (обозначаются К) — соотнесены с какой — либо конкретной ситуацией, фотографическое изображение

конкретные конфабуляторные (обозначаются Кф), не имеют существенных связей с данным словом

атрибутивные образы (обозначаются Ат) — соотнесены с какой-либо атрибутикой



**веселый праздник
(атрибутика праздника)**

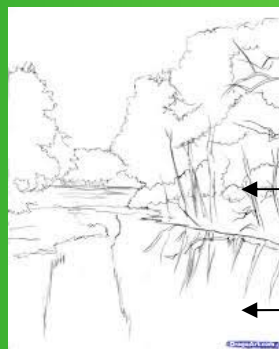


«вкусный ужин»

**«СОМНЕНИЕ» (я сомневаюсь,
стул из дерева или из
пластмассы)**

Методики для диагностики опосредованной Памяти «Пиктограмма»

Метафорические образы (обозначаются М) - рисунки, в которых ассоциация выражается абстрактно через предмет (эта связь имеет метафоричный характер)



«сомнение как штопор ввинчивается в тебя, не дает спокойно жить»

«природа — наше богатство»

богатство

сомнение



Геометрические образы (обозначаются Г) — абстрактное содержание с изображено с помощью символов, которые могут быть как общепринятыми, так и индивидуальными

«сомнение»

«разлука»

«Я сомневаюсь,
черное это или
белое»



Методики для диагностики опосредованной Памяти «Пиктограмма»

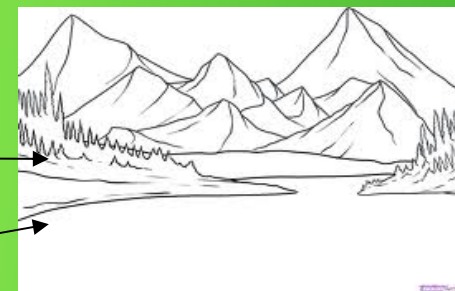
**фактор индивидуальной значимости (обозначается Инд.).
Присутствие образов из личного опыта испытуемого.**

**Персонифицированные индивидуально значимые (обозначается Инд. Пс.) -
такие рисунки, в которых присутствует сам обследуемый, сцена с его участием, часть его тела.**



**«вражда»
(это я со своим
другом воюю)**

**«счастье»
(чувство счастья возникает
у меня обычно в горах)**



**Индивидуально — значимые образы — стимулы (обозначаются Инд. С.) -
изображения объектов, стимулирующих у испытуемых воспоминание о конкретной ситуации
из их индивидуального опыта, связанной с предложенным понятием**

**Формальные образы — образ без
какой - либо значимости для испытуемого**

«болезнь»



Методики для диагностики опосредованной Памяти «Пиктограмма»

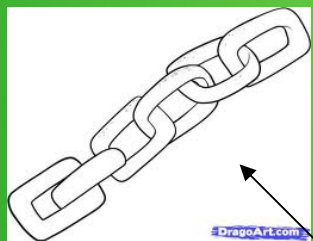
Фактор частоты выбора. Этот критерий отражает среднестатистические данные, какие образы наиболее часто встречаются в рисунках здоровых людей.

Стандартные образы — Ст. —
встречаются чаще, чем в 20 из 100 протоколов

Оригинальные образы — Ориг. —
встречаются реже, чем в 2-х из 100 протоколов

Повторяющиеся образы занимают промежуточное положение по частоте между «стандартными» и «оригинальными». Буквенного обозначения не имеют.

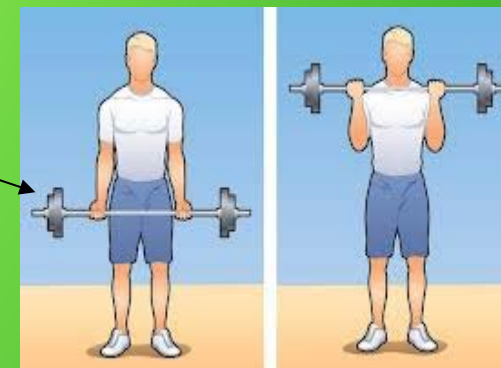
Фактор адекватности. Под «адекватностью» подразумевается качественная оценка экспериментатором соответствия содержания изображения и приведенного слова, достаточно выраженную абстрактность, при лаконичности объяснений и изображений. Адекватные изображения обозначаются «+», неадекватные «-».



«тяжелая работа вызывает
чувство скованности» «-»
М.Ф.Ориг.-

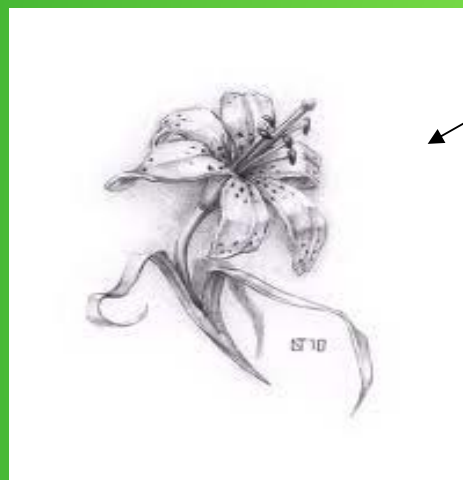
тяжелая
работа

Ат.Ф. +



Методики для диагностики опосредованной памяти «Пиктограмма»

Формализованная оценка образов. На основании качественного анализа образа «пиктограммы» по всем факторам проводится формализованная оценка.



«победителю дарят цветы»
— Ат.Ф.Ориг.-

«победа»

Ат.Ф.+



М.Ф. +

«счастье»

«о счастье пишут в книгах»
— К.Ф.Ориг.-



Методики для диагностики опосредованной памяти «Пиктограмма»

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ СООТНОШЕНИЯ В «ПИКТОГРАММЕ»

Первое: соотношение — «структура» пиктограммы по фактору абстрактности

ГС : М : Ат : К

«Ядром» нормативного результата являются атрибутивные и конкретные образы

отражает операциональные характеристики мышления и мотивационный фактор

Вторым показателем является количество и структура индивидуально значимых образов

Персонифицированные индивидуально значимые образы (Инд. — Пс.) - о конкретность мышления, неспособность отвлечься от индивидуального опыта.

Образы стимулы (Инд. — С.) - отражают Эгоцентризм, демонстративность.

«разлука»

← Сентябрь 2011 →						
в	п	в	с	ч	п	с
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8

«сколько еще осталось ждать?» — К.Инд.С.Ориг.-

Методики для диагностики опосредованной Памяти «Пиктограмма»

Третий показатель—
количество адекватных образов

отражает четкость и реалистичность
«пиктограммы, характерно для большинства
здоровых людей

Подсчет количества
стандартных образов

Полное отсутствие стандартных образов имеет
диагностическую ценность. Например, при шизофрении
оно снижается в зависимости от выраженности дефекта.

большое количество стандартных
образов говорит о конформности
мышления

Количество изображений человека - нормальная или
«типическая» стереотипия.

тенденция к единообразному
решению единообразных задач

черезмерно выраженная стереотипия либо «атипичная
стереотипия» (выхолощенные символы, атипичные мелкие
детали человеческой фигуры (чаще — глаза), архитектурные
сооружения и т.д.

повторение одного и того же рисунка на
два или более понятий — персеверация

являются патологическим феноменом

Методики для диагностики опосредованной Памяти «Пиктограмма»

ОСОБЫЕ ФЕНОМЕНЫ В «ПИКТОГРАММЕ»

изменение характера выбранного образа (в сравнении с другими образами в данном протоколе)

локальный отказ

1. Шоковые реакции

увеличение латентного времени

парадоксальные отказы (отказы на «легкие понятия»), испытуемый отказывается выбрать образ на понятие «тяжелая работа», поскольку он «любит всякую работу, никакая работа не тяжела»

Выхолощенная символика

Множественный выбор - изображено несколько предметов, не объединенных в единую Композицию. Важен только в тех случаях, когда в Объяснении нарушается логика.

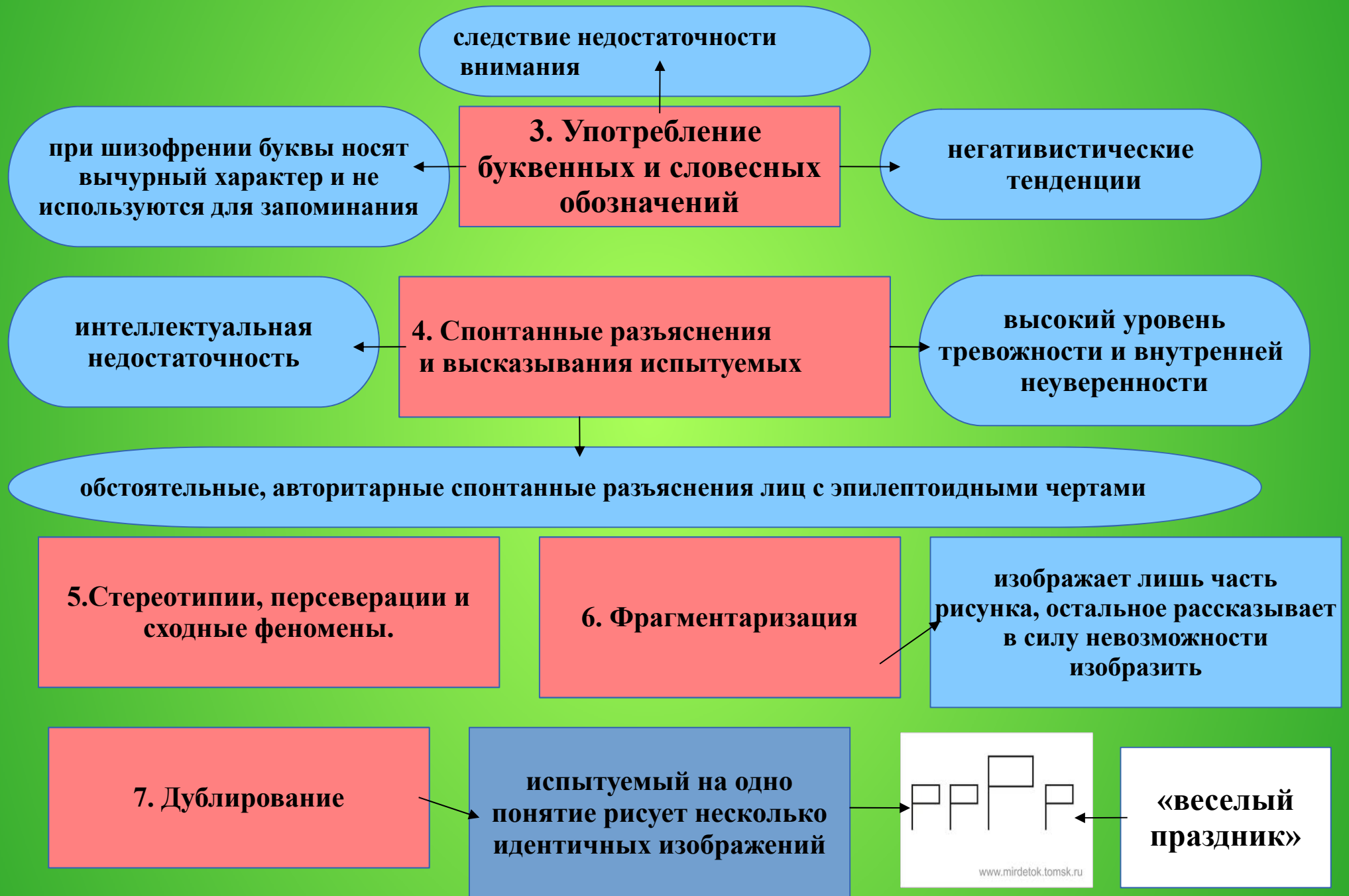
ассоциации по созвучию
«победа» - автомобиль победа

2. Неформальные типы ответов

образы-ребусы — слово составляется из первых букв изображенных слов

Недифференцируемые изображения - испытуемый не в состоянии объяснить, что именно он хотел нарисовать, по характеру рисунка понять его сюжет совершенно невозможно.

ОСОБЫЕ ФЕНОМЕНЫ В «ПИКТОГРАММЕ»



ОСОБЫЕ ФЕНОМЕНЫ В «ПИКТОГРАММЕ»

8. Замена

рисует, зачеркивает,
снова рисует, зачеркивает
и т.д.

свидетельствует о высокой тревоге
или не умении планирования

9. Феномен
возврата

при предъявлении следующего понятия возвращается к предыдущему
рисунку, занимаясь его графической доработкой

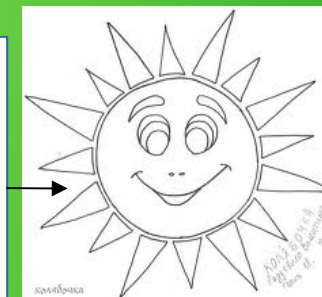
10. Привнесение
цвета

не пользуясь цветными карандашами испытуемый говорит о цвете
изображений, например, нарисовав цветок на понятие «разлука»
описывает его как «желтый цветок»

11. Спонтанная
нумерация

испытуемый нумерует рисунки

«тяжелая
работа»



12. Спонтанная
пунктуация

разделяет рисунки
знаками препинания

«я работаю на солнце — это
тяжело» К.Инд.—С.ориг.-

ГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ АНАЛИЗА «ПИКТОГРАММЫ»

При графическом анализе отмечают:

размер рисунков

макрография

микрография

стабильность
размеров
рисунков

«осцилляция» - колебания,
«расширение», «сжатие»,
«локальное сжатие» —
уменьшение размеров
рисунка на одно понятие

нажим линии

от слабого,
едва заметного

до сильного,
рвущего бумагу

«органический графический
симптомокомплекс»

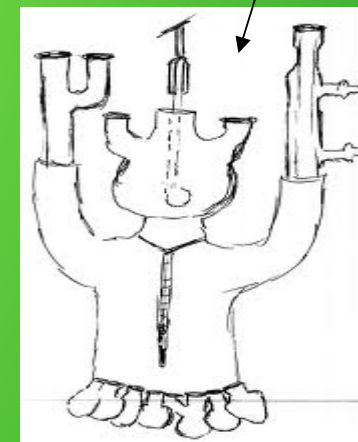
наклон фигуры более 5° от вертикали,
дрожащие, непересекающиеся,
повторяющиеся линии

упорядоченность
композиции

нарушение композиции -
отражает стойкие особенности характера
также актуальное психическое
состояние испытуемого
(гопомания)

способность к
планированию и
самоконтролю

в одном исследовании -
склонность к импульсивным
аффективным разрядам



«ПИКТОГРАММЫ» ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ

Для протоколов психически здоровых людей характерно:

Выбирать образы на подавляющее большинство понятий выбора;

Среди образов преобладают - атрибутивные и конкретные, не имеющие индивидуальной значимости. Отсутствие геометрических символов, обычное явление в «пиктограммах» здоровых людей.

