

# **ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри  
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології  
Зав.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2015 року

## **МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА**

до практичного заняття по темі «Психологія та психопатологія пам'яті,  
уваги та інтелекту».

Для викладачів медичного факультету

(спеціальність «Лабораторна діагностика», спеціалізація – бакалавр)

## **Тема: « Психологія та психопатологія пам'яті, уваги та інтелекту»**

Види та функції пам'яті. Етіопатогенез, класифікація та клінічні прояви розладів пам'яті. Методи практичної психодіагностики пам'яті. Види та функції уваги. Етіопатогенез, класифікація та клінічні прояви розладів уваги. Методи практичної психодіагностики уваги. Етіопатогенез, класифікація та клінічні прояви вроджених та набутих розладів інтелекту. Методи практичної психодіагностики інтелекту. Навички догляду за пацієнтами з розладами пам'яті, уваги та інтелекту»

### **I. Актуальність теми.**

**Пам'ять** - здатність запам'ятовувати, зберігати і в потрібний момент діставати (відтворювати) потрібну інформацію. При більш широкому розумінні до пам'яті відносять і процеси забування. Якби ми не забували непотрібну нам інформацію, хоча б пам'ятали все підряд цінники розкладених на полицях численних товарів у всіх магазинах, в які ми заходили, то скоро серйозно вагалися б у швидкому згадуванні того, що нам потрібно. Крім цього, спогади бувають хворими, важкими - і хороша пам'ять в цьому випадку та, яка від них швидко звільняється.

У пам'яті немає внутрішнього джерела розвитку, вона (за сьогоdnішнім уявленням) формується як би ззовні. Пам'ять формується поступово, спочатку як тваринна пам'ять, у зв'язку з дозріванням нейронних зв'язків і мієлінізацією оболонки нейронів: дитина з перших днів вже відрізняє маму від всіх інших, з 8 місяців дізнаються близьких, з року пам'ятають де шафа з іграшками і що "не можна". При цьому, що відбувалося в нашому житті у нас до трьох років - зазвичай не пам'ятає ніхто, у нас тоді не було тієї спеціальної пам'яті, щоб це закарбувати. Ця спеціальна пам'ять, яку можна назвати власне людською пам'яттю, формується пізніше, з розвитком мови, починаючи десь з трьох років: дитина вже може розповідати, що з ним було, і тепер може фіксувати свої враження.

**Увага** - психічний процес, що забезпечує концентрацію свідомості на тих чи інших реальних або ідеальних об'єктах.

Феномен уваги з'явився у тварин в процесі еволюції як настороженість, пильність, готовність до дії за першим сигналом, мобілізованість на сприйняття цього сигналу в інтересах дії, як тимчасова загальмованість, яка служить для підготовки до дії.

Розвиток уваги протягом еволюції тісно пов'язаний з розвитком тонічної рефлекторної іннервації. Тонічна іннервація забезпечує здатність швидко переходити в стан активного спокою, необхідного для уважного спостереження за об'єктом (тварина завмирає, прислухаючись або придивляючись).

У міру розвитку людини розумної увага починає виражатися в загальмованості сторонньої зовнішньої діяльності й зосередженості на спогляданні об'єкта, заглибленості і зібраності на предметі роздумів.

Всі пізнавальні (когнітивні) процеси, наприклад сприйняття або мислення, спрямовані на той чи інший об'єкт, який у них відбивається: ми сприймаємо що - те, думаємо про що - те, що собі уявляємо. Увага - це наскрізний процес, що забезпечує перемикання з одного такого об'єкта на інший.

Тому в кожному з вивчених нами досі процесів завжди є яке - то ставлення особистості до світу, суб'єкта до об'єкта, свідомості до предмета.

Керуючим для уваги є ставлення особистості до світу, суб'єкта діяльності до самої діяльності і до об'єкта діяльності, свідомості - до предметів, за допомогою яких воно відображає і регулює дійсність.

Увага, на відміну від інших процесів, не має власного змісту, вона проявляється всередині сприйняття, мислення, уявлення, мови й інших психічних процесів.

Увага як властивість суб'єкта діяльності - це в першу чергу динамічна характеристика протікання пізнавальної діяльності: вона виражає переважно зв'язок психічної діяльності з певним об'єктом, на якому вона як у фокусі зосереджена. Увага - це виборча спрямованість на той чи інший об'єкт і зосередженість на ньому, заглибленість у спрямовану на об'єкт пізнавальну діяльність. Зміна ставлення суб'єкта до об'єкта виражається в увазі - у зміні образу цього об'єкта, в його даності свідомості: він стає більш ясним і

виразним, як би більш опуклим. Зміни в процесі уваги виражаються в змінах ясності і виразності змісту, на якому зосереджена пізнавальна діяльність.

