

Мишљење, интелигенција и памћење

доц. др Милица Боровчанин

Рекли су о мишљењу:

- ▶ **Декарт:**

"мишљење је наша датост"

- ▶ **Инглиш:**

"мишљењем се објективно схвата реалност"



Мишљење

- ▶ **Логичко сазнање** чија је експресија говор
- ▶ Мишљење и **опажање (чулно сазнање)** омогућавају појединцу да спознаје садашњост, прошлост, као и да антиципира будућност
- ▶ Служи удовољењу биолошких, социјалних и психолошко-сазнајних потреба човека



Неуробиологија мишљења

- ▶ За несметано одвијање мисаоног процеса неопходни су највиши нивои интегративности мозга, као и очуваност стања будности, интелигенције и контрола емоција
- ▶ Асоцијативне зоне неокортекса одговорне су за апстрактно мишљење



Психолінгвистика

- ▶ Семантичка функција мишљења својствена је само човеку и представља међусобно повезивање појмова са одговарајућим знацима и организацијом говора
- ▶ Кроз психолінгвистичку функцију структурирају се токови асоцијација, одређују се смерови идеација и формирају се синтактичке основе



Конкретно мишљење

- ▶ Засновано је на чулним сазнањима
- ▶ Својствено је деци, примитивним и особама оштећене интелигенције



Апстрактно мишљење

► Одвија се помоћу појмова и мисаоних операција:

- компарација
- анализа
- синтеза
- апстракција
- конкретизација
- индукција
- дедукција
- метод хипотезе...



Расуђивање

- ▶ Посебан облик мишљења
- ▶ Закључивање на основу логички повезаних премиса



Поремећаји мишљења

- ▶ Психопатологија брзине мисаоног тока, начина формирања и повезаности мисли и реченица, као и употребе појмова, представља **поремећаје мишљења по форми**
- ▶ Ако је психопатологија у сфери теме, каузалитета или закључивања мишљења, онда су то **поремећаји мишљења по садржини**



Поремећаји мишљења по форми

- патолошка опширност

- ▶ Последица оштећења **детерминишуће тенденције**, водиље мисаоног процеса ка циљу
- ▶ **Циљ** мишљења је очуван, али пацијент говори “нашироко”, бави се небитним детаљима и “около-наоколо” даје објашњења
- ▶ Уочава се у особа оштећених интелектуалних потенцијала и као карактерно својство неких пацијената оболелих од епилепсије



Поремећаји мишљења по форми

- **успорен мисаони ток (брадипсихија)**

- ▶ Манифестује се смањењем броја изговорених речи у јединици времена
 - ▶ Успорен говор (**брадилалија**) се уочава код депресивних и особа са органским оштећењем мозданог ткива
 - ▶ Јавља се као физиолошка појава код психофизички заморених или код особа у посебним афективним стањима
 - ▶ У том случају се само подсећањем на садржај процеса мишљења вербализација наставља
-



Поремећаји мишљења по форми

- мисаони блокови

- ▶ Карактеристични су за особе са шизофренијом
- ▶ Пацијенти често доживљавају “крађу мисли”
- ▶ Током разговора нагло и без рационалног разлога прекидају вербалну комуникацију



Поремећаји мишљења по форми

- убрзан мисаони ток

- ▶ Карактерише га појачан импулс за говором, убрзан говор **(логореја)**
 - ▶ Услед мноштва нових мисли и циљних представа, те живих асоцијација, оштећена је детерминишућа тенденција
 - ▶ Опсервира се у хипоманичних и маничних особа
 - ▶ **“бујица идеја”**
 - ▶ **“бекство мисли” (“fuga idearum”)**
-