Высокий показатель адекватности, обязательным является наличие по крайней мере двух или трех стандартных образов.

Высокая продуктивность опосредованного запоминания.

Бедность «особыми феноменами», — отказы и шоковые реакции немногочисленны, высказывания испытуемых редки и лаконичны. Неформализуемые типы образов «пиктограммы» встречаются редко и легко могут быть изменены при ретестировании.

Стереотипия выражена за счет повторения изображений человека. Прямые персеверации отсутствуют.

Характерна «оптимальная» упорядоченность композиции, низкая вариабельность графических характеристик. Размеры рисунка таковы, что вся «пиктограмма» в подавляющем большинстве случаев умещается на одной стороне стандартного листа.

«ПИКТОГРАММА» при ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Наибольшее влияние на выполнение «пиктограммы» оказывают интеллектуальные нарушения, признаки интеллектуального снижения:

а. Не понимание смысла задания

б. Не возможность выбора образа на сложные абстрактные понятия

в. Отсутствие геометрических символов, оригинальных (ориг. +) образов

г. Снижение числа атрибутивных и метафорических образов, встречаются лишь самые банальные из них

д. В структуре конкретных образов преобладание «фотографических», часто — фрагментаризованных

е. Чрезмерно выражена стереотипия, имеются прямые персеверации

ж. Как проявление недостаточного понимания смысла задания — появление «выхолощенных символов» и «недифференцируемых изображений».

з. Изменения графических характеристик — «органический симптомокомплекс».

Проявлением тревожно-депрессивной установки на исследование, являются следующие признаки:

а. Выраженные «шоковые» реакции на эмоционально значимые понятия, усугубляющие проявления интеллектуальных нарушений

б. Спонтанные высказывания испытуемых носят преимущественно интрапунитивный характер — ссылки на собственную несостоятельность, указания на снижение зрения, памяти, дрожание рук

в. Поиск «оценки» экспериментатора, его совета.

г. Феномены «возврата» и «замены».

Особенности «ПИКТОГРАММЫ» при НЕВРОЗАХ

Для «пиктограмм» больных неврозами характерно:

а. Снижение числа (отсутствие) геометрических символов.

б. Расплывчатость и банальность метафорических образов — «солнце», «цветы», «пейзажи».

в. Снижение числа атрибутивных образов.

г. Повышение числа индивидуально значимых образов, преимущественно за счет образов-стимулов

д. Связь индивидуально значимых образов с конфликтной ситуацией, демонстрация своего отношения к ней в разъяснениях (для больных истерией).

е. Показатели адекватности, продуктивности запоминания — в нижних границах нормы.

ж. Наличие «шоковых реакций» на эмоционально значимые понятия. При этом шоковые реакции проявляются открыто, иногда обуславливая отказ от выбора.

з. Спонтанные высказывания по ходу исследования — разъяснения (для больных истерией); критика тестирования, самокритика.

и. Дестабилизированная (незначительно) композиция (для больных истерией и неврастенией), сверхупорядоченная — у больных неврозом навязчивых состояний.

Особенности «ПИКТОГРАММЫ» при ШИЗОФРЕНИИ

Выделяют три группы больных параноидной формой шизофрении, у которых особенности выполнения «пиктограммы» довольно сильно различаются. Для больных в состоянии обострения характерно:

а. Недостаточное понимание смысла задания.

б. Значительное снижение числа атрибутивных образов.

в. Снижение числа стандартных образов вплоть до их отсутствия.

г. Смещение стереотипизирующей установки (атипическая стереотипия), персеверативные тенденции (прямые персеверации, феномен «единой системы»).

д. Снижение числа адекватных образов.

е. Низкая продуктивность опосредованного запоминания, при этом испытуемый не может вспомнить даже те слова, на которые выбраны адекватные образы.

ж. Употребление букв, часто вычурное.

з. Расположение рисунков и графические характеристики значительно варьируют, встречаются различные формы атипического расположения рисунков.

и. Значительная диспропорция между данными «пиктограммы» и других методов экспериментально-психологического исследования.

Особенности «ПИКТОГРАММЫ» при ШИЗОФРЕНИИ

У больных с депрессивно-параноидным синдромом, «пиктограммы» имеют следующие черты:

а. Значительное удлинение времени реакции.

б. Снижение уровня «интеллектуальных» факторов «пиктограммы».

в. Высокий показатель адекватности и стандартных образов.

г. Достаточная продуктивность опосредованного запоминания.

д. Выраженные «шоковые реакции» с непреодолимыми отказами на эмоционально значимые понятия.

е. Чрезмерно выраженная типическая стереотипия.

ж. Сверхупорядоченная композиция вплоть до микрографии и «краевого расположения рисунков».

з. Нажим линии — слабый, часто — скупость деталей и фрагментарность рисунка, но иногда, напротив, рисунки повышено детализированы, нажим линии в этих случаях не обнаруживает особенностей.



Особенности «ПИКТОГРАММЫ» при ШИЗОФРЕНИИ

«Пиктограммы» больных шизофренией в состоянии ремиссии А не всегда возможно отдифференцировать от «пиктограмм» здоровых испытуемых и невротиков. Однако, достаточно часто при исследовании проявляются специфические изменения:

а. снижение количества стандартных образов вплоть до полного их отсутствия на фоне достаточного количества адекватных образов.

б. Персеверации на фоне благополучных «интеллектуальных» характеристик «пиктограммы».

в. Выраженные шоковые реакции с отказами на «легкие» понятия, не вызывающие затруднений у здоровых испытуемых — «парадоксальные отказы».

г. Низкая продуктивность запоминания, неспособность воспроизвести понятия, на которые выбраны адекватные образы.

У больных с легким апатико-абулическим дефектом дополнительно отмечают:

а. Отказы на последние понятия, входящие в набор, вне зависимости от их интеллектуальной трудности.

б. Выхолощенные символы, также чаще на последние понятия набора. Коррекция при ретестировании не всегда возможна.

в. Весьма специфично сочетание хаотического расположения рисунка со слабым, едва заметным нажимом линии.

г. Иногда встречаются недифференцированные изображения. Дифференциация затруднена из-за скупости деталей рисунка и слабого нажима линии.

ПРИНЦИПЫ ФОРМУЛИРОВКИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ «ПИКТОГРАММЫ»

При построении заключения по данным «пиктограммы» экспериментатор имеет возможность осветить следующие характеристики:

1. Продуктивность опосредованного запоминания: 1 балл за каждое точное воспроизведение понятия; 0,5 балла — за приблизительное (типа — «радость» вместо «счастье», «тяжелый труд» вместо «тяжелая работа»).

2. Особенности операционных характеристик мышления. При этом «атрибутивный» уровень абстрактности в «пиктограмме» соответствует концептуальным обобщениям в других психологических пробах.

3. Уровень стандартности образов «пиктограммы» определяется на основании показателей адекватных образов.

4. Характер и степень выраженности стереотипии, наличие персевераций и сходных феноменов.

5. Элементы «оригинальности» (Ориг. +) в образах «пиктограммы». На основании этих характеристик можно сделать ориентировочный вывод об уровне интеллектуального развития.

6. При конкретности образов «пиктограммы», наличие множественных сценopodobных образов, высокой степени выраженности типической стереотипии, но недостаточной продуктивности запоминания можно сделать вывод о «низкой норме» интеллектуального развития.

7. Наличие двух или более оригинальных образов, преобладание «атрибутивных» образов над «конкретными», максимальная продуктивность при воспроизведении - уровень интеллектуального развития «выше среднего».

ПРИНЦИПЫ ФОРМУЛИРОВКИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ «ПИКТОГРАММЫ»

8. Признаки эгоцентризма и демонстративности - если в протоколе содержится более трех индивидуально значимых образов типа «стимулы» (Инд. — С.). Подробно указывается, какие именно тенденции «проецируются» в индивидуально значимых образах. Если есть «персонифицированные» образы следует осветить их характер. Важны спонтанные высказывания испытуемых, в которых подчеркивается, что выбираемый образ выражает «личное мнение».

9. Признаки депрессии, описаны выше, при характеристике «пиктограмм» больных с депрессивно-параноидным синдромом.

10. Факторы, отражающие степень самоконтроля и способность к планированию поведения: преимущественно графические характеристики — степень «упорядоченности» композиции.

11. Признаки эмоциональной неустойчивости совпадают с признаками эгоцентризма и демонстративности, дополнительно учитывается наличие «расплывчатых» метафорических образов, степень выраженности шоковых реакций, которые непосредственно говорят об эмоциональной неустойчивости в ситуации эксперимента.

12. Тип реакции на фрустрацию может быть определен в зависимости от экстрапунитивной или интрапунитивной направленности спонтанных высказываний испытуемого во время исследования.

13. О негативистических тенденциях говорят образы с открыто асоциальным содержанием, употребление букв вопреки инструкции, соответствующие реакции при проведении ретестирования.

Методики для диагностики опосредованной Памяти «Опосредованное запоминание по Леонтьеву»

Методика предложена А. Р. Лурия и Л. С. Выготским, разработана и апробирована А. Н. Леонтьевым.



Отличается от «пиктограммы» отличается большей доступностью для малограмотных испытуемых.

Для проведения методики нужен стандартный набор Состоящий из 30 карточек (картинок) и к каждому набору соответствует определенный набор слов.

В клинике применяют третью и четвертую серии.

Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву)

Анализируем насколько выбранная обследуемым карточка имеет смысловую связь с предлагаемым словом.

Каков характер предложенной испытуемым связи (конкретный, абстрактный и т. д.).

Насколько отражаются личные мотивы испытуемого

При умственной отсталости

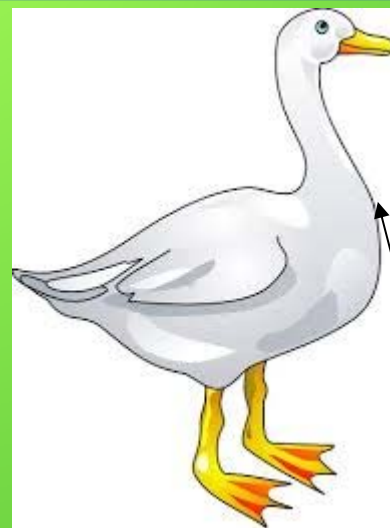
испытывают затруднения в установлении более сложных, опосредованных связей;

при воспроизведении слов они часто называют слово, изображенное на картинке или близкое к нему;

При корсаковском синдроме связи могут быть установлены адекватно, но полностью забыты к моменту воспроизведения.



«пожар» -
у моего соседа
забор сгорел



«сосед» -
мой сосед держит
гусей

Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву)

При шизофрении

резко выраженная непродуктивность ассоциаций

устанавливают «пустые», бессодержательные, слабые связи, которые свидетельствуют о выхолощенности, непродуктивности мышления испытуемых



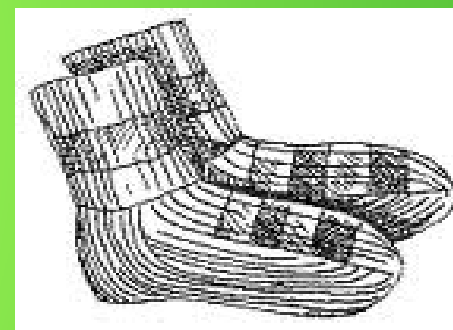
«ДОЖДЬ»

«если их перевернуть
они по форме
похожи на дождь»



«собрание»

«**собака**» - «**собрание**»



«драка»

«я могу любую
карточку взять,
лишь бы она
помогла запомнить»

Нарушения памяти при различных заболеваниях.

Шизофрения

Память страдает преимущественно за счет снижения ее мотивационного компонента

может уменьшаться объем
непосредственной памяти

нарушаться динамика
мнестической функции

при исследовании непосредственного
запоминания можно отметить
нарушение его динамики
— феномен «плато»
(мнемограмма по типу 3/5/7/7/7/4)

опосредованная память **страдает в
значительно большей степени**
вследствие нарушения функции
опосредования

нарушается ассоциативный процесс,
ассоциации носят «случайный» и
формальный характер

Нарушения памяти при различных заболеваниях. Аффективно-эндогенные расстройства

ДЕПРЕССИЯ

выявляется снижение
объема оперативной памяти

кратковременная память характеризуется
низким объемом запоминания, про-
или постактивным торможением следов

смысловое запоминание и
долговременная память при
депрессии страдают мало



МАНИЯ

память в ряде случаев
носит черты гипермнезии

непосредственное механическое запоминание
нарушается при значительной
степени выраженности
аффективных расстройств

смысловое запоминание
чаще сохранно



Нарушения памяти при различных заболеваниях.