Оскільки увага виражає взаємовідношення свідомості або психічної діяльності індивіда і об'єкта, в ньому спостерігається і відома двобічність: з одного боку, увага спрямовується на об'єкт, з іншого - об'єкт привертає увагу. Саме ця обставина і дозволяє ввести поняття довільні і мимовільні уваги.

Причини підвищеної уваги до об'єкта криються не тільки в суб'єкті, але і в об'єкті, за певних обставин - насамперед у ньому, в його властивості і якостях. Точніше, вони в об'єкті, взятому в його відношенні до суб'єкта, і в суб'єкті, взятому в його відношенні до об'єкта.

Увага - це внутрішня діяльність під покровом зовнішнього спокою. Якщо вираженням уваги, спрямованого на рухливий зовнішній об'єкт, пов'язаним з дією, є спрямований поза погляд, пильно стежить за об'єктом і переміщується слідом за ним, то при увазі, пов'язаному з внутрішньою діяльністю, зовнішнім вираженням уваги служить нерухомий, спрямований в одну точку, не помічати нічого стороннього погляд людини.

Увага - це динамічна зв'язок свідомості з об'єктом, більш-менш тісний, чіпка; в дії, в діяльності вона і кріпиться. Лише роблячи подумки якої - небудь діяльності, спрямованої на об'єкт, можна підтримати зосередженість на ньому своєї уваги.

К.С. Станіславський писав: "Увага до об'єкта викликає природну потребу щось зробити з ним. Дія ж ще більше зосереджує увагу на об'єкті. Таким чином, увага, зливаючись з дією і взаємопереплетени, створює міцний зв'язок з об'єктом".

Інтелект відіграє дуже важливу роль в житті кожної людини, є базою, фундаментом активної творчої діяльності, оволодінням новими знаннями і навичками. Важливість достатньої інтелектуальної функції для успішної соціальної адаптації важко переоцінити. Особливе значення ця оцінка важлива при психічній хворобі. Актуальність проблеми розладів інтелекту полягає у зв'язку із збільшенням процентного співвідношення людей похилого віку.

Вміння вірно оцінити розлади інтелекту дуже важливе в підготовці лікаря. Підкреслюються наступні моменти. Необхідно враховувати стан інтелектуальних функцій пацієнта при оцінці його скарг та даних анамнезу. Значення цих розладів для діагностики психічних захворювань, особливо при органічних ураженнях головного мозку.

### **Цілі навчання**

**Навчальні цілі заняття:** Вивчити основні властивості пам'яті, уваги, інтелектуальних функцій та різноманітні прояви їх розладів.

#### **Конкретні цілі:**

1. Вивчити основні теоретичні положення про пам'ять, увагу та інтелект.
2. Пояснювати нейропсихологічні основи розладів пам'яті, уваги та інтелекту.
3. Зібрати та оцінити скарги і анамнез хворого, у якого є порушення пам'яті, уваги інтелекту.
4. Оцінити симптоми, які указують на розлади пам'яті, уваги та інтелекту .
5. Оцінити дані експериментально-психологічних досліджень хворих .
5. Провести диференційну діагностику різних порушень пам'яті, уваги та інтелекту.
6. Призначення необхідну терапію при розладах пам'яті, уваги та інтелекту

#### **3. Виховні цілі.**

Розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність постановки клінічного діагнозу, оцінити загальний стан, наявність ускладнень та надання допомоги хворим з порушенням інтелекту. Сформувати деонтологічне ставлення та розвинути чуйність щодо особливостей відношення майбутнього фахівця до пацієнта, хворого з наявністю інтелектуальних розладів.

#### **4. Міждисциплінарна інтеграція.**

Дисципліни	Знати	Вміти
<p><b><u>I. Попередні дисципліни</u></b></p> <p>1. Нормальна анатомія</p> <p>2. Нормальна фізіологія</p> <p>3. Патанатомія</p> <p>4. Патфізіологія</p>	<p>Знати будову кори , підкоркових центрів та судинної системи головного мозку.</p> <p>Засвоїти функціональні можливості різних частин головного мозку в формуванні інтелекту.</p> <p>Знати можливі патоморфологічні зміни в судинній системі і мозковій тканині при порушеннях інтелекту.</p> <p>Засвоїти особливості діяльності головного мозку.</p>	<p>Вміти визначати можливе місце розташування патологічного осередку в ЦНС.</p> <p>Вміти визначати параметри нормального функціонування різних частин головного мозку.</p> <p>Вміти інтерпретувати типові патологоанатомічні зміни в мозковій тканині і судинах при інтелектуальних розладах.</p> <p>Вміти визначити клінічні та лабораторні симптоми порушень мозкової діяльності при порушеннях інтелекту.</p>
<p><b><u>II. Наступні дисципліни</u></b></p> <p>1. Нейрохірургія</p>	<p>Знати початкові ознаки і клінічні особливості</p>	<p>Вміти виставити діагноз по клінічним ознакам</p>