Поремећаји мишљења по форми

- мутизам

- ▶ Потпуно гашење импулса за говором
- ▶ Најчешће код ступорозних пацијената



Поремећаји мишљења по форми

- расуло мисли

- ▶ Последица погрешног повезивања, асоцирања, појмова
 - ▶ Неповезаност мисаоног процеса одвија се при очуваној свести и зове се **идеацијском дисоцијацијом**
 - ▶ Некада појмови одражавају својства разумљива само пацијенту (**неологизми**), што импонује као “нови, измишљени” термини
 - ▶ Бесмислена вербална експресија најчешће особа са шизофренијом
-



Поремећаји мишљења по форми

- **инкохерентно мишљење**

- ▶ Манифестује неповезаним вербализацијама, током којих је и свест измењена, помућена
- ▶ Среће се код оболелих са можданим органским психосиндромом, код делирантних и дементних особа



Поремећаји мишљења по форми

- персеверације

- ▶ Бесмислено понављање једне или више речи
 - ▶ Опсервира се код коришћења психоактивних супстанци (алкохол, хипнотици) или као феномен можданих органских психосиндрома
 - ▶ Код цереброваскуларних инсульта, пацијент може да изговара једну или више речи које је вербализовао пред настанак, на пример емболије, што је познато као **“емболусна реч”**
-



Поремећаји мишљења по садржају

- вербигерације

- ▶ Бесмислено понављање једне мисли, стереотипија говора, понављање без смисла једне фразе
- ▶ Типичан је феномен за кататону схизофренију



Поремећаји мишљења по садржају

- ▶ У поремећаје мишљења по садржају убрајају се:
 - ▶ **прецењене идеје**
 - ▶ **присилне идеје**
 - ▶ **сумануте идеје**



Прецењене идеје

- ▶ Садржаји мисли су прожети снажним емоцијама и значајним утицајима на понашање особе
- ▶ Не морају бити психопатолошки феномен, а идеје имају квалитет психопатолошког ако због прецењених садржаја ремете биолошку и социјалну позицију особе
- ▶ Могу се констатовати код неких поремећаја личности
- ▶ Некада су продромална фаза суманутости



Присилне идеје (опсесивне мисли)

- ▶ Садржаји мишљења који се особи намећу ван њене воље
- ▶ Могу јавити и код потпуно здравих особа, али их оне могу одагнати сопственом вољом



Присилне мисли и присилне радње

- ▶ У психопатологији, мисли су често узрок присилних радњи, због необузданих импулса да се нешто моторно уради
- ▶ Пошто не могу одагнати присилне мисли и радње, пацијенти осећају снажан интрапсихички набој
- ▶ Присиле су стране Егу
- ▶ Клиничка су манифестација:
 - ▶ опсесивно-компулзивних поремећаја
 - ▶ пропратна појава неких схизофрених процеса
 - ▶ неких поремећаја личности



Сумануте идеје

- ▶ Садржаји мишљења засновани су на нереалним чињеницама
 - ▶ Патогномоничне су за психотично отуђење од реалности
 - ▶ Треба их разликовати од заблуда ментално здравих особа, у којих је погрешно веровање израз њиховог примитивизма или необразованости
 - ▶ Кад комплетно окружење уочи апсурдност суманутог садржаја, сам пацијент га доживљава реалним
 - ▶ Анализа суманутих идеје обухвата механизам њиховог настанка, структуру и садржај суманутости
-



Садржај суманутих идеја

Идеје:

- ▶ прогањања
- ▶ љубоморе
- ▶ еротоманске
- ▶ депресивне
- ▶ религиозне
- ▶ величине
- ▶ односа



Механизам настанка суманутих идеја

- ▶ **И**нтуитивни
- ▶ **И**нтерпретативни
- ▶ **И**магинаторни
- ▶ **Х**алуцинаторни

ЗИ и Х



Интуитивно закључивање

- ▶ Одвија се на несвесном нивоу
- ▶ Пацијент доживљава реалним сопствена предосећања
- ▶ Он нема сигурних доказа, али осећа интуитивно да је његов садржај мишљења реалан



