

Нарушение мышления при поражениях головного мозга



Цель:

Рассказать о нарушениях мышления при поражениях головного мозга.

Задачи:

1. Раскрыть термин «мышление».
2. Рассказать как при нарушениях в различных отделах головного мозга изменяется мышление
3. Рассказать о методиках для изучения нарушения мышления.



Мышление — это психический процесс опосредованного и обобщенного отражения существенных сторон реальности, познание внутренних взаимосвязей предметов и явлений.



Мыслительная деятельность проходит ряд этапов, или стадий:

- ◆ стадию предварительной ориентировки в условиях задачи;
- ◆ стадию формирования программы и выбора средств решения задачи (т. е. стадию выработки общей стратегии ее решения);
- ◆ стадию непосредственного осуществления различных операций, направленных на решение задачи;
- ◆ стадию контроля за промежуточными и конечным результатами;
- ◆ стадию сличения конечного результата с условиями задачи и ожидаемым результатом.



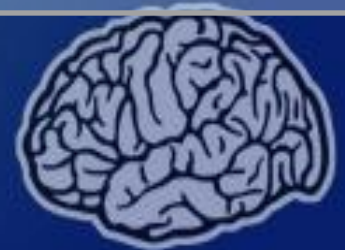
Мышление

Виды мышления

1. **Наглядно-действенное** - связь практической и теоретической деятельности
2. **Наглядно-образное** мышление
3. **Словесно-логическое** - 6-7 лет, определяет результат путём логического рассуждения, устанавливает причинно-следственные отношения

Формы мышления

1. **Понятия** - формируются на уровне обобщений
2. **Суждения** - на основе имеющихся понятий;
3. **Умозаключения** - рассуждая, формируются умозаключения;



Мышление

Качества мышления

1. **Глубина** - умение видеть, и выделять главное;
2. **Гибкость** - умение быстро менять действия при изменении обстановки, рассматривать объект с разных точек зрения;
3. **Устойчивость** - умение применять полученные знания в т.ч. и в новых условиях, заданиях;
4. **Самостоятельность** - умения выполнять задания самостоятельно, без помощи и постоянного контроля со стороны взрослого;
5. **Широта** - способность охватывать вопрос в целом
6. **Критичность** - умение подвергать свои и чужие мысли критическому рассмотрению;



Мышление

Мыслительные операции

1. **Анализ** - выделение в объеме тех или иных сторон, свойств или выделение объекта из группы;
2. **Синтез** - соединение различных элементов в единое целое. Анализ и синтез - взаимодополняющие друг друга процессы (анализ осуществляется через синтез и наоборот);
3. **Сравнение** - установление сходства и различия между предметами и явлениями;
4. **Обобщение** - это оформление в словесной форме результатов процесса сравнения;
5. **Классификация** - разделение множества на группы по к-л признаку;
6. **Конкретизация** - операция обратная обобщению проявляется в том, что из общего определения выводится суждение о принадлежности предмета к определенному классу



При поражении левой височной области

- Наступает сенсорная или акустико-мнестическая **афазия** (расстройство речи, при котором частично или полностью утрачивается возможность пользоваться словами для выражения мыслей и общения с окружающими при сохранности функций артикуляционного аппарата и слуха)
- **Интеллектуальные процессы** не остаются неповрежденными.
- **Смысловая сфера** остается относительно сохранной.

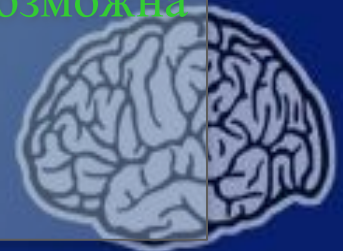


При поражении левой височной области

Больные с акустико-мнестической и сенсорной афазией могут **правильно выполнять** следующие действия:

- ◆ оперировать пространственными отношениями элементов;
- ◆ выполнять арифметические операции (в письменном виде);
- ◆ решать задачи на поиск последовательности наглядно-развертывающегося сюжета (серии сюжетных картин) и др.