Умственная отсталость

Нарушены: операциональный, динамический, мотивационный компоненты памяти

**непосредственное запоминание
гораздо продуктивнее опосредованного**

**опосредование слабое в связи с
нарушением образования логических
связей между словами и изображением**

**медленно и с трудом усваивают новый материал,
необходимо его неоднократное повторение,
он быстро забывается**

**использование на практике каких-либо
приобретенных знаний затруднено**

**лучше запоминаются внешние признаки предметов и явлений в их случайных сочетаниях,
но внутренние логические связи и отношения запоминаются плохо,
так как недостаточно понимаются**

**Соотношение между непосредственной
и опосредованной памятью:
легкая степень УО — различий нет,
при выраженной степени УО -
непосредственное запоминание гораздо
лучше опосредованного, пробы на
ассоциативную память даются труднее,
чем заучивание 10 слов**



Нарушения памяти при различных заболеваниях.

Эпилепсия

Память характеризуется нарушениями операционного, динамического и — менее — мотивационного компонентов процесса запоминания

смысловая память страдает в меньшей степени, чем механическое запоминание

долговременная память нарушается мало

течение эпилепсии сопровождается неуклонным ослаблением памяти

На первом этапе обнаруживается нарушение произвольной репродукции — концентрация внимания на воспроизведении в памяти какого-либо слова приводит к ухудшению способности репродукции

На последующих этапах обнаруживаются расстройства удержания и запоминания

Кривая запоминания у больных эпилепсией носит своеобразный характер: количество воспроизводимых слов с каждым последующим повторением либо незначительно увеличивается, либо остается прежним

При более глубоких нарушениях памяти у больных эпилепсией кривая запоминания более пологая

Нарушения памяти при различных заболеваниях. Личностные расстройства и неврозы

**Память обычно не страдает или её нарушения не связаны со структурой синдрома
(сохранность коррелирует с уровнем интеллектуального развития)**

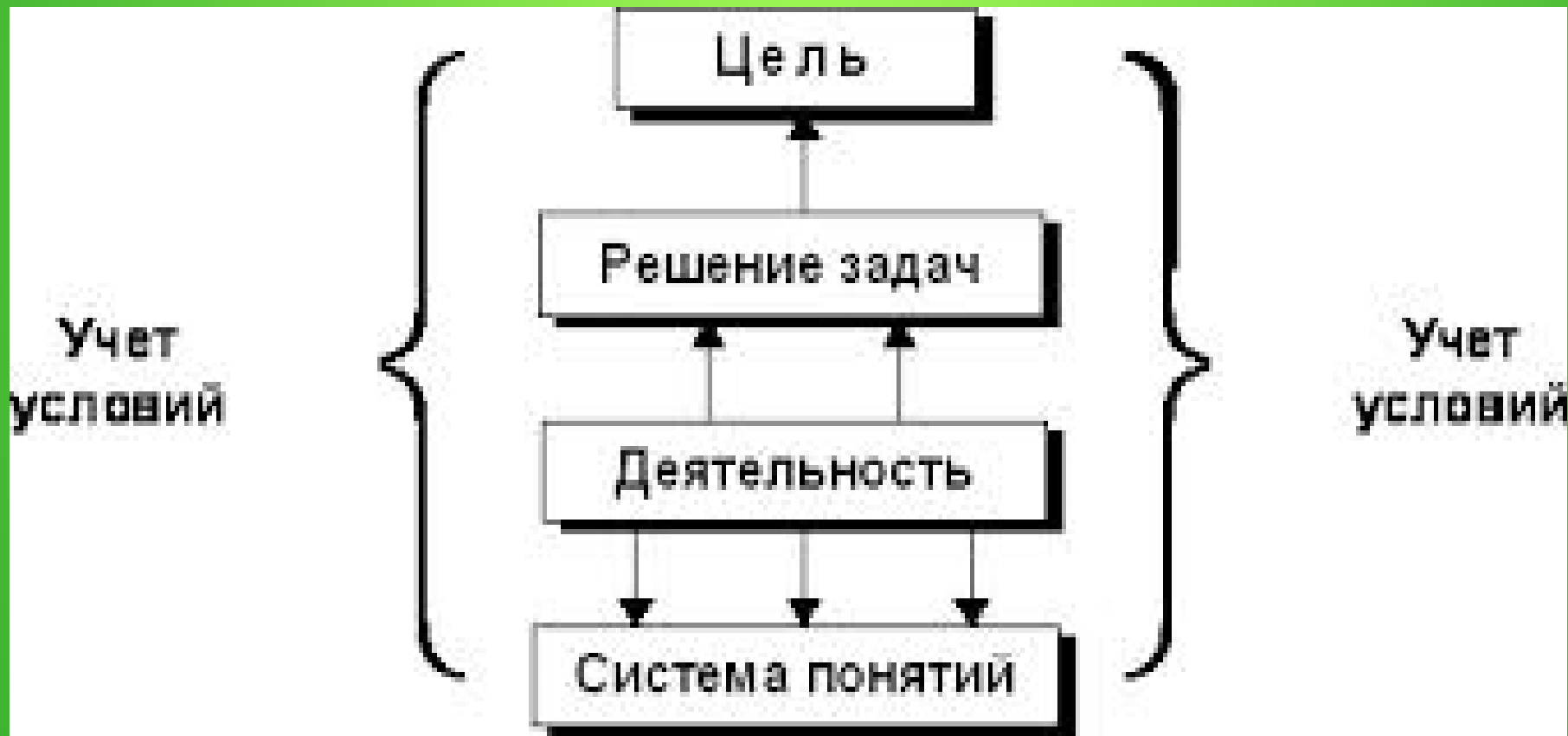
Г. Н. Носачев, Д. В. Романов



Нарушения МЫШЛЕНИЯ

"Мышление – это деятельность, опирающаяся на систему понятий, направленная на решение задач, подчиненная цели, учитывающая условия, в которых эта задача осуществляется". Б.В.Зейгарник

Схематично это можно представить так:



Нарушения МЫШЛЕНИЯ

"Мышление – это деятельность, опирающаяся на систему понятий, направленная на решение задач, подчиненная цели, учитывающая условия, в которых эта задача осуществляется". Б.В.Зейгарник

Схематично это можно представить так:



Нарушения **МЫШЛЕНИЯ**

Исходя из структуры мышления, выделяют следующие виды патологии мышления:

нарушение операциональной стороны мышления;

нарушение динамики мыслительной деятельности;

нарушение мотивационного компонента мышления.



НАРУШЕНИЯ ОПЕРАЦИОНАЛЬНОЙ СТОРОНЫ МЫШЛЕНИЯ

Обобщение есть следствие анализа, вскрывающего существенные связи между явлениями и объектами.

Существует несколько уровней процесса обобщения:

категориальный – отношение к классу на основании главных, существенных признаков;

например, «спирт и дерево — содержат углерод»,
«серебро и золото - драгоценные металлы»

функциональный – отношение к классу на основании функциональных признаков;

например, «спирт и дерево — горят»,
«плащ и ночь — накрывают»,
«река и птица - летят»

конкретный – отношение к классу на основании конкретных признаков;

например, «кровать и стул — деревянные»
«тарелка и скатерть — желтые»
«лиса и дерево — лиса живет в лесу»

нулевой (нет операции) – перечисление предметов либо их функций без попытки обобщить.

например, «утка и лодка — утка с перьями, а лодка деревянная»

НАРУШЕНИЯ ОПЕРАЦИОНАЛЬНОЙ СТОРОНЫ МЫШЛЕНИЯ

Нарушения операциональной стороны мышления могут иметь следующие варианты:

1. Недостаточность процесса обобщения

преобладают непосредственные представления о предметах и явлениях

например, в методике «классификация предметов» больной отказывается объединить в одну группу кошку с собакой, "потому что они враждуют"; другой больной не объединяет лису и жука, потому что "лиса живет в лесу, а жук летает"

при сравнении и определении понятий в основном выделяют не обобщенные, а конкретные, наглядные признаки

Исключение предметов : объединяет: очки, термометр и весы «если человек близорукий, он смотрит на термометр и весы через очки».

Иногда смысл понимают, но он кажется им не достаточно полным (не могут оторваться от конкретных ситуаций).

Шило в мешке не утаишь - «Это не всегда так, бывает, что жулики скрываются, их не поймаешь. Я знаю такой случай. Не могут оторваться от конкретности, что пословица не может быть применена ко всем жизненным случаям, что мешает признать ее правильность.

Затруднено понимание сложных, ситуационно - смысловых связей, подтекста в рассказах, затрудняются устанавливать причинно — следственные связи в серии картин, объединенных общим сюжетом.

НАРУШЕНИЯ ОПЕРАЦИОНАЛЬНОЙ СТОРОНЫ МЫШЛЕНИЯ

недоразвитие уровня обобщения

Отмечается при умственной отсталости. У них высокого уровня обобщения никогда не было, при этом в большинстве случаев психические процессы развиваются неравномерно (что-то больше развито, что-то меньше развито). Например, память на 16 лет, мышление на 8 лет.

Испытывают трудности в понимании инструкций к заданиям

Мало говорят, не отмечают в речи (устной и письменной) знаков препинания, ударения ставят не правильно. Также характерны персеверации в речи и контаминации.

снижение уровня обобщения

деменция

Определенный уровень обобщения был и в следствии болезни он снизился. Отличить снижение уровня обобщения от недоразвития уровня Обобщения можно не во всех случаях, обычно отличают по большему словарному запасу

НАРУШЕНИЕ ОПЕРАЦИОНАЛЬНОЙ СТОРОНЫ МЫШЛЕНИЯ

2. Искажение процесса обобщения.

В суждениях отражают лишь случайную сторону явлений, существенные же отношения между предметами мало принимаются во внимание, предметное содержание вещей и явлений часто не учитывается.

Подобные выполнения задания называют бессодержательные или выхолощенные.

Не вникают в их конкретное содержание, а воспринимают их с точки зрения общих положений.

В опыте на классификацию предметов объединяет карточки следующим образом: *Лыжник, и свинья*; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени"; *Карандаш и козел* — "Обе картинке нарисованы карандашом"; *Самолет и дерево* — "Это небо и земля"

объединяет вилку, стол и лопату по принципу "твердости"; гриб, лошадь и карандаш он относит в одну группу по "принципу связи органического с неорганическим"

картинку, где изображена женщина, колющая дрова, один из таких больных описывает следующим образом: "Маленькая теорийка о назначении жизненных условий", "Это женщина и ее судьба"



Часы и велосипед - «Часы измеряют время, а когда едут на велосипеде, измеряется пространство»

НАРУШЕНИЕ ДИНАМИКИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мышление — процесс, который включает последовательность умозаключений и выливается в рассуждение. Нарушение динамики мыслительной деятельности в отличие от нарушения операциональной стороны мышления — отражает в большинстве случаев только динамическую составляющую и не сводится к деструкции понятий.

Выделяют следующие нарушения динамического компонента мышления:

Лабильность мышления

→ неустойчивость способа выполнения заданий,
чередование адекватных и неадекватных решений

Инертность мышления

→ затрудненность переключения с одного способа
работы на другой

НАРУШЕНИЕ ДИНАМИКИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лабильность (от лат. *labilis* — скользящий, неустойчивый) мышления-чередование адекватных и не адекватных решений.

Уровень обобщения может не страдать, но адекватный характер суждений может быть неустойчивым.

Достигая высокого уровня обобщения, эпизодически сбиваются на путь неправильных или случайных решений.

Лабильность мышления может выражаться в:

чередовании обобщенных и конкретно-ситуационных сочетаний;

подмене логических связей случайными словосочетаниями;

образовании одноименных групп (например, представителей рабочих профессий)

часто проявляется у больных БАР в маниакальной фазе болезни

возникающие ассоциации носят неустойчивый характер и не оттормаживаются

например, понимая смысл пословицы не могут на нем сосредоточиться, или какое либо слово уводит от начальной темы



НАРУШЕНИЕ ДИНАМИКИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Инертность (от лат. inertia – неподвижность, бездеятельность) мышления - выраженная тугоподвижность переключения с одного вида деятельности на другой, затрудненность изменения избранного способа своей

Инертность связей прошлого опыта приводит к снижению операций обобщения и отвлечения (не могут отвлечься от деталей, вязнут в них)

например, в классификации предметов создают группы: домашние животные, дикие животные и т.д.

Характерны запаздывающие ответы, когда следовый раздражитель сохраняет свое значение. Следовый раздражитель приобретает большее сигнальное значение чем актуальный.

в «пиктограмме» трудно оторваться от рисунка и перейти к следующему, возвращаются дорисовывают и т.д.

для исследования динамики мышления применяют методики измеряющие операциональную сторону, при этом обращают внимание на:

например, в методике «Противоположности» к слову «пение» подбирает «молчание», затем к слову «колесо» - «тишина» Аналогично при подборе антонимов: «обман» - «вера», «голоса» - «ложь»

переключение вида деятельности испытуемого; склонность к чрезмерной обстоятельности суждений и детализации ассоциаций; неспособность удерживать целенаправленность ассоциаций.

НАРУШЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

Мышление — сложная форма деятельности, которая определяется целью и поставленной задачей.

В процессе мышления важно сличение результатов с условиями задачи и с предполагаемыми итогами. Утеря целенаправленности мышления приводит к поверхностности и незавершенности суждений, также к тому, что оно перестает регулировать действия человека.

Мысль, побужденная потребностью, становится регулятором действия. Для этого мышление должно быть целенаправленным, критичным и личностно — мотивированным.

К нарушениям мотивационного компонента мышления относят:

разноплановость мышления;

резонерство;

нарушение критичности мышления саморегуляции.

