

Внимание

- избирательная направленность сознания и сосредоточенность на объекте , процесс отбора наиболее важной информации из внешней и внутренней среды

Виды внимания:

- **ПАССИВНОЕ (непроизвольное)** – проявляется независимо от сознательного намерения человека, фокус внимания привлекают свойства действующих раздражителей, привлекается сильным, новым, либо интересным раздражителем.
- **АКТИВНОЕ (произвольное)** – сознательно направляемое и регулируемое внимание, субъект может намеренно сосредоточить внимание то на одном, то на другом объекте. Активное внимание, в отличие от пассивного, свойственно только человеку.

ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ВНИМАНИЯ:

- **ОБЪЕМ** - число поступающих сигналов или ассоциаций, которые одновременно удерживаются в поле ясного сознания;
- **КОНЦЕНТРАЦИЯ** - интенсивность сосредоточения внимания на объекте деятельности;
- **РАСПРЕДЕЛЯЕМОСТЬ** – концентрация внимания не в одном, а в двух или большем числе разнородных фокусов;
- **ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ** – степень помехоустойчивости какого-либо вида деятельности;
- **УСТОЙЧИВОСТЬ** – длительность, с которой выделенные вниманием процессы сохраняют доминирующий характер;
- **ПЕРЕКЛЮЧАЕМОСТЬ** – способность быстро выключиться из одних установок и включиться в новые.

Нарушения внимания

- **Гипопрозексия** (ослабление внимания) – снижение способности активно направлять и фиксировать внимание (рассеянность)
- **Гиперпрозексия** – усиление пассивного внимания, чрезвычайная отвлекаемость на несущественные события (повышенная откликаемость)
- **Апрозексия** - выключение как произвольного, так и непроизвольного внимания, полное отсутствие интереса к происходящему и невозможность пробудить этот интерес с помощью внешнего поощрения
- **Парапрозексия** - нарушение внимания, характеризующееся тем, что напряженное ожидание блокирует способность вовремя заметить появление соответствующего объекта.

Нарушение произвольности внимания

- Неустойчивость (рассеянность)
- Истощаемость
- Сужение объема
- Тугоподвижность
- Нарушение направленности внимания

Неустойчивость (рассеянность, уменьшение глубины внимания)

Пассивное внимание преобладает над активным (повышена отвлекаемость, ослаблена наблюдательность, внимание поверхностно и неустойчиво).

Нет возможности долго сосредоточиться на одном деле, развить мысль до логического завершения, ограничиться рамками темы разговора, довести начатое до конца.

Вопросы выслушиваются невнимательно, их приходится повторять, ответы даются невпопад, не продумываются, больные все время отвлекаются посторонними вещами, воспоминаниями, соображениями.

Снижение способности концентрировать внимание наблюдается при астенических состояниях.

Истощаемость внимания

Выражается снижением способности к длительному сосредоточению на определенном явлении или деятельности в силу свойственной больным повышенной утомляемости.

После непродолжительного периода работы в достаточно высоком темпе появляется чувство усталости, повышенная отвлекаемость, теряется интерес к занятию, возникает потребность в отдыхе или перемене деятельности, сонливость, непоседливость.

Сужение объема внимания

неспособность удерживать в кругу произвольной целенаправленной деятельности достаточно большое число представлений и свободно оперировать ими.

При выполнении работы легко теряются из виду те или иные требования к ней.

Больные становятся рассеянными, забывчивыми.

Сужение объема внимания характеризует астенические состояния разного, чаще органического генеза.

Ослабление способности к распределению внимания - связано с ограничением объема внимания. Пациент оказывается не в состоянии заниматься одновременно двумя или большим числом разных дел. Например, он не может отсчитывать от 200 по 13 и называть вслух каждый третий результат, то есть, считать и одновременно следить за порядком называния цифр.

Тугоподвижность внимания

Патологическая фиксация, инертность внимания.

Проявляется неспособностью к быстрому и частому переключению внимания с одного явления или деятельности на другие, инертностью установок, застреваемостью в беседе на какой-либо теме.

Нарушение направленности внимания

Это проявляется в том, что внимание приковано к явлениям, заслоняющим от больных другие важные стороны жизни.

При ипохондрической фиксации внимания оно целиком сосредоточено на самочувствии, болезненных ощущениях, вопросах здоровья:

“Мой мир сузился, в нем нет ничего, кроме болезни. Я думаю только о ней и ни о чем другом. Все остальное отдалилось и потеряло всякий смысл”, - так описывает больной свое состояние.