Интерпретативни механизам настанка суманутости

- ▶ Пацијент исправно опажа, али болесно закључује
- ▶ Интерпретира догађаје из сопственог окружења



Имагинаторни механизам настанка суманутости

- ▶ Фабулативни или наративни начин настанка суманутих идеја
- ▶ Односи се на фантастичне мисаоне конструкције и машту коју пацијент почиње да доживљава као реалност
- ▶ Типично за особе са парафренијом



Халуцинаторни механизам настанка суманутости

- ▶ Поремећају мишљења претходи халуцинаторна психопатологија
- ▶ Пацијент је најпре чуо или видео непостојеће, па онда развио нереалне мисли, којима он верује



Структура суманутих идеја

▶ ПараноИЧНА

▶ ПараноИДНА



Параноичне идеје

- ▶ Високо су **систематизоване**, фиксне и квазилогичне
 - ▶ Болесна је, односно, **суманута само прва**, а све остале идеје логично проистичу из ње
 - ▶ Суманутост **није могуће кориговати**
 - ▶ Болесни садржаји мишљења су прожети адекватним и снажним афектом (**идео- афективни блок**)
-



Параноидне сумануте идеје

- ▶ **Несистематизоване су**, мобилне, садржај се мења, дифузне су
- ▶ Подложне су корекцији
- ▶ Садржај суманутог мишљења и афекат нису усклађени (**идео- афективна дисоцијација**)



Памћење

- ▶ Ментална способност човека да одређене садржаје из спољног света:
 - ▶ фиксира (**упамћивање**)
 - ▶ задржи (**ретенција**)
 - ▶ препозна (**рекогниција**)
 - ▶ репродукује (**екфорисање**)

- **Фазе процеса памћења**



Учење

- ▶ Активно памћење
- ▶ Реализује се понављањем одређених садржаја уз намеру да се они упамте
- ▶ Учити се може:
 - ▶ условљавањем
 - ▶ механички
 - ▶ по обрасцу “покушај и грешка”



Неуробиологија и неурофизиологија памћења

- ▶ Енграми (отисци, трагови)
- ▶ Анатомски супстрат памћења: кора великог мозга, пре свега темпоралне регије (W. Penfield) и елементи тзв. Папезовог неуронског круга
- ▶ Молекуларне промене нервног система чине биохемијску основу за формирање енграма
- ▶ На нивоу мреже неурона, по типу реверзибилних биоелектричних кола, информације “круже” и одвија се:
 - ▶ ултракратко (до једног минута) и
 - ▶ кратко памћење (до двадесет минута)
- ▶ Дуже кружење информација мрежом неурона, условљава активирање постсинаптичке трансмисије, уз започињање процеса синтезе нових нуклеинских киселина, што одговара основи за трајно памћење, учење



Квантитативни поремећаји памћења

- ▶ **Хипермнезије**

- ▶ **Амнезије**

- ▶ **Хипомнезије**



Квантитативни поремећаји памћења

- **хипермнезије**

- ▶ Интензивно и веома ефикасно памћење карактеристично за период хипнозе, као и за особе које су преживеле давлeње или вешање (тзв. "филмско сећање")
 - ▶ Неко може изузетно добро памтити специфичне чињенице (историјске, нумеричке), па се за њега користи термин "вештак памћења"
 - ▶ Патолошке хипермнезије се могу запазити код неких маничних пацијената и ретко код пацијената са краниоцеребралном траумом
-



Квантитативни поремећаји памћења

- амнезије

- ▶ Губитак сећања о догађајима и збивањима у одређеном временском периоду
 - ▶ Афекције централног нервног система, код патолошког сенијума и разних облика деменција
 - ▶ Време несећања и губитка свести, у односу на трауму, класификује амнезије на:
 - ▶ **ретроградне** – несећање за догађаје који су претходили губитку свести
 - ▶ **конградне** – несећање о догађајима у периоду прекида континуитета свести
 - ▶ **антероградне** – несећање везано за период непосредно после нормализације свести
-