Существенность признака и свойства, значимость самого предмета или явления зависят от того, *какой смысл* они приобрели для него. Явление, предмет, событие могут в разных жизненных условиях приобретать разный смысл, хотя знания о них остаются те же. Основная практическая деятельность формирует устойчивость предметного значения вещей.

Изменение эмоций, сильные аффекты могут и здорового человека привести к тому, что предметы и их свойства начнут выступать в каком-то измененном значении.

В экспериментальной ситуации, как бы она ни была значима для больного, объекты выступают в своей однозначной характеристике. Посуда всегда выступает как посуда, а мебель — как мебель.

НАРУШЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

Разноплановость мышления — протекание суждений о каком — либо явлении в разных плоскостях.

Больные могут правильно усваивать инструкцию, обобщить предлагаемый им материал; актуализируемые ими знания о предметах могут быть адекватными; сравнивают объекты на основании существенных, упроченных в прошлом опыте свойств предметов. Вместе с тем больные не выполняют задания в требуемом направлении: их суждения протекают в разных руслах.

Например, в «классификации предметов» - Слоны, лошадь, медведь, бабочка, жук и другие животные - **животные**, Самолет, бабочка — **группа летающих**, Цветок, кастрюля, кровать, уборщица, пила, вишня — **предметы, окрашенные в синий цвет**, Слоны, лыжник — **предметы для зрелищ**, Шкаф, стол, этажерка, уборщица, лопата - **мебель**. Это — группа выметающих плохое из жизни
Лопата — эмблема труда, а труд не совместим с жульничеством.

классификация не имеет одного характера, объединяет предметы в группы то на основании свойств самих предметов, то на основании личных вкусов и установок

Больные могут давать несколько вариантов ответов и не выбирать одного из перечисленных

например, в тесте Розенцвейга не могут дать
Одного ответа ни на одну картинку
«Это смотря как посмотреть, может быть по разному»

например, в методике «сравнение понятий»:
«дуб и береза» отличаются - «по толщине»,
«береза женского рода, а дуб мужского», общее -
«деревья», «у них листья можно в чай заваривать»

НАРУШЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

Резонерство - склонность к "бесплодному мудрствованию", тенденция к многоречивым рассуждениям.

Например, при сравнение понятий - "стакан, петух" —

"Общее — это жизнь! Потому что, если бы не было петуха, не было бы и курицы; если бы не было курицы, не было бы и яйца! Выдуть яйцо — будет скорлупа, будет стакан, в него можно налить!"

резонерские рассуждения определяются

повышенной аффективностью (форма высказывания, пафосность), неадекватным отношением, стремлением подвести любое, самое незначительное явление под какую-либо концепцию

такая речь не является ни средством общения, ни орудием мысли

Резонерские высказывания обусловлены, разными причинами: с одной стороны, нет отбора смысла, адекватного для данной конкретной ситуации, сама задача, поставленная перед больным (в данном случае — отнесение фраз к пословицам), не направляет его мысли, он исходит из более общих "принципов"

"Не все то золото, что блестит": "Все же надо сказать, что блестит. Эта пословица отдельная, вернее сказать, она скоро изживет себя. Здесь происходит обесценивание золота как металла, это с точки зрения философской. Сущность не в золоте. Возможно, что другой металл, не столь презренный, как золото, блестит и приносит больше пользы человеку. Луч света, падая на стекло, блестит, это тоже может принести пользу... Ну, там всякие радиолучи... Ну, а в общем, не надо смотреть на человека и на его дела с чисто внешней стороны".

НАРУШЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

Эпилептическое резонерство возникает из-за стремления к уточнению, из желания исчерпать при решении какого-нибудь вопроса все многообразие фактических отношений.



Определение простого понятия: «Шкаф» - "Это предмет, в котором хранится что-то... Но в буфете тоже хранят посуду, еду, а в шкафу — платье, хотя и в шкафу часто хранят еду. Если комната маленькая и в ней не помещается буфет или если просто-таки нет буфета, то в шкафу хранят посуду. Вот у нас стоит шкаф; справа — большое пустое пространство, а налево — 4 полки; там и посуда и еда. Это, конечно, некультурно, часто хлеб пахнет нафталином — это порошок от моли. Опять же бывают шкафы книжные, они не столь глубоки. Полки их Уже, полок много. Теперь шкафы встраиваются в стены, но все равно — это шкаф".

Методика «пиктограмма» - «Веселый праздник» - Как же его изобразить? Ведь веселиться-то можно по-разному. Один любит в праздник в кино сходить — это для него веселье. Ну, другой — выпить... Это, конечно, нехорошо... Ну, немного со знакомыми, приятелями так... для другого веселье в том, что он погуляет в кругу своей семьи, с детками там, или в цирк с ними сходит. Как же это изобразить? Ну, а можно иначе подойти, с точки зрения общественной. Есть всенародные праздники, для всех, ну, например, Первое мая. Демонстрацию изобразить, тогда надо много флагов (больной рисует флаг, но не удовлетворяется). Один флаг недостаточно, надо много флагов, толпу, но я не умею рисовать...

НАРУШЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

Критичность мышления предполагает сличение получаемых результатов с условиями задачи и предполагаемыми результатами.

Б.М.Теплов определяет нарушение критичность мышления — умение строго оценивать работу мысли, тщательно взвешивать все доводы за и против.

В патопсихологическом эксперименте при нарушении критичности мышления образуются следующие ошибки

больные актуализируют неадекватные связи и отношения

в результате трудностей осмысливания содержания предложенных задач при умственной отсталости

бездумное манипулирование предметами;

безразличное отношение к собственным ошибкам.

больные шизофренией безучастны к собственным ошибкам

больные эпилепсией очень болезненно переживают не правильные ответы, но оценить качество ответа не могут. Их реакция связана с их оценкой экспериментатором, а не правильностью ответа

которые приобретают смысл из-за измененных установок для больных шизофренией

НАРУШЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА МЫШЛЕНИЯ

Нарушение саморегуляции – это невозможность целенаправленной организации своих мыслительных действий.

при шизофрении

нарушается "регулятивный
аспект целеобразования"

при эпилепсии

у больных
шизофренией
"снижена
побудительность
целей"

испытуемым могут быть
доступны сложные обобщения,
логические операции, но в
результате расплывчатости
мышления нет правильного
выполнения заданий

нарушение
саморегуляции у
больных эпилепсией
в результате
ригидности мышления
и склонности
к чрезмерной
обстоятельности и
детализации



МЕТОДИКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЫШЛЕНИЯ

«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Впервые предложена К.Гольдштейном, доработана Л.С.Выгодским и Б.В.Зейгарник. Считается одной из основных в патопсихологии.

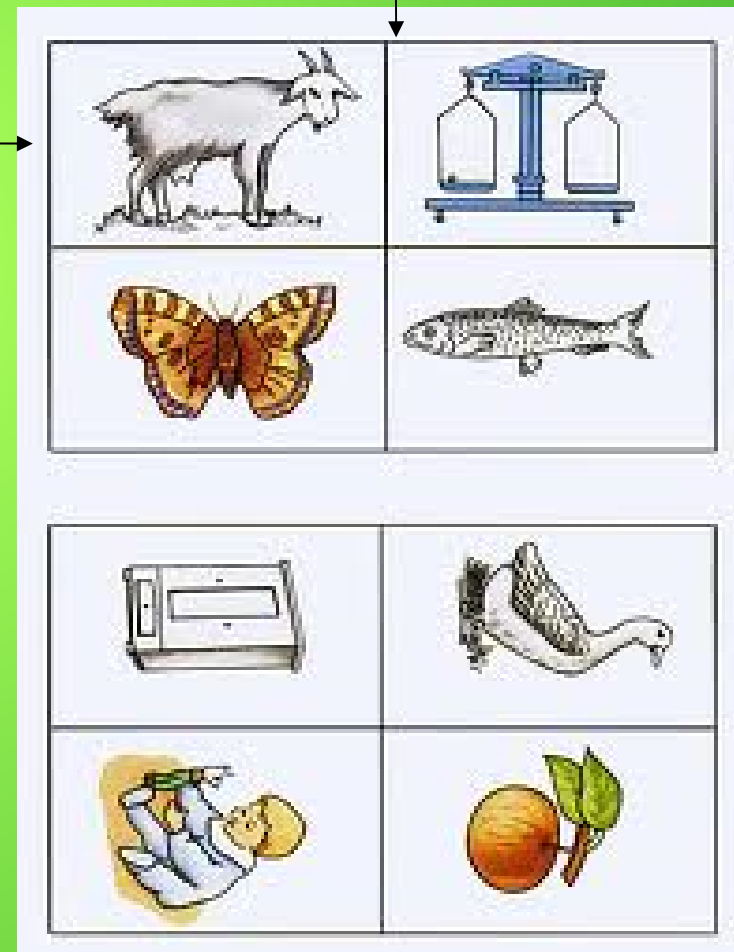
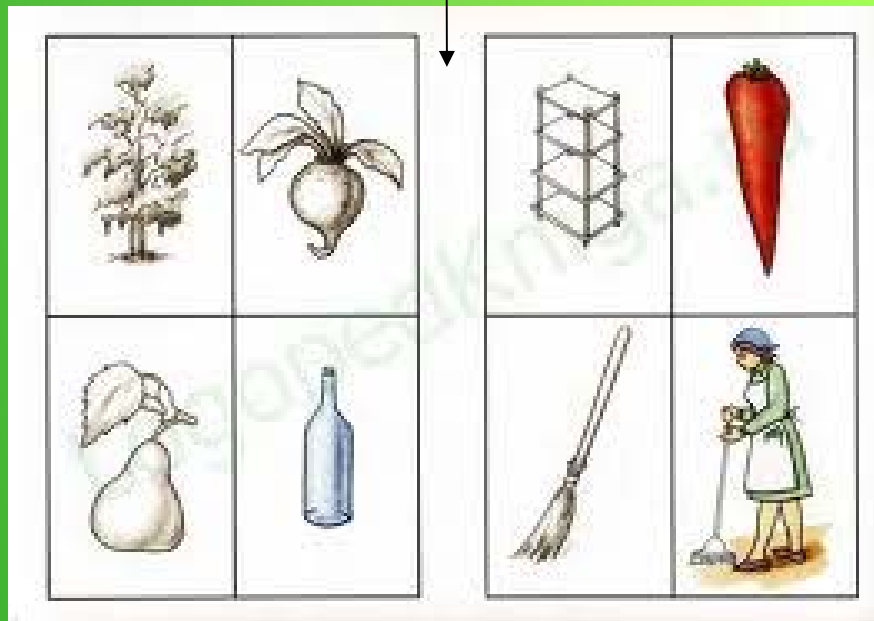


«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Применяют для исследования детей и взрослых любого образовательного уровня (при исследовании детей дошкольного возраста и малограмотных взрослых часть карточек следует исключить (измерительные приборы, учебные пособия).

Подбор предметов, особенности художественного оформления каждой карточки (подбор красок, штриховка, форма предмета, даже бумага, на которой она выполнена) — все это имеет определенное, существенное для эксперимента, значение.

Необходимо иметь набор из 68 карточек. В России принята единая предметная классификация, разработанная в лаборатории экспериментальной патопсихологии Института психиатрии.



«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Инструкция дается в три приема.

Первый, так называемый «глухой» этап инструкции: экспериментатор перемешивает все карточки и сверху выкладывает 6-7 карточек, затем он подает всю колоду больному (кверху рисунками) и говорит: «Разложите эти карточки на столе — что к чему подходит».

Если больной задает вопросы о том, как надо раскладывать, ему отвечают: «Начните работать — сами увидите, как надо». Экспериментатор записывает действия и высказывания больного в протокол. На первом этапе важно записать, как больной пытался ориентироваться в новом задании, сам ли он понял задачу.

II этап работы: после того как больной выкладывает на стол 15-20 карточек, он начинается с положительной оценки или критических замечаний по поводу того, что больной уже сделал. Не обязательно спрашивать о названии каждой группы, особенно если видно, что больной классифицирует правильно. даже при безупречной работе больного о названиях нескольких групп спросить необходимо. Не следует спрашивать только о тех группах, которые сложены ошибочно. Иногда целесообразно вообще не замечать ошибок проследить, не обнаружит ли их сам.

Когда эти группы собраны и названы (разложены все карточки), **переходят к III этапу.** «Первую часть работы вы выполнили хорошо. Теперь нужно сделать вторую часть работы. Раньше вы соединяли в группы карточку с карточкой, а теперь нужно соединить группу с группой так, чтобы групп стало как можно меньше, но чтобы можно было дать каждой группе какое-либо название»

На примере каких-то 2-3 групп экспериментатор показывает, как можно начать это объединение (объединить растения легче всего, а объединить вместе все неодушевленные предметы — труднее). При проведении протокола, когда группа начата правильно (даже если она не закончена), экспериментатор ставит знак +, например: мебель +.

«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Обработка и интерпретация результатов

Одна и та же ошибка, допущенная на I, II или III этапе, имеет разное значение.

I этап классификации

не дают еще права для отрицательной оценки его мышления

мог и не так истолковать задачу (возможно не до конца понял условия задания)

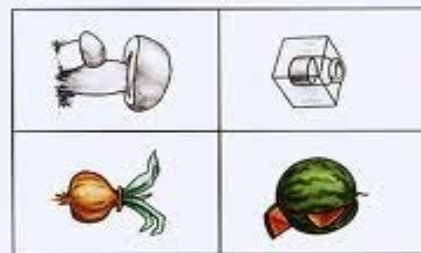
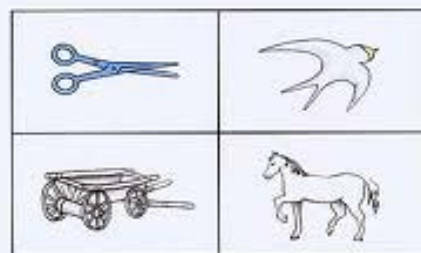
после второй инструкции интеллектуально полноценный человек без труда обычно устанавливает группы домашних животных, зверей, мебели, посуды, одежды, фруктов, овощей и т. д.