Синдром дефицитом внимания с гиперактивностью

- **Нарушение внимания** (неустойчивость, истощаемость, сужение объема)
- **Импульсивность** (склонность действовать по первому побуждению, под влиянием сиюминутных стимулов, влечений, без обдумывания и взвешивания альтернативных вариантов)
- **Гиперактивность** (трудно долго оставаться на месте)

Память

— это способность запечатлевать, сохранять и воспроизводить информацию. Процесс запоминания – мнестический (от лат. «mnesis» – память).

В зависимости от организации процессов памяти и длительности удержания информации различают:

- **кратковременную память** (длительность хранения информации несколько секунд, минут);
- **долговременную память** (срок хранения информации сравним с продолжительностью жизни человека).

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

```
graph TD; A[РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ] --> B[КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ (дисмнезии)]; A --> C[КАЧЕСТВЕННЫЕ (парамнезии)]; B --> D[· ГИПЕРМНЕЗИЯ]; B --> E[· ГИПОМНЕЗИЯ]; B --> F[· АМНЕЗИИ]; C --> G[· ПСЕВДОРЕМИНИСЦЕНЦИИ]; C --> H[· КОНФАБУЛЯЦИИ]; C --> I[· КРИПТОМНЕЗИИ]; C --> J[· ЭХОМНЕЗИИ];
```

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ (дисмнезии)

- ГИПЕРМНЕЗИЯ
- ГИПОМНЕЗИЯ
- АМНЕЗИИ

КАЧЕСТВЕННЫЕ (парамнезии)

- ПСЕВДОРЕМИНИСЦЕНЦИИ
- КОНФАБУЛЯЦИИ
- КРИПТОМНЕЗИИ
- ЭХОМНЕЗИИ

- **Гипомнезия (прогрессирующая)** — постепенное ослабление памяти или отдельных ее компонентов (при сосудистых заболеваниях головного мозга, главный компонент парциальной деменции).

Снижение памяти идет по закону Рибо.

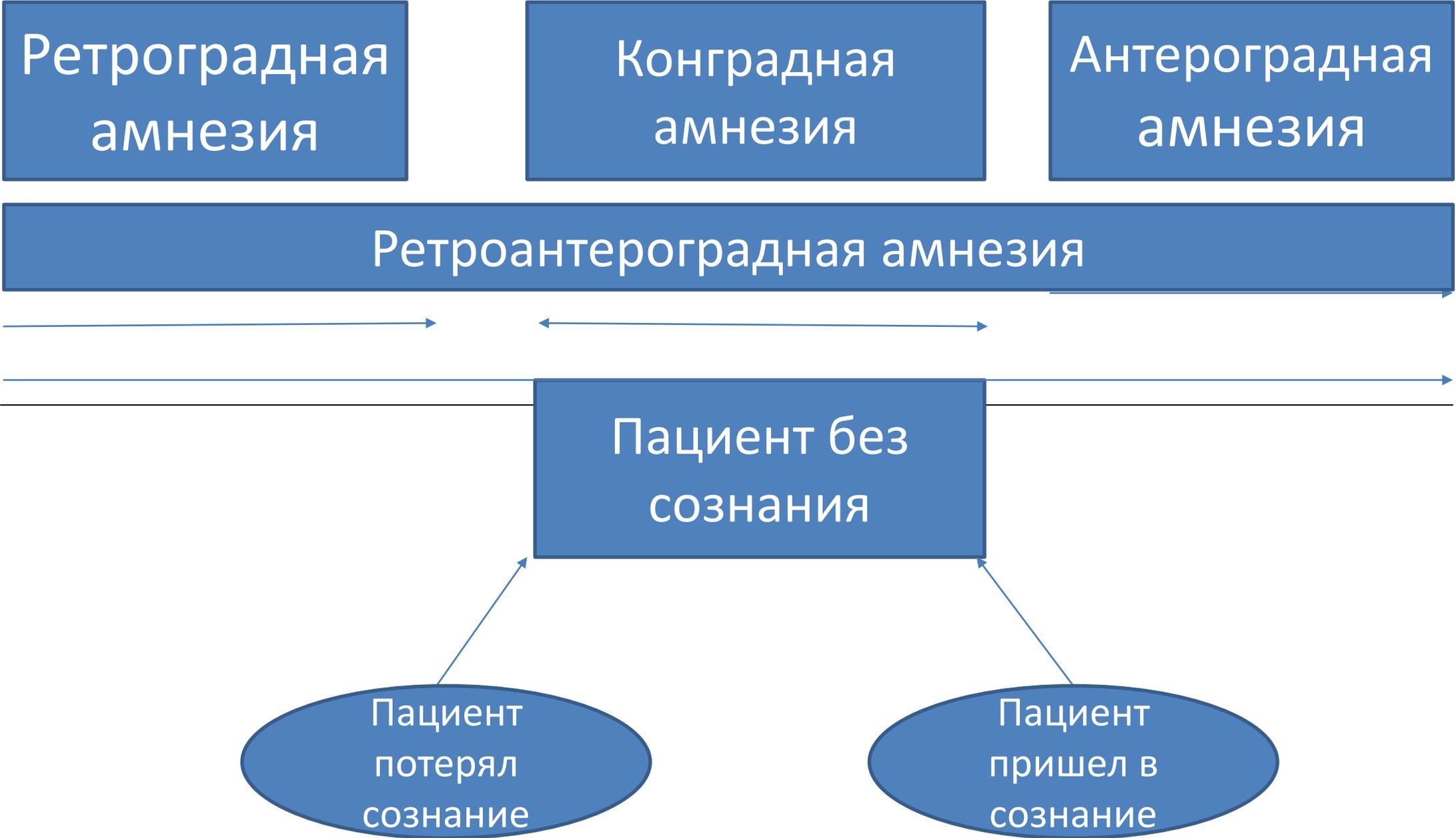
Критерии закона Рибо - забывание событий происходит:

- от позднего (недавнего) к раннему (событиям юности)
- от частного к общему
- от эмоционально нейтрального к эмоционально значимому

- **Гипермнезия** - резкое обострение памяти (при маниакальных состояниях, как компенсация недостатка интеллекта у олигофренов в степени дебильности, наркотическое опьянение психостимулирующими ПАВ).

Амнезия – полная утрата памяти на события определенных промежутков времени

- 1. Ограниченные амнезии** (ретроградная, конградная, антероградная, ретроантероградная)
- 2. Фиксационная амнезия** – утрата способности запоминать (фиксировать) при Корсаковском синдроме
- 3. Прогрессирующая амнезия** – последовательная полная утрата запасов памяти идущая по закону Рибо (от настоящего к прошлому), формируется при тотальной деменции



Диссоциативная амнезия

— характеризуется забыванием эмоционально значимых травматических событий.

Воспроизведение воспоминания в этом случае возможно в ходе психоаналитического процесса, в гипнозе, при *амитал-кофеиновом растормаживании* .

Палимпсесты (блэкауты)

- Кратковременное выпадение памяти при легком алкогольном опьянении у алкоголиков, при сужении сознания, при патологическом аффекте
- Одновременное воспроизведение двух равнозначных воспоминаний, которые приходятся на один и тот же период времени, при этом пациент колеблется, которое из них является реальным.

ПАРАМНЕЗИИ - качественные расстройства памяти (искажение содержания воспоминаний)

- **Псевдореминисценции** — перенос реально имевших место событий из прошлого в настоящее.
- **Конфабуляции (ложные воспоминания)** — вымышленные события неправдоподобного, фантастического характера.
- **Криptomнезии** - искажения памяти, при которых происходит отчуждение или присвоение воспоминаний. Услышанное, прочитанное, увиденное во сне, в кино вспоминается как имевшее место в действительности.
- **Эхомнезии** – текущие события проецируются в прошлое, ощущение, что происходящее происходит уже 3-й или 4-й раз (редуплицирующая парамнезия Пика)

Варианты криптомнезии:

- **Ассоциированные (болезненно присвоенные) воспоминания** — услышанное, прочитанное, увиденное во сне, в кино вспоминается как имевшее место в действительности, как пережитое больным.
Истинная криптомнезия (патологический плагиат) — патология памяти, которая приводит пациента к присвоению себе авторства различных научных идей, произведений искусства, и т. п.
- **Ложные ассоциированные (отчужденные) воспоминания** — реальные события из жизни больного в воспоминаниях предстают как имевшие место с кем-то иным, как услышанное, прочитанное, увиденное во сне, в кино или на сцене.

Криptomнезии входят в структуру психоорганического синдрома (при поражении теменно-височных отделов ГМ) и параноидного синдрома.

Корсаковский амнестический синдром

1. *Амнезии (фиксационная, ретроградная)*
2. *Амнестическая дезориентировка* во времени и окружающем (из-за неспособности запомнить место пребывания и текущую дату).
3. *Парамнезии: конфабуляции и псевдореминисценции* (заполнение пробелов памяти ложными воспоминаниями).

Может быть обусловлен интоксикациями (в т.ч. алкогольной), инфекциями, черепно-мозговыми травмами.