Нарушены те смысловые операции, которые требуют постоянного опосредующего участия речевых связей, а также если требуется удерживать в памяти речевой материал, нарушены операции устного счета. **Частичная компенсация этих нарушений возможна лишь при опоре на наглядные зрительные стимулы.**

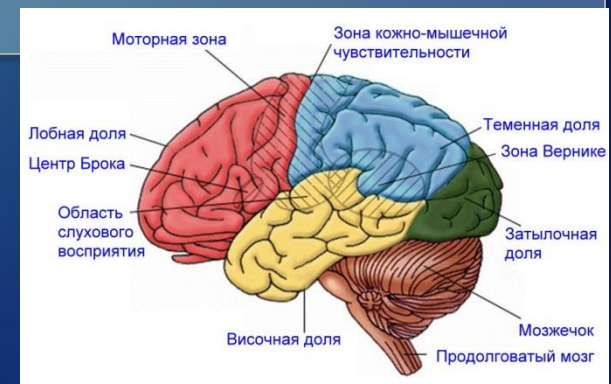


При поражении теменно-затылочных отделов мозга

-Возникают дефекты, связанных с трудностями **пространственного анализа и синтеза.**

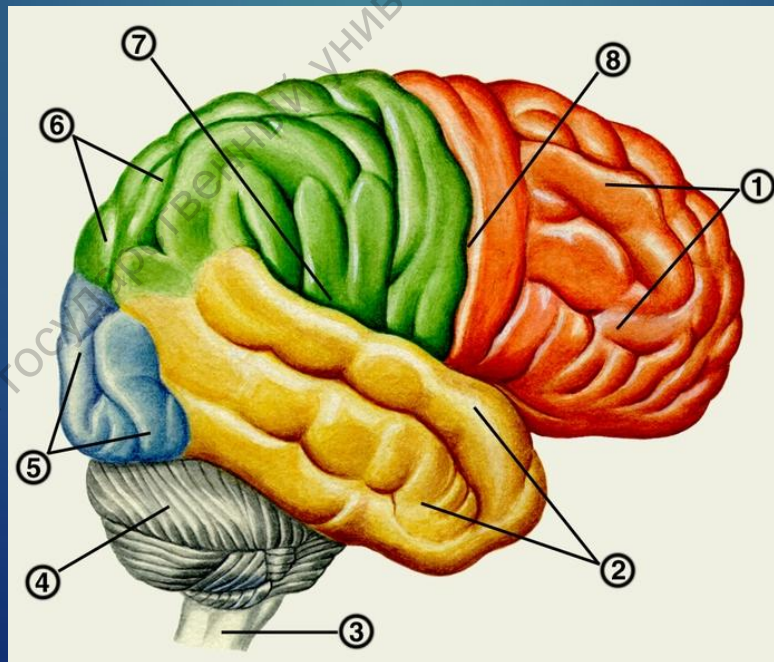
-Ослабление **оптико-пространственного** фактора. (Больные обнаруживают трудности в тех интеллектуальных операциях, для решения которых необходимо выделение наглядных признаков и их пространственных отношений.)

-**Сохранно** намерение выполнить ту или иную задачу, они могут составить общий план предстоящей деятельности, однако вследствие трудностей осуществления пространственных операций они не способны выполнить само задание.