даже олигофрены справляются обычно с такой группировкой, испытывая, правда, некоторые затруднения при объединении более сложных групп (транспорта, людей).

если испытуемый с «малым» образованием сразу начинает правильно обобщать

признак быстрой ориентировки в новом материале

хорошая сообразительность



«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Обработка и интерпретация результатов

II этап классификации



«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Обработка и интерпретация результатов

II этап классификации

складывают одни группы чрезвычайно обобщенно, другие конкретно, третьи причудливо

разноплановость

характерно при шизофрении

раскладывает по группам: «мебель», «посуда», «люди», «транспорт», «железных и деревянных предметов», «группу предметов синего цвета и черных»

раскладывает по группам: «измерительные приборы», «предметы, которые я люблю», «предметы, которые имеют острые окончания»

не исправляют их, как бы «спохватившись», а пытаются логически обосновать

На II этапе важно обсуждение совершаемых действий, почему он положил карточку в ту или иную группу и как теперь можно эту группу назвать

ценный материал для анализа особенностей мышления

При умственной отсталости часто затрудняются назвать группы, даже те которые сами правильно собрали

Больные шизофренией придумывают иногда причудливые, аграмматичные названия групп

«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Обработка и интерпретация результатов

III этап классификации

выявляет, доступно ли обследуемому понимание сложных обобщений

если самостоятельно или при
небольшой помощи экспериментатора доводят
объединение групп до трех (живые существа,
растения, неодушевленные предметы)

**доступно понимание
сложных обобщений**

образовывают группы с конкретным
содержанием

если испытуемый с высшим образованием -
признак некоторого интеллектуального снижения

с низким образованием, -
можно оставить без внимания



«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Обработка и интерпретация результатов

**Анализ соотношения
между достижениями на II и III этапах**

при конкретности
мышления

успешно справляются со II этапом

не справляются самостоятельно с III этапом

при интеллектуальной сохранности,
сужении но сужении объема внимания
и снижении работоспособности

затрудняет обилие
карточек на II этапе

лучше, увереннее, более четко справляются с
работой на III этапе (материала меньше, а
необходимость абстрагирования больше)

при шизофрении

обилие деталей провоцирует у них
причудливые ассоциации и
разноплановые суждения (на II этапе)

сложные обобщения их
практически
не затрудняют (III этап)

больные шизофренией часто с I этапа делят карточки на две группы: живую и неживую материю

«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Анализ реакций на помощь и критику (похвалу)

При неверно положенном предмете в группу на вопрос: «что в этой группе лежит?» «как группа называется?»

сразу же замечает и исправляет свою ошибку

это ошибка внимания, а не суждения (истощаемость)

не исправляет своей ошибки, а пытается ее обосновать

это ошибка суждения

Оспаривает прямое указание экспериментатора на ошибку, не соглашается с ним, продолжает доказывать свою правоту

свидетельствует о снижении критики

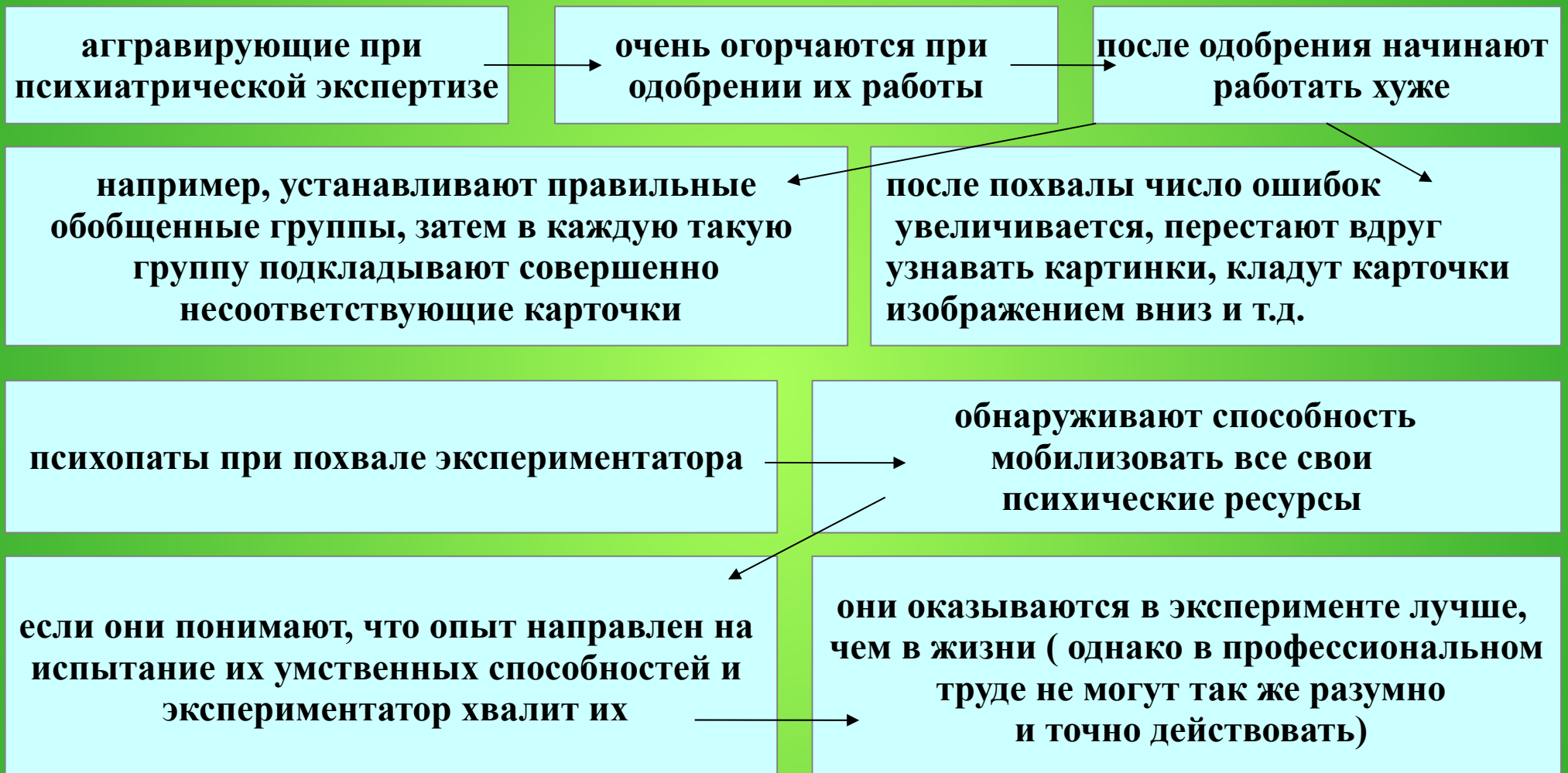
такого типа не критичность встречается у больных шизофренией

при паралитических и псевдопаралитических синдромах у органиков (другое снижение критики)

им все равно, куда положить карточку, — могут легко исправить свою ошибку после замечания экспериментатора и снова допустить аналогичную ошибку, нет заинтересованности в достижении правильных результатов и в оценке

«КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»

Анализ реакций на помощь и критику (похвалу)



МЕТОДИКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЫШЛЕНИЯ

«ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ»

аналитико —
синтетической
деятельности
(навыки в построении
обобщений)

предназначена для
исследования

работоспособности и
устойчивости внимания

Проведение методики

карточки предъявляют
от самой легкой
до самой сложной

для проведения необходимы
наборы карточек, на каждой
из которых нарисовано по
четыре предмета

Инструкция: «Вот здесь на каждой карточке изображены 4 предмета. Три из них между собой сходны, их можно назвать одним названием, а четвертый к ним не подходит. Вы должны назвать предмет, который не подходит (или который надо исключить), и сказать, как можно назвать остальные три»



МЕТОДИКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЫШЛЕНИЯ

«ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ»

аналитико —
синтетической
деятельности
(навыки в построении
обобщений)

предназначена для
исследования

работоспособности и
устойчивости внимания

Проведение методики

карточки предъявляют
от самой легкой
до самой сложной

для проведения необходимы
наборы карточек, на каждой
из которых нарисовано по
четыре предмета

Инструкция: «Вот здесь на каждой карточке изображены 4 предмета. Три из них между собой сходны, их можно назвать одним названием, а четвертый к ним не подходит. Вы должны назвать предмет, который не подходит (или который надо исключить), и сказать, как можно назвать остальные три»



«ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ»

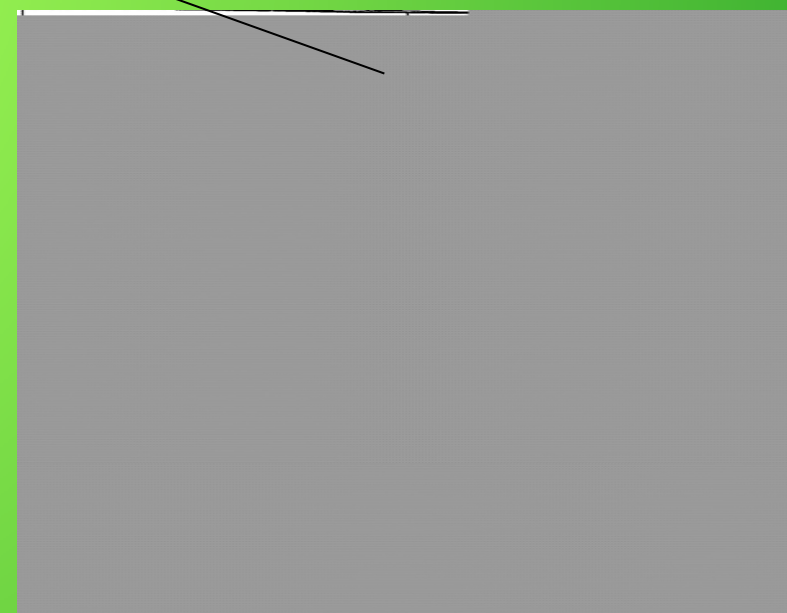
Проведение методики

На первой карточке экспериментатор поясняет (показывая) выполнение методики

Форма протокола	Название карточки, вопросы и возражения экспериментатора	Исключенный предмет	Объяснение больного (его поведение)
	«кошка с цветами»	«кошка»	«цветы» (кошка — животное, цветы растения)

При неправильном выполнении методики испытуемым, экспериментатор задает наводящие вопросы (все фиксирует в протоколе)

«исключаем бочку, остальное я нужно для дома»
экспериментатор:
«можно ль бочку тоже дома использовать?»



«ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ»

Обработка и интерпретация результатов.

не понимает инструкцию,
не может справиться с
заданиями

**глубокая степень
умственной отсталости**

правильно решают первые 3—4 задачи,
начинают ошибаться по мере
перехода к более трудным задачам

Отмечаем карточку, которую испытуемый первую делает не правильно и задаем наводящие вопросы:

он быстро исправляется, дальше продолжает правильно

это ошибка внимания

если по мере усложнения не справляется с задачами,
(может правильно выбрать, но обосновать выбор не может)

свидетельствует об
уровне интеллектуального
развития

продолжает отстаивать свою точку зрения,
пытается логически обосновать свое решение

негативное отношение,
снижение критичности

«убираем гвоздь, остальное
жужжит, а гвоздь молчит»

«исключаем трубку, т. к. у нее
отверстие не сквозное, у
остального сквозные»

«ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ»

Обработка и интерпретация результатов.

Анализируем критерии (уровни обобщения), на которые обследуемый опирается при решении заданий.

Испытуемые вместо задачи обобщения и выделения идут по пути практического использования и ситуационного увязывания предметов

конкретность мышления,
непонимание абстракции

«исключаем солнце, т. к. оно высоко я не могу его потрогать, остальное могу»

«ничего убирать нельзя, если не одеть очки, то можно не разглядеть что показывают термометр, весы и секундомер»

«ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ»

Обработка и интерпретация результатов.

При шизофрении

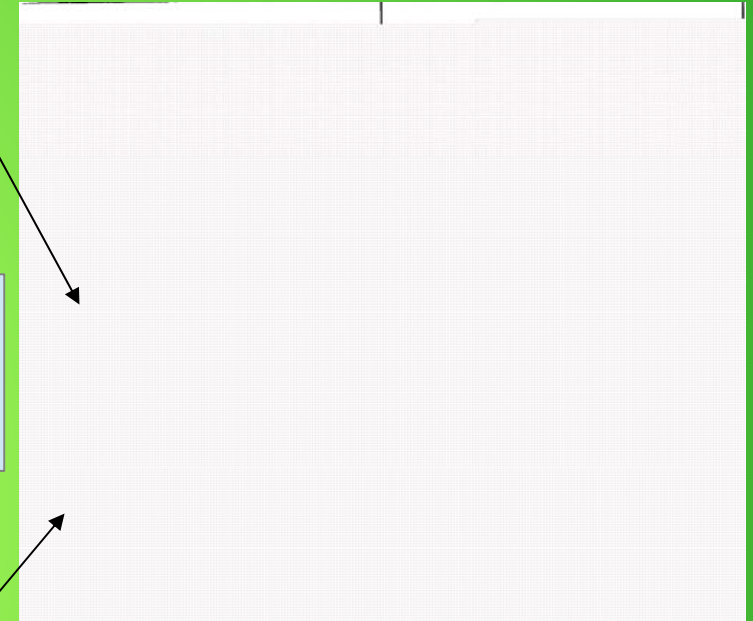
«убираем яблоко,
оно среднего рода,
остальное женского»

правильно выполняя инструкцию и обобщая
предметы, производят это обобщение по
так называемым слабым признакам

«исключаем кровать, она для отдыха
людей, остальное для отдыха вещей»

«исключаем шубу,
все остальное
имеют листики»

«ничего убрать нельзя,
это все средства для
хранения, книга —
для хранения памяти,
остальное для
хранения вещей»



МЕТОДИКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЫШЛЕНИЯ

АССОЦИАТИВНЫЙ (СЛОВЕСНЫЙ) ЭКСПЕРИМЕНТ

Была предложена в конце 19 века и широко использовалась для исследования психически больных (В.М. Бехтерев, М.И. Аствацатуров, А.Г. Иванов-Смоленский). Последний предложил схему интерпретации этой методики.