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (ПОС) (триада Вальтер-Бюэля)

сочетанное нарушение трех сфер психической деятельности:

Интеллекта (недопонимание, недоосмысление)

Памяти (гипомнезии, амнезии, парамнезии, вплоть до фиксационной амнезии)

Эмоции (эмоциональная лабильность, слабодушие, эмоциональное огрубение, дисфории, эйфория, апатия)

Выраженность м.б. различна:

от **псевдоневрологических** (имитирующих неврозы, например, астенический) и **личностных нарушений** (заострение, нивелировка свойств личности) до картины **тотальной деменции**.

Формы психоорганического синдрома

- **Астеническая** - астения, сопровождающаяся симптомами органической патологии ЦНС (головные боли, метеочувствительность, плохая переносимость интоксикаций в т.ч. алкоголя);
- **Эксплозивная** - возбудимость, агрессивность, неустойчивость настроения, склонность к дисфории;
- **Эйфорическая** - поверхностное неоправданное веселье, неадекватная шутливость, расторможенность, суетливость;
- **Апатическая** - бездеятельность, вялость, аспонтанность, адинамия, безразличие к своей судьбе и судьбе близких.

Интеллект

— совокупность всех познавательных процессов, способность к приобретению знаний и навыков, а также способность их использовать в практической деятельности

Предпосылки интеллекта:

- *память,*
- *внимание,*
- *мышление.*

Расстройства интеллекта

```
graph TD; A[Расстройства интеллекта] --> B[Олигофрения]; A --> C[Деменция];
```

Олигофрения

- **врожденное слабоумие.**

Причины в нарушении внутриутробного развития или в патогенных факторах, действующих в возрасте до 3 лет.

1. Дебильность
2. Имбецильность
3. Идиотия

Деменция

- **приобретенное слабоумие.**

Возникает в возрасте от 3 лет и старше.

1. Парциальная деменция
2. Тотальная деменция

Олигофрении

Группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям **непрогредиентных** патологических состояний, общими признаками которых является наличие врожденного или приобретенного в раннем детстве (до 3х лет) **общего психического недоразвития** с преимущественной недостаточностью интеллектуальных способностей.

Критерии олигофрении

- Общее необратимое недоразвитие церебральных структур с преимущественным нарушением онтогенеза наиболее сложных, поздно формирующихся корковых систем, в первую очередь лобной коры
- Своеобразная психопатологическая структура слабоумия с преобладанием слабости абстрактного мышления, при меньшей выраженности нарушений предпосылок интеллекта и недоразвития эмоциональной сферы
- Непрогредиентность интеллектуальной недостаточности
- Замедленный темп психического развития индивида
- Нарушение социальной адаптации в детском возрасте (невозможность усвоения программы обучения в массовой школе)

Клинико-психологическая структура дефекта

ТОТАЛЬНОСТЬ НЕДОРАЗВИТИЯ ВСЕХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ:

- Инертность, замедление темпа, подвижности, переключаемости всех психических процессов
- Недостаточность, бедность восприятия
- Недостаточность логического мышления, слабая способность к обобщению, пониманию переносного смысла, установление частных конкретных связей, предметно-практическое мышление также носит ограниченный характер. Сравнение предметов и явлений по внешним признакам.
- Недостаточность речи, страдает понимание смысла слов, не усваиваются словесные определения не связанные с конкретной ситуацией. Ограничен активный запас слов. Фразы бедны, содержат мало прилагательных, предлогов, союзов. Страдает грамматический строй речи. Часты дефекты произношения (при некоторых формах, связанных с гидроцефалией, отмечается обилие сложных речевых штампов, обусловленных подражательностью и хорошей механической памятью).
- Слабость, рассеянность произвольного внимания
- Недостаточность памяти, медленное усвоение нового, после многократного повторения.
- Недоразвитие моторики: бедность, однообразие, угловатость, неритмичность, замедленность, бесцельность движений, или двигательное беспокойство, синкинезии
- Несформированность эмоциональной сферы: малая дифференцированность и однообразие эмоций, бедность оттенков переживаний, эмоциональные реакции на непосредственные раздражители, неспособность подавлять аффект (бурные вспышки гнева, агрессивные разряды)
- Слабость побуждений, борьбы мотивов, низкая психическая активность, недостаточность интереса к окружающему
- Несформированность личности в целом

ИЕРАРХИЧНОСТЬ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ:

- Недоразвитие мышления преобладает над другими расстройствами

Клиническая классификация врожденного слабоумия (умственной отсталости)