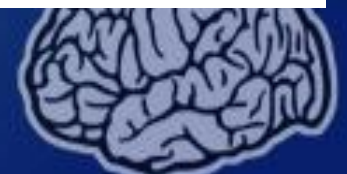
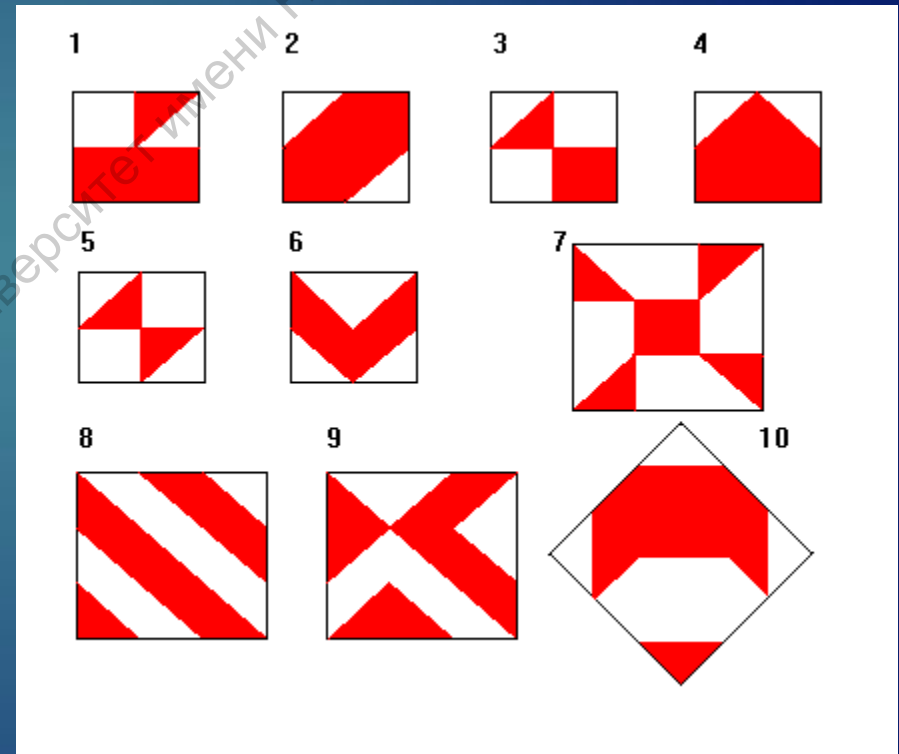


При поражении теменно-затылочных отделов мозга

Выполнение арифметических действий для них **невозможно** из-за первичной **акалькулии** (связана с нарушением понимания разрядного строения чисел, трудностями в самих счетных операциях, неразличением арифметических знаков).



Наиболее четко эти нарушения проявляются в задачах на «конструктивный интеллект» (типа складывания куба Линка или кубиков Кооса).

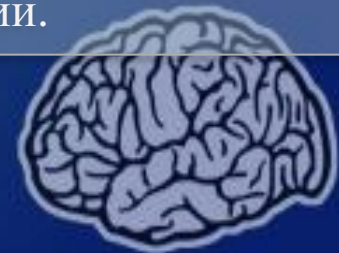
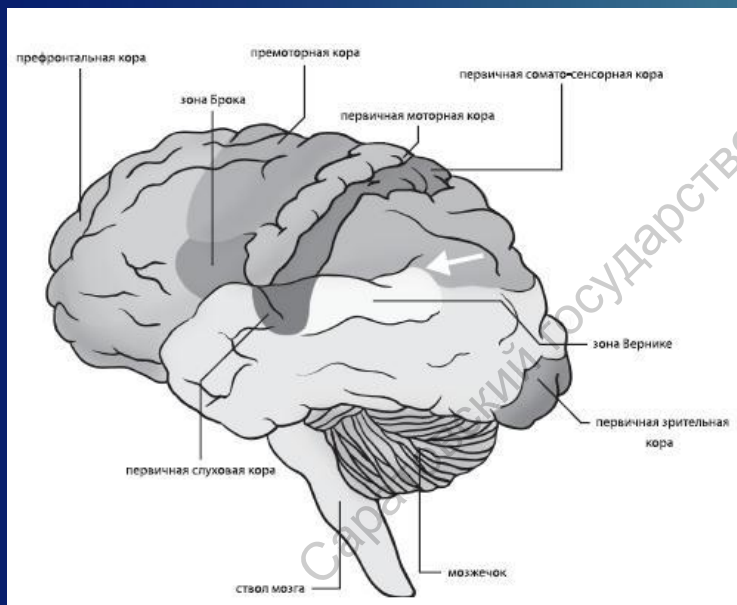


Поражение премоторных отделов левого полушария

- Наблюдается **распад «кинетических схем»** движений и трудности переключения с одного двигательного акта на другой.