АССОЦИАТИВНЫЙ (СЛОВЕСНЫЙ) ЭКСПЕРИМЕНТ

Порядок проведения и обработка и интерпретация данных

отвечает вместо слов
целыми фразами

напомнить инструкцию,
попросить отвечать одним словом

большое латентное
время

попросить отвечать как можно быстрее,
первое, что приходит в голову

В протоколе регистрируется
время ответной реакции
и ее содержание.

Слова	Время в секундах	Ответ

Латентное время - промежуток времени
между словом исследователя и ответной
реакцией исследуемого

Слово, вопрос,
отказ, смех и т. д.

Повторение опыта с тем же
набором слов
позволяют определить

устойчивость ассоциаций
(степень воспроизведения
прежних реакций)

Норма -
92-100% своих
первоначальных ответов

АССОЦИАТИВНЫЙ (СЛОВЕСНЫЙ) ЭКСПЕРИМЕНТ

Обработка и интерпретация результатов

Классификация ассоциаций А.Г. Иванова-Смоленского (1928)



АССОЦИАТИВНЫЙ (СЛОВЕСНЫЙ) ЭКСПЕРИМЕНТ

Обработка и интерпретация результатов

Низшие речевые реакции

ориентировочные

вместо ответа исследуемый задает вопрос: **ОГОНЬ — «где?», «какой?»**

отказные

«не знаю», «не могу», «не соображу», «не хочу», «нет» и т.д.

созвучные

ответ в рифму: **«коса — оса», «овес — пес», «брат — брать»**

экстрасигнальные

отвечает словом, которое не связано со словом-раздражителем, но в момент исследования предмет или явление, обозначаемое этим словом, находится в сфере восприятия: больной слышит шум дождя и на слово «жена» отвечает «дождь» или отвечает заранее придуманным словом

междометные

«ой», «ох», «ах», «ну» и т. д.

персеверирующие

на два, три и более слов-раздражителей исследуемый отвечает одним и тем же словом

эхолалические

а) повторение слова-раздражителя («дом — дом»), б) повторение слова-раздражителя + ответ («сад» — «сад большой»)

АССОЦИАТИВНЫЙ (СЛОВЕСНЫЙ) ЭКСПЕРИМЕНТ

Обработка и интерпретация результатов

Атактические речевые реакции

Возникают без улавливаемой смысловой или формальной связи со словом-раздражителем, например: «еда — ухо», «врач — керосин», «мать — гвоздь»

подсчитываем

количество высших и низших речевых реакций, атактических и многословных ответов

средний латентный период, также величина его в начале (первые 5 слов) и в конце (последние 5 слов) опыта

анализируем

лаконичность речевых реакций, соответствие их слову-раздражителю или наоборот, случайный, нелепый характер, отсутствие связи между словом-раздражителем и словом-ответом

нормы

средний латентный период
0,5-1,5сек

высшие речевые реакции — **98-100%**, из них:

общеконкретные
68-72%

индивидуально-
конкретные
8-12%

абстрактные
20%

Низшие, атактические и многословные ответы в норме отсутствуют

АССОЦИАТИВНЫЙ (СЛОВЕСНЫЙ) ЭКСПЕРИМЕНТ

Обработка и интерпретация результатов

Патология

увеличение среднего латентного времени

при органическом слабоумии — задача является трудной из-за условностей, усвоив инструкцию, больные с трудом подбирают слова, отвечают медленно

при воздействии неиндифферентных для обследуемого словесных раздражителей

заметное удлинение латентного периода к концу исследования свидетельствует о повышенной истощаемости внимания

многословные речевые реакции

неспособность выполнения инструкции

отвечая одним словом на неиндифферентный для них словесный раздражитель дают многословный ответ

больные шизофренией не выдерживают инструкции отвечать одним словом и отвечают фразой

АССОЦИАТИВНЫЙ (СЛОВЕСНЫЙ) ЭКСПЕРИМЕНТ

Обработка и интерпретация результатов

значительное увеличение высших речевых реакций абстрактного типа

преобладание абстрактно-логического (категориального) мышления

уменьшение количества ответов высшего типа, особенно абстрактных, появление различных вариантов низших реакций

снижение аналитико-синтетической деятельности головного мозга

атактические реакции

при шизофрении снижение качества речевых реакций за счет уменьшения высших реакций и появление вместо них атактических и низших реакций (преимущественно эхολалических и персеверирующих)



МЕТОДИКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЫШЛЕНИЯ

СРАВНЕНИЕ ПОНЯТИЙ

используется для

исследования мыслительных операций
(анализ, синтез, обобщение,
абстрагирование)

проведение методики

необходим бланк содержащий 15-30 пар понятий
которые удовлетворяют следующим условиям

слова можно объединить более общим понятием
(трамвай и автобус — транспорт),
подобное обобщение может быть более сложным
(сказка и песня - произведение искусства)

содержат несравнимые понятия, такие как:
река — птица; муха - дерево и т. п. умение
самостоятельно выделить нерешаемую задачу
характеризует критичность мышления

испытуемого просят сказать, чем похожи и чем отличаются два понятия

СРАВНЕНИЕ ПОНЯТИЙ

Обработка и интерпретация результатов

оценка оценки доступности процесса сравнения и обобщения

насколько самостоятельно испытуемый справился с заданием

если понадобилась помощь сумел ли он
перенести процесс обучения на дальнейшую работу

степень степень обобщенности критерия сравнения, которым
преимущественно пользуется больной

сравнивает ли несравнимые понятия (каким образом —
испытывает трудности, легко сравнивает)

определите уровень (критерий) обобщения

«река и птица — летят»; «ночь и плащ — накрывают»;
«ворона большая, а воробей маленький, ворона
воробья заклевать может - ничего нет похожего»;
«глаз и ухо - оба находятся на голове»;
«дождь и снег - предметы влажности,
перемещающиеся вокруг земли»

абстрактный

«дождь и снег» - «осадки»

конкретный

«дуб и береза» - «растут в лесу»

псевдоабстрактный (слабые признаки)

«ворона и воробей» - состоят из
одинакового количества слогов

широкий уровень обобщения

«муха и дерево» - «живая природа»,
«стакан и петух» - «сделаны из атомов»

слабые признаки

«муха и дерево - муха шумит при полете
и дерево при ветре тоже шумит»,
«дуб и береза» - «общее — листочки
можно в чай заваривать, отличаются
по роду и форме листьев»

СРАВНЕНИЕ ПОНЯТИЙ

Норма и патология.

норма

в 12-14 лет, с соответствующим образованием могут проводить сравнение понятий

выделяя в качестве критерия существенный признак понятий, проводя сравнение на достаточно абстрактном уровне

ПАТОЛОГИЯ

при различных органических заболеваниях головного мозга

снижение уровня обобщения, конкретизации мышления, процесс сравнения проводится в основном на конкретном уровне: «лыжи и коньки - нужны зимой для катания», «летчик - танкист работают с приборами», «озеро — река — водная яма» и т.д. для многих пар больные вообще не могут подобрать критерий сравнения

критичны к своим затруднениям, исправляют свои ошибки, но в дальнейшем опять в качестве критерия сравнения используют конкретные признаки понятий

при шизофрении

искажение процесса обобщения, больные используют для сравнения псевдоабстрактные критерии или «слабые», малозначимые признаки понятий: «Ось и оса - имеют в середине продолговатость; созвучны»

к ошибкам не критичны, использование второстепенных, малозначимых признаков и псевдоабстракций в качестве критерия обобщения не снимается обучением

различные пограничные заболевания

личностная окраска мышления, выбирая критерий обобщения опираются на собственные вкусы и пристрастия: «Золото и серебро - терпеть не могу всего этого, из-за денег и сына погубили»

МЕТОДИКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЫШЛЕНИЯ

ПРОБА ЭББИНГАУЗА (заполнение пропущенных в тексте слов)



ПРОБА ЭББИНГАУЗА (заполнение пропущенных в тексте слов)

Проведение, обработка и интерпретация результатов.

Испытуемому предлагают просмотреть текст и вписать в каждый пропуск - только одно слово так, чтобы получился связный рассказ.

При оценке работы испытуемого учитывают следующее

скорость подбора слов

затруднения в подборе слов в определенных, наиболее трудных местах текста

критичность мышления

стремление сопоставлять те слова, которые он собирается вписать, с остальным текстом

некоторые производят этот контроль, прежде чем заполнят пропуск

снижение критичности

испытуемый заполняет текст, а затем беззаботно отдает его экспериментатору

некоторые исправляют и переделывают уже написанное

Над городом низко повисли снеговые туча. Вечером началась перестрелка. Снег повалил большими пятакам хлопья. Холодный ветер выл как собака, дикий... На конце пустынной и глухой горе вдруг показалась какая-то девочка. Она медленно и с тарелкой пробиралась по столовой. Она была худа и бедно выглядела. Она подвигалась медленно вперед, валенки хлябали и тяжело ей идти. На ней было плохое одеяло с узкими рукавами, а на плечах мешок. Вдруг девочка испуганно и наклонившись начала что-то кричать у себя под ногами. Наконец, она стала на ноги и своими посиневшими от озноба ручонками стала прыгать по сугробу.

Нарушения мышления при различных психических заболеваниях

ШИЗОФРЕНИЯ

**Мышление больных шизофренией
их устная и письменная речь**

утрачивают целенаправленность,
последовательность, логичность

внезапные обрывы мыслей
«голова становится пустой»

наплывы мыслей индифферентного
содержания, которые больной
не может прервать

легко сбиваются,
теряют нить рассуждений

появляется тяга к бесплодным рассуждениям,
витиеватости речи

исчезают образные компоненты, начинает
преобладать склонность к абстракции и символике



Обнаруживаются «соскальзывания», «закупорка» мышления, обрывы (sperung)

Нарушения мышления далеко не всегда носят однообразный характер: бывает сочетаются с общим обеднением мышления, вообще мало мыслей, они элементарны, бывает проявляются необычность, своеобразие ассоциаций, их неадекватный характер.

Шизофазии - выраженная разорванность мышления, речь при сохранении грамматических форм утрачивает всякий смысл, Искажаются уже не только фразы, но и отдельные слова, появляются новые вычурные слова (неологизмы). Речь утрачивает свои коммуникативные функции.

Нарушения мышления при различных психических заболеваниях

ШИЗОФРЕНИЯ

нарушение операциональной сферы мышления

искажение процесса обобщения

актуализация несущественных (преимущественно латентных или гиперабстрактных) признаков, опора на второстепенные, поверхностные, лично значимые признаки

например, в методике «ответные ассоциации» на слово «перо» — отвечает - «конь», объясняет «они оба оставляют следы»

Классификация предметов, создает группы: «все предметы удлиненной формы», «все предметы желтого цвета» и «все предметы, названия которых начинаются с буквы «к»

Исключение предметов: исключает конек, оставляет (мяч, конькобежца и лыжи) - «конек один, у него нет пары, остальное все цельное»

Сравнение понятий: «ботинок и карандаш» - «ими можно рисовать»

Нарушения мышления при различных психических заболеваниях

ШИЗОФРЕНИЯ

Нарушения мотивационного компонента мышления

разноплановость

Суждения о каком-либо явлении протекают в разных плоскостях; определения и выводы не представляют собой планомерного и целенаправленного высказывания.

Одно и то же задание больной выполняет в нескольких вариантах (иногда один из них правильный). При этом предпочтение какому-либо решению не отдается.

Исключение предметов: «Здесь могут быть три плана. Первый план — я исключаю очки. При этом руководствуюсь не желанием слепоты духовной. Очки — это символическая согласованность, свидетельствующая о слепоте. Вторым план — при рассмотрении с позиций человеческой необходимости использования в быту — нужны все четыре предмета. Есть и третий план — все эти предметы, кроме весов, являются более единичными, цельными по своей природе».

Резонерство (явление бесплодного мудрствования)

Склонность к рассуждениям со своеобразной аффективной захваченностью, сужением круга смыслообразующих мотивов, с повышенной тенденцией к оценочным суждениям, преобладание случайных, несущественных ассоциаций, с актуализацией «слабых» признаков предметов и явлений

нарушение критичности мышления и смыслообразования

Снижается целенаправленность познавательной деятельности, предпочтение отдается легко актуализируемым способам, избегаются трудности и интеллектуальное напряжение. Например, классификация, построенная на несопоставимых критериях

Нарушения мышления при различных психических заболеваниях. **Аффективно — эндогенные расстройства.**

Стадия **МАНИИ**

Нарушения мышления при маниакальных состояниях носят в основном формальный характер и сводятся к ускорению темпа.

Но встречаются и нарушения по содержанию.

лабильности мышления
(отсутствие когнитивной стратегии)

переоценка собственной личности

оживление ассоциативного процесса

сверхценные идеи величия

мысли скачут от одной к другой

уверены, что все знают лучше других, усиленно критикуют все вокруг себя

появление множества внезапных идей

феномен «скачки идей»

повышенная отвлекаемость в зависимости от внешних событий

в тяжелых случаях логическая нить разговора теряется, сбивчивость и непоследовательность мышления достигает иногда степени бессвязности



Нарушения мышления при различных психических заболеваниях. **Аффективно — эндогенные расстройства.**

Стадия депрессии.