- **Дебильность** – легкая умственная отсталость со склонностью к конкретно-ситуационному мышлению. Резкое снижение способности к формированию отвлеченных понятий нивелируется у этих больных неплохой памятью, развитой речью и высокой способностью к подражанию. Люди с дебильностью нередко получают начальное или неполное среднее образование, учатся с трудом, преимущественно путем зазубривания материала. Могут освоить несложную профессию и работать под руководством наставника.
- **Имбецильность** – умственная отсталость, при которой больные не способны к абстрактному мышлению. Познавательная деятельность ограничивается образованием представлений. Речь косноязычная (заикание, плохая артикуляция), словарный запас резко ограничен. Фразовая речь возможна не всегда, фразы односложные. При настойчивом обучении удается воспитать навыки самообслуживания. В большинстве случаев имбецилы могут жить в своей семье.
- **Идиотия** – наиболее глубокая степень умственной отсталости, беспомощны, сознательная речь отсутствует, эмоциональные реакции примитивны (крик, плач), они не распознают родителей и знакомых. Двигательная сфера неразвита. Некоторые больные не могут ходить, совершают лишь стереотипные движения (раскачивание). Психический дефект при идиотии нередко сочетается с множественными дефектами формирования внутренних органов.

Степени умственной отсталости по МКБ-10 и МКБ-9

IQ	шифр	МКБ-10	МКБ-9
50-70	F 70	Легкая умственная отсталость	дебильность
35-49	F 71	Умеренная умственная отсталость	Имбецильность
20-34	F 72	Тяжелая умственная отсталость	
Менее 20	F 73	Глубокая умственная отсталость	Идиотия

Олигофрении

признак	Дебильность	Имбецильность	Идиотия
речь	конкретно-образная	отдельные слова	отсутствует
Инстинктивная деятельность	-	+	++
Способность к самообслуживанию	++	только элементарные навыки	-
Способность к обучению	+	-	-
IQ	50 – 69	20 – 49	Менее 20

По МКБ-10 (F70-F79) умственная отсталость делится на степени:

- **Легкая: IQ 50-69;** затруднения в сфере школьной успеваемости, возможно трудоустройство, эмоциональная и социальная незрелость (у взрослого психическое развитие соответствует возрасту примерно 9-12 лет)
- **Умеренная: IQ 35-49;** ограничены в понимании и использовании речи, письма, счета, навыков моторики (у взрослого психическое развитие соответствует возрасту примерно 6-9 лет)
- **Тяжелая: IQ 20-34;** выраженная степень моторного нарушения (у взрослого психическое развитие соответствует возрасту примерно 3-6 лет)
- **Глубокая: IQ ниже 20;** неподвижны или резко ограничены в подвижности, страдают недержанием мочи и кала, способны на простые формы невербального общения, нуждаются в постоянной помощи и надзоре (у взрослого психическое развитие соответствует возрасту примерно до 3х лет).

**КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ
(ПО МКБ-10)**

№ п/п	Параметры психического развития	Степени умственной отсталости			
		Легкая умственная отсталость	Умеренная умственная отсталость	Тяжелая умственная отсталость	Глубокая умственная отсталость
1	2	3	4	5	6
1	Распространенность категории	75-89% от всей популяции людей с умственной отсталостью	Более 10% от всего числа выявляемы в населении лиц с умственной отсталостью	Около 4% от всех людей с умственной отсталостью.	1% случаев от всех наблюдающихся лиц с умственной отсталостью.
2	Нарушения когнитивной сферы	Изменения различных видов восприятия, затруднения анализа и синтеза воспринимаемого воспрепятствуют созданию адекватной ориентировки в окружающей и внутренней. Произвольное внимание нецеленаправленное, нестойкое, имеет малый объем, трудности к переключению и распределению, легко истощается характеризуется повышенной отвлекаемостью. Мышление конкретное, ограниченное непосредственным опытом и необходимостью обеспечения сиюминутных потребностей, стереотипное и некритичное, характеризуется нарушением динамики мышления (его лабильностью ¹ и инертностью ²), имеет недоразвитие высших форм мышления. Элементарные речевые навыков приобретаются с задержкой, но большинство овладевают способностью использовать речь в повседневных целях. Характерны фонетические искажения, ограниченность словарного запаса, недостаточность понимания слов, нарушение грамматического строя речи. Память отличается медленностью и непрочностью запоминания, быстротой забывания, неточностью воспроизведения, плохим припоминанием. Механическая память	Часто имеются грубые аномалии зрения и слуха, при их сохранности отмечается неумение ими пользоваться. Предметы и явления воспринимаются в общих чертах, без выделения особенностей. Нет самостоятельной ориентировки в ситуации. Внимание с трудом привлекается, отличается неустойчивостью и отвлекаемостью. Мышление конкретное, непоследовательное, тугоподвижное. Страдает развитие даже наглядного мышления, образование отвлеченных понятий недоступно или резко ограничено. Речь развивается, запаздывая на 3-5 лет. Окончательное ее формирование ограничено. Понимание речи опирается на улавливание интонации, жестов и мимики говорящего. В условиях обучения овладевают элементами обиходной речи. Имеются дефекты произношения, аграмматизмы. Объем памяти мал. Долговременная память совершенствуется лучше	Часто встречаются аномалии развития органов чувств, имеются функциональные расстройства анализаторов. Восприятие глобальное и поверхностное. Незнакомые явления не вызывают ориентировочной деятельности. Внимание резко нарушено, малоустойчиво, иногда не привлекается вовсе. Активное внимание может отсутствовать. Мышление хаотично, бессистемно, характеризуется отсутствием или слабостью смысловых связей. Оперировать отвлеченными понятиями не могут. Суждения бедны, основаны на подражании. Многие лица пользуются вместо речи жестами и нечленораздельными звуками. В редких случаях развивается речь, представляющая собой поток бессмысленных эхолалических повторений. Понимание речи ограничено. Память отличается очень малым объемом и постоянными искажениями при воспроизведении запечатленного ранее.	Часты расстройства зрения и слуха. Могут приобретаться наиболее базисные и простые зрительно-пространственные навыки. Внимание ничем не привлекается, с трудом ориентируются в окружающем, реагируют только на боль. Не развиты даже предпосылки интеллекта. Отсутствует способность к элементарным процессам мышления. Речь и жесты не понимают. Понимание и использование речи ограничивается выполнением основных команд и выражением элементарных просьб. Речь часто заменена нечленораздельными звуками. Отсутствует способность к запоминанию, сохранению и воспроизведению.