- Нарушения **динамики мыслительного процесса.**

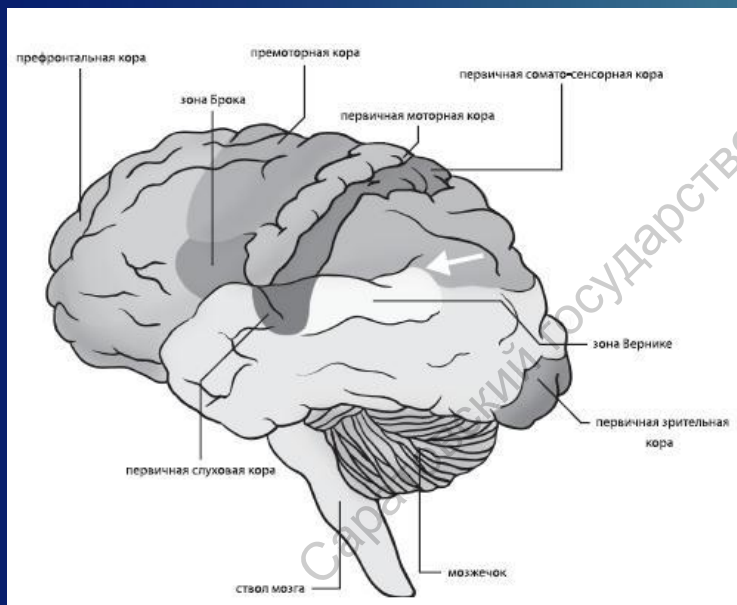
- Нарушается **свернутый, автоматизированный характер** интеллектуальных операций. Эти нарушения входят в хорошо описанный синдром **динамической афазии**. Нарушения динамики интеллектуальной деятельности в виде замедленности процесса понимания рассказов, басен, арифметических задач и т. д. проявляются у больных уже при их прослушивании.



Поражение премоторных отделов левого полушария

У этих больных нарушен не только процесс **развертывания речевого замысла**, лежащий в основе динамической афазии, но и процесс **«свертывания» речевых структур**, необходимый для понимания смысла текста.

В обоих случаях наблюдается **нарушение динамики речевых процессов** и как следствие — **нарушение динамики вербально-логического мышления.**

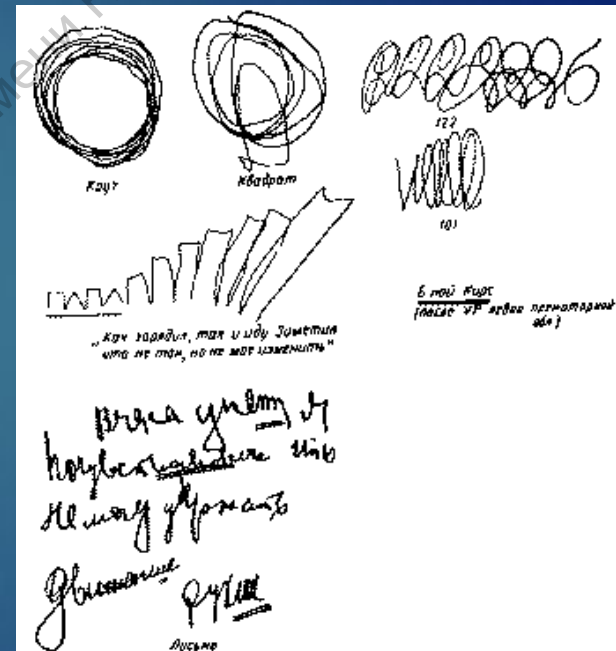


Поражение премоторных отделов левого полушария

Для данных больных характерно **нарушение автоматизированных интеллектуальных операций** в самых различных заданиях (арифметических, вербальных, наглядно-образных).