<p>2. Неврологія (дитяча неврологія)</p>	<p>перебігу пухлин, гематом, вроджених вад головного мозку.</p> <p>Знати клінічні ознаки порушення розвитку рухової системи та мовлення, в т.ч. у дітей раннього віку, інтелектуальне відставання у розвитку.</p>	<p>патології інтелекту.</p> <p>Вміти виставити попередній діагноз (в т.ч. - спадкових хвороб) та призначити лікування.</p>
<p><b><u>III. Внутрішньо предметна інтеграція</u></b></p>		
<p>1. Органічні порушення головного мозку (ішемічні та геморагічні інсульти, субдуральні гематоми, менінгіти, пухлини, атрофічні процеси..).</p>	<p>Знати етіопатогенез та клінічні особливості перебігу атрофічних порушень, мозкових катастроф та інфекційних захворювань ГМ.</p>	<p>Вміти призначити план обстеження, визначити основні клінічні симптоми.</p>
<p>2. Діагностичні та терапевтичні заходи при порушеннях інтелекту різної етіології.</p>	<p>Засвоїти основні діагностичні критерії та терапевтичні заходи при різних видах ураження головного мозку.</p>	<p>Вміти призначити диференційоване лікування при різних типах інтелектуальних розладів..</p>

VI. План та організаційна структура заняття.

№ пп	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивності)
I 1. 2. 3.	<p><b>Підготовчий етап</b></p> <p>1. Організаційні заходи</p> <p>2. Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p>3. <b>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</b></p> <p>1. Психологічні поняття інтелекту.</p> <p>2. Клінічні прояви різних порушень інтелекту</p> <p>3. Диференціальна їх діагностика</p> <p>4. Показання для госпіталізації.</p> <p>5. Нагляд, питання експертизи та лікування хворих з порушенням інтелекту.</p>	<p>II</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>III</p>	<p>Фронтальне індивідуальне усне експрес - опитування</p> <p>Тестовий контроль II рівня</p> <p>Рішення типових задач II рівня</p> <p>Тестовий контроль III рівня</p>	<p>П.1 „Актуальність теми”</p> <p>П.2 „Навчальні цілі”</p> <p>Таблиці, малюнки, структурно-логічні схеми, лікарські препарати, слайди</p> <p>Питання для індивідуального опитування</p> <p>Тести та задачі II рівня</p> <p>Тести III рівня</p>

<p>II</p>	<p><b>Основний етап</b></p> <p><b>Формування професійних вмінь та навичок:</b></p> <p>1.Оволодіння методикою проведення збору анамнезу життя та захворювання та оцінити ці данні.</p> <p>2.Сформувати вміння провести клінічне та експериментально-психологічне обстеження статусу хворого, інтерпретувати їх дані.</p> <p>3.Опанувати вміння обгрунтовувати попередній синдромологічний діагноз та скласти план обстеження хворого.</p> <p>4.Вміти провести диференційну діагностику на основі клінічних та допоміжних лабораторних даних і встановити заключний діагноз.</p> <p>5. Досконало засвоїти принципи та план</p>	<p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III-IV</p>	<p>Професійни й тренінг на хворому.</p> <p>Рішення тестів та задач III рівня.</p> <p>Професійни й тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Алгоритми (орієнтовані карти) для формування практичних навичок та вмінь.</p> <p>Обладнання експериментально-психологічними методиками.</p> <p>Хворі Історії хвороби, протоколи обстеження та лікування</p> <p>Тести та нетипові задачі III рівня</p> <p>Імітаційні ігри</p>
-----------	--	---	--	---

	лікування хворого з порушенням інтелекту.			
III	<p><b>Заключний етап</b></p> <p>Контроль та корекція рівня засвоєння професійних вмінь та навичок</p> <p>Підведення підсумків заняття (теоретичного, практичного, організаційного)</p> <p>Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)</p>	III	<p>Індивідуальний контроль навичок або їх результатів.</p> <p>Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи</p> <p>Рішення нетипових задач III рівня. Тестовий контроль III рівня.</p>	<p>Результати клінічної роботи (історія хвороби)</p> <p>Задачі III рівня</p> <p>Тести III рівня</p> <p>Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою</p>

### **Оснащення занять**

Таблиці

Схеми

Набори завдань вихідного рівня

Набори тестів підсумкового контролю

### **VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.**

2. Матеріали контролю для підготовчого та основного етапу заняття.