ДЕМЕНЦИЯ - приобретенный прогрессирующий или стойкий психический дефект интеллекта.

- **Расстройства мышления** (понижение способности к абстрагированию, логическому мышлению, нарушение вербальных функций)
- **Расстройства высших функций** (агнозия, апраксия, афазия, акалькулия, аграфия, алексия)
- **Нарушения памяти**
- **Расстройства внимания** (способности реагирования на несколько стимулов одновременно, нарушение переключения внимания)
- **Волевые расстройства** (вялость, бездеятельность, безынициативность, двигательная расторможенность, непродуктивная суетливость)
- **Расстройство влечений и поведения**
- **Эмоциональные нарушения** (аффективная неустойчивость, немотивированное снижение или повышение настроения, дисфория, нивелировка или гротескное заострение черт личности).
- **Снижение критики к своему состоянию**

Диагностические требования деменции

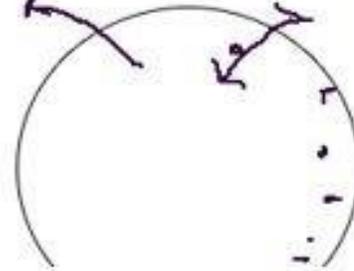
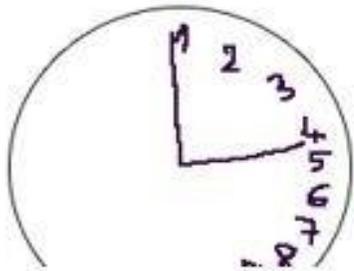
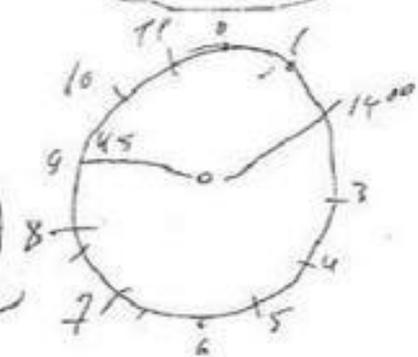
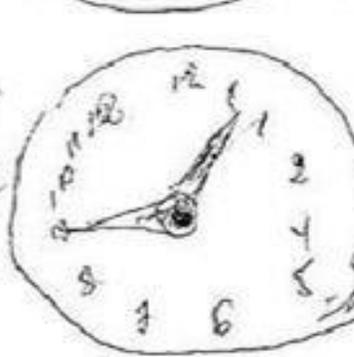
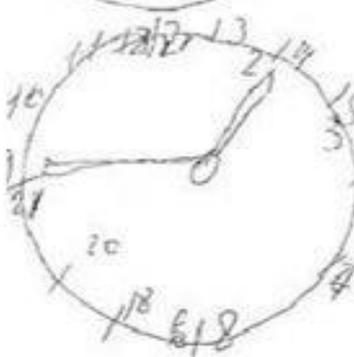
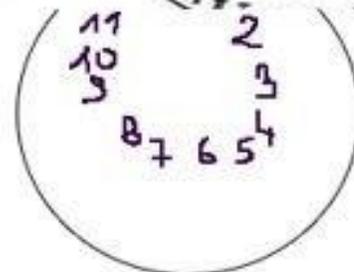
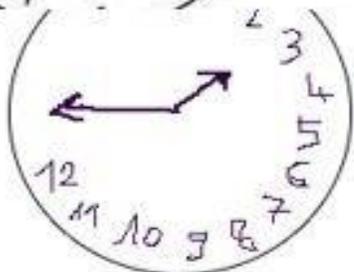
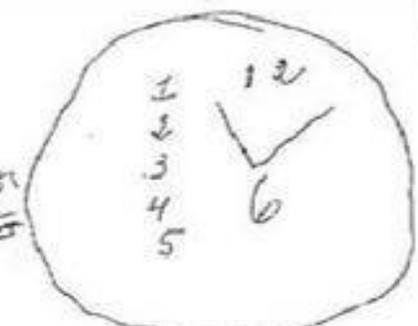
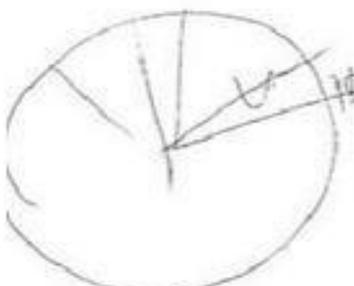
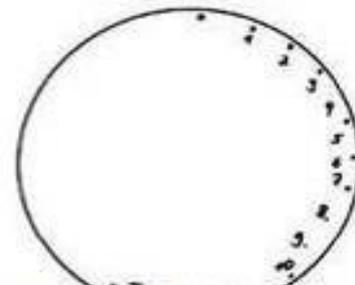
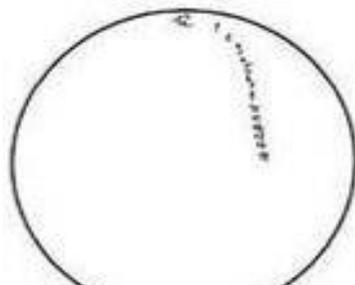
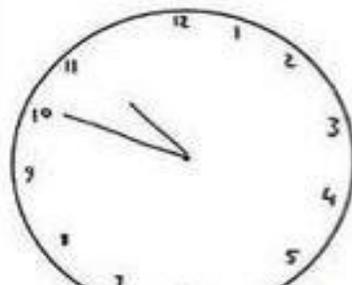
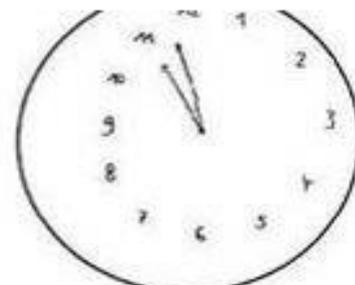
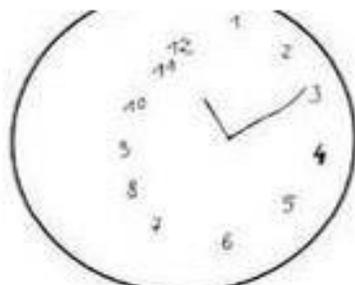
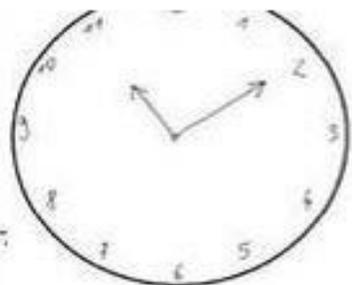
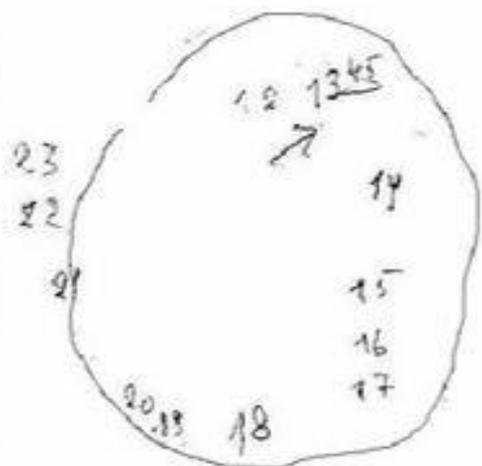
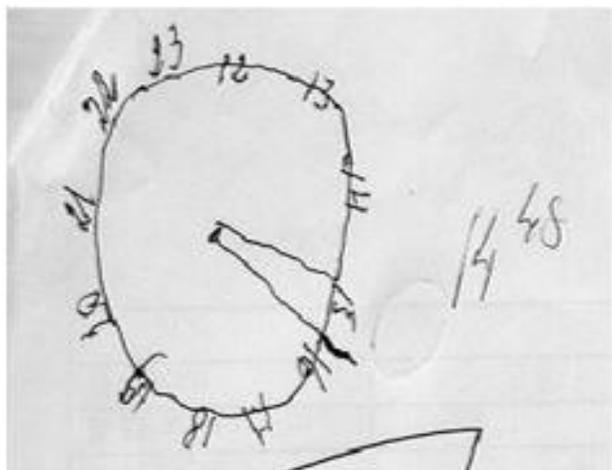
- исходный более высокий уровень когнитивных способностей
- длительность симптомов **не менее 6 месяцев**
- хроническое прогрессирующее течение
- сознание сохранено
- снижение памяти, нарушения мышления приводят к дезадаптации
- результаты нейропсихологических тестов изменены

НАЧАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ДЕМЕНЦИИ

- Снижение инициативности
- Ограничение интересов
- Нарушение способности к усвоению нового материала
- Возрастание зависимости от окружающих

СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕМЕНЦИИ

- **Легкая степень:** проблемы адаптации в профессиональных и социальных ситуациях при сохранности ориентировки, способности к самообслуживанию, критического осознания собственной болезни. Нарушения в интеллектуально-мнестической сфере можно обнаружить при прицельном обследовании психиатром или психологом.



СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕМЕНЦИИ

- **Средняя степень:** пациенты не могут проживать без посторонней помощи, не могут вспомнить ряд существенных фактов, а так же хронологическую последовательность некоторых важных событий личной и общественной жизни, однако имеют представление о многих фактах настоящего и прошлого. Им не нужна помощь во время приема пищи, туалета, но они испытывают затруднение при выборе одежды (по погоде, по ситуации), при одевании.

СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕМЕНЦИИ

- **Тяжелая степень:** интеллектуальный дефект с неспособностью оценки, анализа, осмысления окружающего с неадекватностью поведения, с нивелированием индивидуальных личностных свойств, грубыми расстройствами психики. Пациенты нуждаются в помощи во всех видах элементарного самообслуживания или в полном уходе. Резко нарушены или полностью утрачены вербальные функции и навыки психомоторики (способность ходить, садиться).

Типы деменций

Парциальная (лакунарная, дисмнестическая)	Тотальная
<ol style="list-style-type: none">1. Неравномерная выраженность нарушений памяти (прогрессирующая гипомнезия) и мышления (по органическому типу)2. Сохранность «ядра личности»3. Чаще сохранена ориентировка в собственной личности и ситуации4. Наличие осознания болезни с критическим отношением к своему состоянию5. При сосудистых заболеваниях головного мозга	<ol style="list-style-type: none">1. Охватывает все виды психической деятельности и с течением заболевания завершается их полным распадом (прогрессирующая амнезия, апраксия, афазия и пр.). Конечное состояние – психический маразм2. Разрушение «ядра личности».3. Часто дезориентированы в собственной личности и ситуации4. Отсутствие критики к состоянию.5. При атрофических заболеваниях головного мозга, прогрессивном параличе.

Концентрическое (эпилептическое) слабоумие

развивается лишь у 20% больных эпилепсией

- замедление психических процессов,
- патологическая обстоятельность, склонность к детализации,
- утрата способности отличать главное от второстепенного
- снижение словарного запаса, употребляются слова паразиты, многократные повторения, уменьшительно-ласкательные обороты
- отмечаются выраженные изменения личности с нарастанием эгоцентризма, сужение круга интересов, концентрация на собственных проблемах
- расстройства памяти носят избирательный характер: больные хорошо помнят наиболее важные для них лично факты (имена врачей, названия лекарств, размер пенсии и день ее выдачи), однако не запоминают событий, не имеющих для них значения
- педантичность, мелочность в работе

Шизофреническое слабоумие

- Память сохранена, процессы запоминания и понимания не нарушены
- причина низкой продуктивности и беспомощности - нарастающая пассивность, равнодушие, отсутствие стремления к достижению результата (не пытаюсь ответить на вопрос врача, тут же заявляют: «Не знаю!», не следят за собой)
- аутистическая оторванность, аспонтанность, апатия
- мышление вычурное, нецеленаправленное
- на завершающих этапах болезни, длительное «бездействие» интеллекта приводит к постепенной утрате накопленного запаса знаний и навыков, которыми больные не пользуются.