Одна из их типичных ошибок — это стереотипные ответы, возникающие в случаях, когда требуется переключиться на новую операцию.

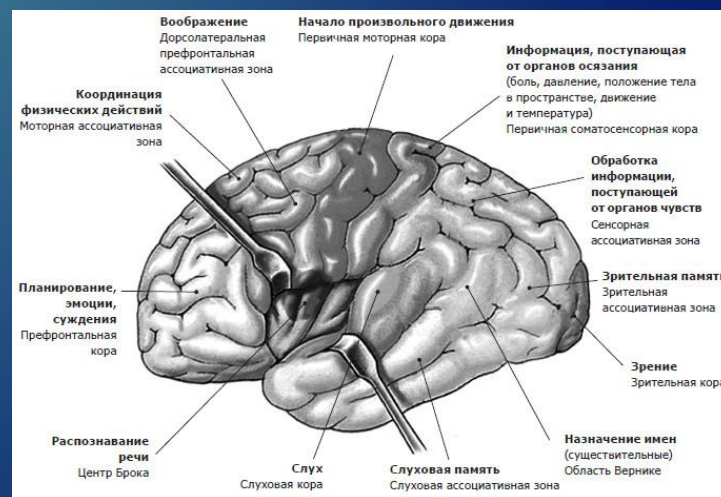
Такого рода дефекты возникают и при решении арифметических задач, и при выполнении серии графических проб (типа «нарисовать круг под крестом»), и в других заданиях.



Поражение лобных префронтальных отделов мозга

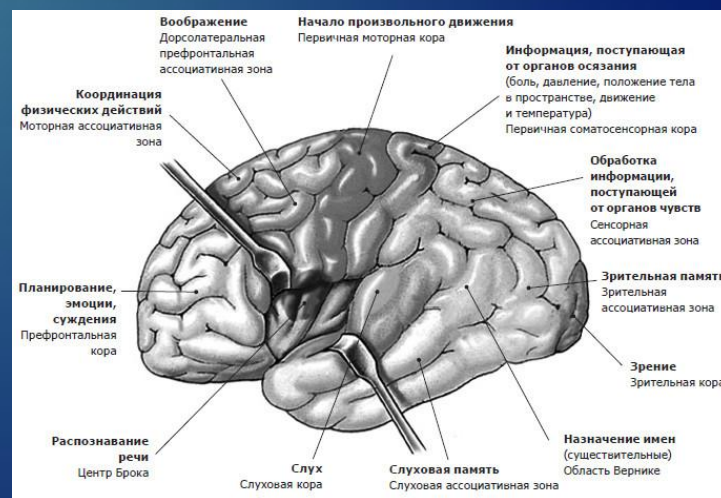
Поражение лобных префронтальных отделов мозга сопровождается серьезными нарушениями интеллектуальных процессов,

- Первая стадия интеллектуальной деятельности — формирование «ориентировочной основы действия» — у них либо полностью выпадает, либо резко сокращается.
- Больные не сопоставляют элементы задачи, не формулируют гипотезу, они импульсивно **начинают выполнять случайные действия**, не сличая их с исходными целями.