замедление темпа мыслительных процессов

бедность и шаблонность ассоциаций

Часто проявляются

негрубое снижение уровня обобщения

инертность мышления

при стимуляции
способны оперировать категориями

стереотипность подходов к
решению заданий

целенаправленность суждений
не страдает

склонность к
персеверациям

Мотивационный компонент
мышления может быть снижен

гиперкритически оценивают
результаты своей деятельности

↓
малая продуктивность
или в отсутствии таковой



Нарушения мышления при различных психических заболеваниях.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

нарушения операциональной стороны мышления
снижение уровня доступных обобщений

конкретно-ситуационный характером мышления,
затруднение абстрагирования

выделение существенных признаков,
закономерных связей затруднено

плохо усваивают правила и общие понятия

при способности установления различий в предметах
невозможным
оказывается выделение существенных черт их сходства

ослабление мотивационного
компонента мышления

нарушение критичности мышления

нарушение динамики мышления
замедление
протекания мыслительных операций

инертность
(тугоподвижность мышления)



дебильность
debility



имбецильность
imbecility



идиотия
idioty

слабость регулирующей функции мышления
и некритичность
суждений при непоследовательности рассуждений

Нарушения мышления при различных психических заболеваниях.

ОРГАНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

нарушение операциональной стороны мышления

снижение уровня обобщения

опираются на несущественные, поверхностные признаки предметов и явлений — конкретные, ситуационные, случайные

существенно нарушены операции абстрагирования, анализа и синтеза

особенно при работе с незнакомым материалом

ригидный вариант

По характеру нарушения динамики мышления можно выделить

лабильный вариант

низкий темп, инертность мышления, склонность к персеверациям

лабильность мышления, отсутствие оформленной стратегии решения заданий

Возможны снижение мотивационного компонента мышления и его целенаправленности, появление разноплановости.

обязательны нарушения критичности мышления



Нарушения мышления при различных психических заболеваниях.

ЭПИЛЕПСИЯ

выраженные нарушения
динамики



инертность мышления, склонность к
детализации и персеверациям

снижение темпа ассоциативного процесса

шаблонность ассоциаций

отмечаются в произвольной речи больных: они «топчутся» на месте,
не могут отвлечься от второстепенных, малосущественных деталей

снижение уровня обобщения

склонность актуализировать в качестве опорных при обобщении
конкретные ситуационные и личностно-значимые признаки

Типичный стиль выполнения мыслительной задачи — функционально-эгоцентрический.

Ассоциативный эксперимент: увеличение латентного периода, частые эхололические реакции, однообразное повторение одних и тех же ответов. Отвечают стереотипными рядами слов либо называют слова из своего профессионального обихода, подбирают прилагательные, обозначающие цвет данного предмета. Ответные слова относятся к предыдущим словам-раздражителям («запаздывающие» речевые реакции).

Нарушения мышления при различных психических заболеваниях.

ЭПИЛЕПСИЯ

нарушение критичности мышления

выраженный эгоцентризм суждений

отмечается специфическое резонерство

возникающее по бытовым, лично-значимым основаниям, часто имеющее оттенок морализации, не сопровождающееся нарушением целенаправленности суждений

носит характер компенсаторных рассуждений

проявляются в поучительном, типа сентенций, тоне высказываний, отражающих некоторую патетичность и переоценку собственного жизненного опыта, эти высказывания являются неглубокими, поверхностными, бедными по содержанию

резонерские рассуждения всегда приурочены к конкретной ситуации, от которой больному трудно отвлечься

эти особенности эпилептического мышления выступают при описании больными сложного рисунка или при пересказе текста: больные подмечают совершенно несущественные детали, фиксируют на них свое внимание



Нарушения мышления при различных психических заболеваниях.

Личностные расстройства.

Возбудимый вариант

Тормозимый вариант

Мышление страдает незначительно или не страдает совсем.

сохранность категориального строя и динамики мышления

возможны значительные колебания продуктивности

импульсивность в работе, внезапные отказы

нарушение обобщения по типу актуализации несущественных, лично-значимых признаков,

возможная проекция (главным образом агрессивная) для возбудимого варианта

хорошо отслеживается в ассоциативном эксперименте, пиктограмме

нарушение критичности

отмечается высокая аффективная обусловленность мышления

В пиктограмме наряду с правильно созданными группами, создает группу «все красивое»

Нарушения мышления при различных психических заболеваниях.

НЕВРОЗЫ

Мышление при неврозах не нарушается, уровень обобщения соответствует образовательному уровню испытуемого

испытуемым свойственно жаловаться, но жалобы как правило не подтверждаются при диагностике



Нарушения личности

Нарушения личности не имеет однозначного характера и может выражаться в:

изменении строения мотивов, их иерархии

изменении смыслообразования

в нарушении самооценки и уровне притязаний

нарушении общения

нарушение самоконтроля и саморегуляции

изучение личности всегда нацелено на изучение конкретного человека, его жизненные позиции

при исследовании личности эксперимент позволяет сформировать особую форму деятельности, включающую:

мотивированность действий, их целенаправленность

возможность контроля, регуляция и критичность

Результаты патопсихологического исследования позволяют выделить следующие нарушения личности:

1. нарушение опосредствования и иерархии мотивов;

2. формирование патологических потребностей и мотивов;

3. нарушение смыслообразования;

4. нарушение контроля за поведением.



Нарушения личности

НАРУШЕНИЕ ОПОСРЕДСТВОВАНИЯ И ИЕРАРХИИ МОТИВОВ

У взрослого человека
мотивы

опосредствуются сознательно
поставленной целью

происходит подчинение
одних мотивов другим

Например, желание овладеть профессией как общий мотив включает:
овладеть нужными знаниями, усвоить определенные навыки и т. д.
Затем эти цели разбиваются на еще более мелкие и т.д.

деятельность человека
отвечает одновременно
нескольким потребностям

следовательно
побуждается несколькими
мотивами

но в конкретной
деятельности человека
всегда можно выделить
ведущий мотив

без ведущих мотивов
содержание деятельности
лишается личного
смысла

дополнительные мотивы
стимулируют непосредственную
деятельность человека

не устраняет необходимость
дополнительных
мотивов

например, учится в
ВУЗе
(для чего учиться?)

ведущий мотив обеспечивает
возможность опосредствования
иерархии мотивов

иерархия мотивов становится
устойчивой и обеспечивает
устойчивость личности,
ее интересов, позиций,
ценностей

Нарушения личности

НАРУШЕНИЕ ОПОСРЕДСТВОВАНИЯ И ИЕРАРХИИ МОТИВОВ



Нарушения личности

ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ И МОТИВОВ

Искаженное отражение сознания собственной личности может привести

к специфическим расстройствам



Например, нервная анорексия (угнетение пищевого инстинкта)

учеба, работа отходят на задний план, уступая место похуданию

происходит сдвиг мотива на цель, этот мотив становится доминирующим и смыслообразующим в иерархии мотивов

превращение социальной потребности в патологическое влечение

возникают переживания в следствии не соответствия «идеалу красоты»

далее эти действия начинают противоречить органической потребности в пище

принять характер изменения физического образа «Я»



первоначально мотив похудения не носит патологического характера

голодание — действие для осуществления духовной ценностной ориентации «быть красивой»

Нарушения личности

НАРУШЕНИЕ СМЫСЛООБРАЗОВАНИЯ



Нарушения личности

НАРУШЕНИЕ СМЫСЛООБРАЗОВАНИЯ



Становясь просто знаемым
мотив теряет

и смыслообразующую функцию

и побудительную функцию

смещение смыслообразующей
функции мотивов

отщепление действенной функции
от знаемой

нарушает деятельность больных

является причиной деградации их
поведения и личности



Нарушения личности

НАРУШЕНИЕ ПОДКОНТРОЛЬНОСТИ ПОВЕДЕНИЯ

**Нарушение критичности
может приобрести
разные формы**

может выразиться в

неправильной оценке
собственной личности

неправильной оценке
собственных действий

в некритичности к
своим психопатическим
переживаниям

выступать
структуре разных процессов

мышление

восприятие

нарушение критичности

нарушение деятельности
в целом

Например, если у детей нет стойкой и осознанной мотивации, нарушается целенаправленность их действий и суждений.

При поражении лобных долей отсутствует стойкое отношение к результатам деятельности, нет критического отношения к себе, нет коррекции внутренних действий, не формируются профессиональные навыки.



Нарушения личности

НАРУШЕНИЕ ПОДКОНТРОЛЬНОСТИ ПОВЕДЕНИЯ

нарушение критичности часто сочетается с тенденцией к персеверации

Выполнив какой-либо компонент сложного движения, больные не могут переключиться на другой компонент

«влияние инертных действий настолько сильное, что правильное выполнение заданий заменяется фрагментами прежних действий» А.Р.Лурия

больной проводил пальцем ходу реки на географической карте пока не образовалась дырка

Ситуационное поведение (чрезмерно быстрая смена реакций)

Персеверации (механизм инертности)

внешне являются противоречивыми феноменами

нарушение критичности может быть тесно связано с нарушением регуляции деятельности

Например, выполняют экспериментальные задания, но выполнение неустойчиво, актуализируются случайные связи.

Нарушение произвольности, бездумное поведение во время исследования, отсутствие отношения к своей работе.

Действия испытуемых не подчинены личностным целям и не регулируются ими.

Деятельность больного лишена смысловой характеристики и замещается действиями, за которыми не стоит смыслообразующий мотив.

Аномалии характера и акцентуации индивидуально — психологических свойств личности.



Акцентуации характера

Акцентуации — крайние варианты нормы, при которых определенные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий.

Необходимо различать **акцентуации** и **психопатии** (личностные расстройства)



критерии отграничения
О.В. Кебрикова

тотальность (всеобщность),
проявляются везде

→ дома, в школе, с друзьями,
с родителями и т.д.

стабильность (относительная
устойчивость)

→ на всем жизненном пути

социальная дезадаптация

→ склонность к фиксации патологического
стереотипа поведения, характеризующегося
грубыми нарушениями социальных норм

Акцентуации характера

А.Е. Личко предложил классификацию типов акцентуаций характеров (1976) для юношеского и подросткового возраста

Гипертимный

неугомонный, подвижный,
общительный

склонный к озорству,
приподнятое настроение,
неусидчивость

переоценка собственной
личности, тяга к компаниям
(подчас асоциальным)

слабое место:
плохо переносят одиночество, режим,
регламентированную дисциплину,
однообразную обстановку,
монотонность, вынужденное безделье,
стремление подавить их активность,
лидерские тенденции —
приводит к бурным,
но коротким вспышкам

Циклоидный

свойственны колебания
настроения:

период подъема с активностью,
шутливостью, склонностью к
алкоголизации, (до 1-2 недель)
может смениться

понижением настроения до степени
не доходящей до истинной депрессии
(субдепрессия): мелкие неприятности
переносятся тяжело, появляется
вялость, скука, разбитость,
стремление к одиночеству

При субдепрессии плохо переносит ломку
стереотипа жизни (переезд, смена учебного
заведения и т.п.). При гипертимной фазе
не отличается от гипертима. Фазы
продолжаются по 1-2 недели, возможны
продолжительные интермиссии

Лабильный

крайняя изменчивость
настроения, меняющегося
от ничтожного повода

люди настроения, от настроения
зависят: сон, аппетит,
работоспособность, и
общительность

люди сиюминутного
каприза, чуткие к знакам
внимания, привязывающиеся
к родным и близким

тонко чувствуют отношение к
себе окружающих даже при
поверхностном контакте.

тяжело переносят утрату или
отвержение со стороны
значимых лиц

Классификация типов акцентуаций характеров А.Е.Личко

Астено — невротический

капризность,
раздражительность, плохой
сон и аппетит, выраженная
ипохондрия

утомляемость особенно
проявляется при умственных
занятиях и в условиях
соревнований

при утомлении
аффективные вспышки
возникают по ничтожному
поводу

встречается только в виде
акцентуации характера



Сенситивный «человек без кожи»

большая впечатлительность и
чувство собственной
неполноценности

замкнутость, робость, застенчивость,
с незнакомыми трудны даже самые
поверхностные контакты, с тем к
кому привыкли, бывают достаточно
общительны и откровенны

ни к алкоголизации, ни к
делинквентности склонности
не обнаруживают

**непосильной оказывается ситуация,
где подросток оказывается объектом
неблагожелательного внимания
окружения, когда на его репутацию
падает тень или он подвергается
несправедливым
обвинениям или насмешкам**

Психастенический

нерешительность, склонность
к рассуждательству, тревожная
мнительность в виде опасений
за будущее: свое и своих
близких

защитой от постоянной тревоги
служат выдуманные предметы
и ритуалы если их не выполняют,
это крайне усиливает тревогу

**нерешительность усиливается, когда
надо сделать самостоятельный выбор,
решение касается маловажных
повседневных проблем**

серьезные вопросы, могут решать
с удивительной скоропалительной
опробетчивостью

Классификация типов акцентуаций характеров А.Е.Личко

Шизоидный

замкнутость, эмоциональная
холодность, вычурность
фантазии, символика,
«философская интоксикация»

трудности в межличностных
взаимоотношениях, в установлении
контактов, особенно трудно
неформальные, эмоциональные
контакты, эта неспособность
нередко тяжело переживается

внутренний мир почти всегда закрыт
для других и заполнен увлечениями
и фантазиями

особо трудно переносятся ситуации,
где нужно быстро установить
неформальные эмоциональные
контакты, также насильственное
вторжение посторонних во
внутренний мир

Эпилептоидный

злобная гневливость и жестокость
уживаются с бережливостью,
педантизмом и аккуратностью

повышенная ревнивость,
стремление к властвованию

аффекты сильны, но и продолжительны,
большим напряжением отличается
инстинктивная жизнь