Питання для контролю початкового рівня знань:

1. Пам'ять, види пам'яті
2. Класифікація розладів пам'яті.
3. Увага. Види уваги.
4. Патологія уваги.
5. Інтелект. Історія поглядів на інтелектуальні функції. Види інтелекту?
6. Вкажіть основні вади та фактори, що можуть привести до розладів інтелекту?
7. Клінічна оцінка та методи експериментально-психологічних досліджень при оцінці інтелекту?
8. Класифікація розладів інтелекту?
9. Нейрофізіологічні основи інтелекту?
10. Поняття і ступені малоумства, етіологічні причини?
11. Поняття деменції. Які бувають різновидності деменції?
12. Лакунарна демеція. При яких захворюваннях буває?
13. Що таке тотальна деменція? Коли вона зустрічається?
14. Клінічні особливості та відмінності лакунарної і тотальної деменцій?
15. Особливості епілептичної та шизофренічної деменцій, їх клінічні відмінності?
16. Коли треба госпіталізувати хворого з розладами інтелекту?
17. Які висновки експертиз існують стосовно хворих із розладами інтелекту?
18. Як проводиться догляд за хворими при розладах пам'яті та інтелекту?

## Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

*Орієнтована карта для організації самостійної роботи студентів з  
навчальною літературою*

Навчальні завдання	Вказівки до завдання	Відповідь
<b>ВИВЧИТИ</b>		
1. Етіологічні фактори які приводять до недоумства.	Назвати основні етіологічні фактори які приводять до малоумства.	
2. Особливості діагностики синдромів порушення інтелекту.	Перелічити основні діагностичні ознаки синдромів деменції і малоумства	
3. Клінічні особливості ступенів малоумства	Провести диференційну діагностику між ідіотією, імбіцильністю та дебільністю по клінічним ознакам.	
4. Диференціальну діагностику деменцій при різних захворюваннях.	Заповнити таблицю диференціальної діагностики	
5. Лікування хворих з деменцією	Скласти план лікування хворих з деменцією з урахуванням клінічних ознак.	
6. Заходи профілактики малоумства.	Скласти план профілактики заходів для запобігання виникнення малоумства.	

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Психітрія. Під ред. професора О.К.Напрієнка.-Київ,2001.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей: Изд.2-е перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995.
3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – Л.: Медицина, 1985.
4. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник. – Харків, 2001.
5. Снежневский А.В. Общая психопатология. - М.: Медпресс, 2008.
6. Самохвалов В.П. Психиатрическая клиника, Симферополь, 2007, – 607 с.
7. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: «Медицина», 2000. - 496 с.
8. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. – М.: Изд-во института психотерапии, изд-во НГМА, 2000. – 320 с.
9. Евсегнеев, Р.А. Психиатрия для врача общей практики / Р.А. Евсегнеев. – Мн.: Беларусь. – 2001. – 426 с.
10. Психиатрия и наркология : учебник для студ. спец. «Лечебное дело» учрежд, обеспечивающих получение высш. образ. / под общ. ред. А. А. Кирпиченко. - Минск : Вышэйшая школа, 2005. – 573, [1] с.
11. Клиническая психиатрия. Детский возраст: учебное пособие/ Е.И. Скугаревская [и др.]. Минск: Вышэйшая школа, 2006. 454с.
12. Кирпиченко, А. А. Психиатрия : учеб. для студ. ВУЗ / А. А. Кирпиченко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Минск : Вышэйшая школа, 2001. - 606 с. : ил., фот. Арана, Дж. Фармакотерапия психических расстройств / Дж. Арана, Дж. Розенбаум: пер. с англ., М.: изд-во БИНОМ, 2004. – 416 с.
13. Международная Классификация Болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — 1994. – 302 с.
14. Руководство по психиатрии. / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская [и др.]; под ред. А.С. Тиганова. // В 2 т., Т.1 – М.: медицина, 1999. – 712 с.

- 15.Шейдер, Р. Психиатрия / Р. Шейдер. – М.: практика, 1994. – 485 с.
- 16.Авруцкий, Г.Я. Лечение психических больных / Г.Я. Авруцкий, А.А. Анедува. – М.: медицина. – 1988. – 527 с.
- 17.Вейн, А.М. Антиконвульсанты в психиатрической и неврологической практике / А.М. Вейн, С.Н. Мосолова. – СПб.: медицинское информационное агентство, 1994. – 336 с.
- 18.Гофман, А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. – М.: Миклош, 2003. – 215 с.
- 19.Доброхотова, Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. – М.: БИНОМ, 2006. – 304 с.
- 20.Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. / Главный редактор Т.Б. Дмитриева. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – 505 с.
- 21.Психиатрия позднего возраста: в 2 т. \ Под ред. Р. Джекоби, К. Оппенгаймер: пер. с англ. / Под общ. ред. В. Позняка. – 2003.
- 22.Эффективная терапия посттравматического расстройства стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. – М.: Когито-центр, 2005. – 467с.