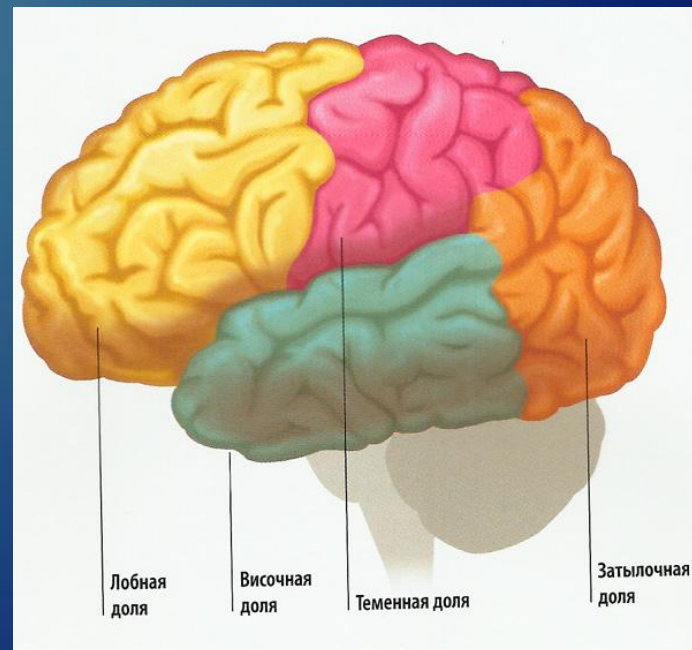
Поражение лобных префронтальных отделов мозга

При решении конструктивных задач (типа складывания кубиков Кооса), требующих предварительной ориентировки в материале, его классификации и выбора нужных действий, больные сразу же начинают импульсивные действия, которые, естественно, не приводят к успеху. Однако если с помощью специальных приемов удастся **программировать поведение больного** конструктивные задачи решаются правильно.



Нарушения у больных с поражением лобных долей мозга

При понимании текстов зафиксированы нарушения избирательности **семантических связей, бесконтрольное всплывание побочных ассоциаций** (при понимании метафор, пословиц), не могут ответить на вопрос, в чем же мораль рассказа.



Поражение лобных префронтальных отделов мозга

-Нарушение операций с понятиями и логическими отношениями и при решении арифметических задач. Не обнаруживая первичных дефектов счета и каких-либо трудностей в выполнении упроченных в прошлом опыте частных арифметических действий, больные не могут выработать нужную «стратегию» или план решения задачи.

-Требуемые интеллектуальные операции, подчиненные общему плану, заменяются фрагментарными импульсивными действиями, случайными манипуляциями с числами.



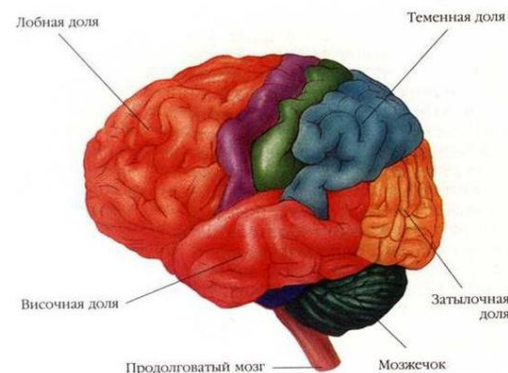
Поражение лобных префронтальных отделов мозга

Вследствие дефекта осознания своих ошибок больные не могут их корректировать. Некоторой компенсации можно достигнуть, если предложить им жесткую программу действий (список инструкций).

-Особые трудности испытывают больные при выполнении **серийной интеллектуальной деятельности** в виде цепи однородных действий (типа устного сложения или вычитания).

-Подобные серийные счетные операции требуют удержания в памяти промежуточных результатов и общей инструкции, а также сохранности механизмов контроля и регуляции интеллектуальной деятельности.

наружное строение мозга



Вывод

У «височных» больных нарушена способность выполнять последовательные вербальные операции, для осуществления которых необходима опора на речевые связи или их следы.

У больных с поражениями теменно - затылочных отделов в первую очередь при этом страдают наглядно-образные формы мышления, требующие выполнения операций на пространственный анализ и синтез.

При поражении премоторных отделов левого полушария центральным дефектом интеллектуальной деятельности являются нарушение динамики мышления, затруднения в свернутых «умственных действиях», нарушение динамики вербально-логического мышления.

У больных с поражением лобных префронтальных отделов мозга наблюдается отсутствие «ориентировочной основы действия» .

Одна из существенных особенностей патологии мышления у больных с поражением лобных долей мозга — это нарушение операций с понятиями и логическими отношениями.