в аффекте легко теряют контроль
над собой, действуют импульсивно,
поток брани, нанести побои

злопамятны, очень мстительны и
изобретательны в способах мести

алкогольное опьянение усиливает
агрессию и сопровождается
беспамятством,
садомазохистическими
наклонностями

Истероидный

беспредельный эгоцентризм,
ненасытная жажда внимания
к своей особе, восхищения,
удивления, почитания,
сочувствия (все остальные
особенности питаются этим)

отсутствие глубоких чувств при
большой выразительности,
театральность переживаний,
склонность к рисовке, позерству

неспособность к упорному труду
сочетается с высокими
притязаниями в отношении
будущей профессии

неудовлетворенный
эгоцентризм
часто подталкивает к
яростной оппозиционности

Классификация типов акцентуаций характеров А.Е.Личко

Неустойчивый

нежелание трудиться — ни работать, ни учиться, постоянная сильная тяга к развлечениям, удовольствию, праздности

полное безволие, особенно когда дело касается исполнения обязанностей, долга, достижения целей, которые ставят перед ними родные, старшие, общество в целом

трусливы, недостаточно инициативны, контакты всегда поверхностны, романтическая влюбленность несвойственна, сексуальная жизнь служит лишь источником наслаждений

к своему будущему равнодушны, планов не строят, живут настоящим

ранняя алкоголизация, делинквентность, употребление наркотиков и других дурманящих средств

слабоволие и трусость позволяют удерживать их в условиях строгого дисциплинарного режима



Конформный

растворение личности в окружающих: думать «как все», поступать «как все», стараться, чтобы все у них было «как у всех» — от одежды до суждений

в хороших условиях старательно учатся и работают, в дурной среде — со временем прочно усваивают ее обычаи

«за компанию» легко спиваются

некритичны: истиной считают то, что поступает через привычный канал информации

консервативны: новое не любят, трудно осваиваются в непривычной обстановке, успешно работают, когда не требуется личной инициативы

плохо переносят ломку жизненного стереотипа

Нарушение эмоций

Эмоции – это "интегральное выражение измененного тонуса нервно-психической деятельности, отражающееся на всех сторонах психики и организации человека"

Классификация эмоций В. Н. Мясищева

1) эмоциональные реакции, которые являются ответными переживаниями на стимулы, их вызвавшие;

2) эмоциональные состояния, которые характеризуются изменением нервнопсихологического тонуса;

3) эмоциональные отношения (чувства), которые характеризуются эмоциональной избирательностью или связью конкретных эмоций с определенными лицами, объектами или процессами.



Нарушение эмоций при разных психических расстройствах



НЕВРОЗЫ



У больных неврозами
отмечаются

болезненные
эмоционально-аффективные
реакции раздражения,
негативизма, страха и др.

эмоциональные состояния:
страх, астения,
пониженное настроение и т.д.

Невроз
навязчивых состояний

высокая сензитивность,
тревожность

при истерическом
неврозе

лабильность эмоций,
импульсивность

неврастения

раздражительность,
чувство усталости,
утомляемость, слабость

при всех типах неврозов отмечается низкая фрустрационная толерантность

Нарушение эмоций при разных психических расстройствах

ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА

склонность к эмоционально-аффективным реакциям патологического характера

эпилептоидном
личностном расстройстве

эмоционально-агрессивные
вспышки при

гипертимном
личностном расстройстве

истероидном
личностном расстройстве

психостеническое
расстройство личности

тенденция к пониженному настроению,
тоске, отчаянию, вялости

сензитивное
расстройство личности

астено — невротическое
личностное расстройство

шизоидное
личностное расстройство

диссоциация эмоциональных проявлений

“хрупкие, как стекло, по отношению к себе и тупые,
как дерево, по отношению к другим”

Нарушение эмоций при разных психических расстройствах

ЭПИЛЕПСИЯ

При эпилепсии характерны:

ДИСФОРИЯ (dysphoria, греч. dysphoreō тяжело переносить, быть раздраженным) - тоскливо-злобно мрачное настроение сочетающееся с раздражительностью, агрессивностью, нередко страхами.

приподнятое или экзальтированное настроение с раздражительностью, напряженностью, агрессивностью

повышенная чувствительность к действиям окружающих

При височной эпилепсии отмечаются:

страх, тревога, снижение настроения, злобность

реже – приятные ощущения в различных органах, чувство “озарения”



Нарушение эмоций при разных психических расстройствах

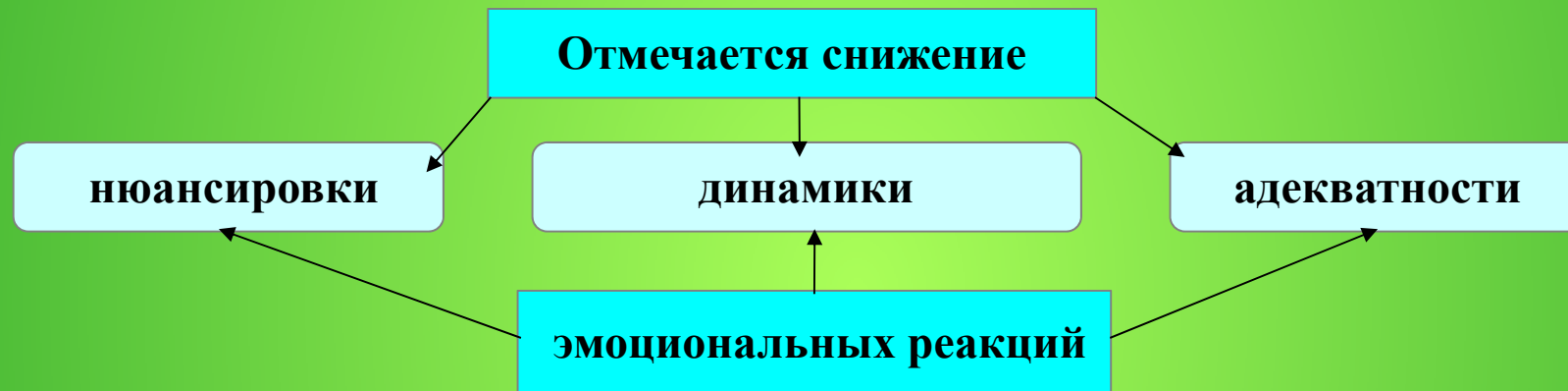
ОРГАНИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС



Нарушение эмоций при разных психических расстройствах

ШИЗОФРЕНИЯ

Нарушение эмоциональной сферы - неизменный спутник шизофренического процесса.



характерны неадекватные по амплитуде и направленности реакции на относительно стандартный стимул

выраженная эмоциональная амбивалентность: одновременное проявление противоположных по модальности переживаний

любви и ненависти, безразличия и заботы, нежности и эмоциональной холодности

ослабления амплитуды

обеднение всех параметров эмоционального ответа

субъективного переживания

повышение порога возникновения

динамики

спектра

экспрессии

Нарушение эмоций при разных психических расстройствах

АФФЕКТИВНО-ЭНДОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА

Депрессивная фаза

пониженная амплитуда эмоциональных реакций

малая нюансированность эмоций

низкая экспрессивность

высокий порог возникновения эмоционального ответа

инертность эмоциональных реакций

направленность эмоционального ответа может быть вполне адекватной

Маниакальная фаза

эйфория

нестабильность, чрезмерная интенсивность эмоциональных реакций

эмоции могут быть неадекватными по направленности, «случайными», личностно-гедонистическими

характерны нарушения волевого контроля эффективностью



Нарушение эмоций при разных психических расстройствах

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

эмоциональные реакции

**незрелые
(недоразвитие эмоций)**

мало нюансированные

тонкие оттенки чувств обычно недоступны

высшие чувства развиты слабо

**в переживаниях доминируют элементарные чувства,
которые нередко исчерпываются удовлетворением
физических потребностей**

осознавание эмоций ограничено



СТРЕСС

Нет единого мнения относительно определения стресса

СТРЕСС - ЭТО

эмоциональное напряжение,
которое возникает в результате
неприятных переживаний

потрясения, вызванные
различными по модальности и
интенсивности силами

это психическая напряженность
(эмоциональная и
операциональная)

Г. Селье выделил две реакции на вредные воздействия внешней среды:

специфическая

конкретная болезнь
со специфической
симптоматикой



Ганс Селье

неспецифическая

характерная для
любого заболевания,
проявляющаяся в
общем
адаптационном
синдроме

"Человеческая машина тоже становится жертвой износа и амортизации", не стоит "жечь свечу с обоих концов" Г.Селье

СТРЕСС

неспецифическая реакция состоит из трех фаз

Фаза А. Реакция тревоги - организм меняет свои характеристики под влиянием стресса, если стрессор очень сильный, стресс может наступить и на этом этапе

Фаза В. Реакция сопротивления - действие стрессора совместимо с возможностями организма, организм сопротивляется, признаки тревоги почти исчезают, уровень сопротивляемости поднимается значительно выше нормального

Фаза С. Реакция истощения. Если стрессор действует длительно, силы организма постепенно истощаются, вновь появляется реакция тревоги, но теперь она необратимая (дистресс - развиваются реактивные состояния, провоцируются эндогенные заболевания)

стресс не всегда вреден,
он неизбежен, он необходим

в стрессе постоянно происходит
тренинг организма и психики

"Стресс – острая приправа к повседневной жизни... ничто не изнуряет так, как бездеятельность, отсутствие раздражителей, препятствий, которые предстоит преодолеть".



Фрустрация

Фрустрация (англ. frustration – "расстройство, срыв планов, крушение") – специфическое эмоциональное состояние, возникающее в тех случаях, когда на пути к достижению цели возникает препятствие и сопротивление, которые или реально непреодолимы, или воспринимаются как таковые.

признаки фрустрации

наличие потребности, мотива, цели, первоначального плана действия;

наличие сопротивления (препятствие-фрустратор) сопротивление может быть внешним и внутренним, пассивным и активным.

как зрелая личность

в ситуациях фрустрации человек может проявлять себя

как инфантильная личность

усиливает мотивацию, повышает уровень активности для достижения цели, сохраняя саму цель



агрессия вовне или на себя или от разрешения сложной для личности ситуации

В современной зарубежной психологии существуют различные теории фрустрации: теория фрустрационной фиксации (Н. К. Майер, 1949); эвристическая теория фрустрации (J. Rosenzweig, 1949); теория фрустрационной репрессии (К. Vagner, Т. Dembo, К. Yewin, 1943); теория фрустрационной агрессии (J. Dollard с соавт., 1939)

Кризисы

кризис – это состояние, возникающее, когда:

Лицо сталкивается с препятствием жизненно важным целям, которое в течение некоторого времени является непреодолимым при помощи привычных методов разрешения проблем

Возникает период дезорганизации, расстройств, в течение которого совершается много разных abortивных попыток разрешения.

В конце концов достигается какая-то форма адаптации, которая может наилучшим образом отвечать или не отвечать интересам этого лица и его близких. G. Kaplan



Концепция кризисов появилась и развивалась в США

Саногенный компонент

**Кризис, как и стресс,
несет в себе**

Патогенный компонент



Человек, преодолевший кризис, приобретает новые формы адаптации в сложных для него ситуациях.

Если кризис затягивается, возможно появление психических нарушений.



Кризисы



Выделяются следующие виды кризисов:

а) кризисы развития

поступление ребенка в школу, детский сад, вступление в брак, уход на пенсию и т.д.

б) случайные кризисы

безработица, стихийное бедствие, положение матери-одиночки

в) типовые кризисы

горе в связи со смертью близкого человека, появление в семье новорожденного и т.д.



все кризисы характеризуются

индивидуальными, присущими только им признаками

при разных кризисах

используются разные виды помощи

интервенция (вмешательство в кризис) осуществляется по определенным принципам, исходя из особенностей данного кризиса

Неотложная помощь осуществляется в течение **24 часов**, в кризисный период и является пассивным видом помощи (клиент обращается самостоятельно во время кризиса)

При активном виде помощи работа проводится службой консультации и просвещения при центрах психического здоровья до наступления кризиса

НАРУШЕНИЯ ВОЛИ

Волевая сфера в психологии в рамках познавательных процессов представлена мотивационным аспектом.

существенным является

оценка влияния
мотивационных процессов

активность личности

в познании действительности

В патопсихологии важны следующие аспекты волевой деятельности:

целеустремленность

решительность и настойчивость



которые могут выступать в качестве индивидуально-психологических особенностей

НАРУШЕНИЯ ВОЛИ

Мотивацией — называется процесс целенаправленной, организованной и устойчивой деятельности, направленной на удовлетворение потребностей.



НАРУШЕНИЯ ВОЛИ

В патопсихологии нарушениям волевой деятельности относится большое количество симптомов и отклонений

Количественные нарушения воли



Гипобулия
(от греч. hupo - под, ниже, bule - воля)

понижение волевой активности

начав что-либо делать, они быстро прекращают работу, не потому, что усталость, а в связи с отсутствием желания продолжать свое занятие

малоподвижны, стремлений к деятельности почти не возникает

Описывает свое состояние

"Вижу - надо делать, умом понимаю, но не в состоянии ни к чему притронуться"

движения их обычно вялые, небольшой амплитуды

астении

Гипобулия обычно сопровождается

депрессии

многие соматические страдания и является одним из первых признаков наступающей болезни

у здоровых людей как временное явление, (например, в момент пробуждения)

хронический алкоголизм



Количественные нарушения воли



Гипербулии → патологическое повышение волевой активности

иногда волевые усилия устремлены в каком-либо одном направлении

например, для скорейшего приобретения наркотиков при абстиненции

в других случаях гипербулия проявляется более "диффузно"

например, при маниакальном синдроме

Абулия

отсутствие волевых побуждений и стремлений - сочетается с апатией

апатико-абулический синдром