Психогена (функционална) амнезија

- ▶ Манифестација је сумрачних стања конверзивног типа
- ▶ Пацијент има систематизована несећања за догађаје, личности или сегменте прошлости, који за њега имају посебан емоционални значај



Квантитативни поремећаји памћења

- хипомнезије

- ▶ Означава смањену или ослабљену могућност сећања о доживљајима и садржајима из одређеног периода живота
- ▶ Као пролазно се среће код замора и исцрпљености, у посебним емоционалним стањима
- ▶ Код особа са неуротским манифестацијама хипомнезија може имати трајнији карактер



Квалитативни поремећаји памћења

- аломнезије

- ▶ Илузије сећања или накнадно изврнуто сећање
- ▶ Реч је о искривљеном приказивању нечега што се стварно догодило
- ▶ Јавља се код здравих особа услед умора, непажње
- ▶ Психопатолошки феномен код депресије, маније и суманутих психоза



Квалитативни поремећаји памћења

- псеудореминисценције

- ▶ Нетачне пројекције актуелних или догађаја из блиске прошлости
- ▶ Могу бити својство памћења ментално здравих особа
- ▶ Патолошки облици се манифестују пројекцијама психотичних доживљаја на препсихотични период и нису подложни корекцији



Квалитативни поремећаји памћења - **псеудомнезије**

- ▶ “Халуцинације памћења”
- ▶ Фантастични садржаји или новотворевине, о којима пацијент говори као о реалној прошлости



Квалитативни поремећаји памћења

- псеудологија фантастика

- ▶ Патолошка лажљивост или Минхаузенов синдром
 - ▶ Ради се о склоности и потреби да се лаже
 - ▶ Такве особе обично приповедају о својим херојским подвизима, стваралачким подухватима, којих у стварности није било
 - ▶ Пацијент честото лаже, па ни он а ни његова околина не могу да подвуку границу шта је од реченог лаж, а шта истина
-



Квалитативни поремећаји памћења - **конфабулације**

- ▶ Измишљени садржаји којима пацијент комплетира, „попуњава“, периоде несећања
- ▶ Могу имати карактер псеудомнестичних творевина, тзв. “фантастичне конфабулација”
- ▶ Јављају код Корсаковљеве психозе алкохоличара, деменција и парафреније



Квалитативни поремећаји памћења

- парамнезије

- ▶ Погрешно, лажно препознавање
 - ▶ Јављају се код особа са психомоторном епилепсијом, код схизофрених, а знатно ређе и код болесника са неуротичним поремећајима
 - ▶ **déjà vu:** пацијент тврди да је већ видео нешто што раније није могао, нити је имао прилику да доживи
 - ▶ **jamais vu:** пацијенту се чини да први пут види приказ, који је сасвим сигурно већ више пута видео
-



Интелигенција

- ▶ Способност особе да увиђа односе између ствари и појава, односно способност решавања нових проблема и сналажења у новим ситуацијама
- ▶ Кател (Cattell): способност учења, мишљења и прилагођавања



Интелектуални потенцијали

- ▶ **Ниво интелигенције** се процењује у зависности од животног доба, степена образовања и социјалног статуса особе, а егзактно се одређује специфичним тестовима
 - ▶ **Коефицијент интелигенције (IQ)** изражава се у процентима, и то као однос умног и хронолошког узраста особе помножен са 100 - просечан IQ је око 100
 - ▶ Човек се рађа са диспозицијом интелигенције, а услови средине је модификују
 - ▶ Развој интелигенције се завршава око двадесете године
 - ▶ **Спирман (Spearman):**
 - ▶ "G" - општи фактор
 - ▶ "S" - фактор одговоран за специфичне способности
 - ▶ **Торндајк (Thorndike):** скуп појединачних способности, чини укупан интелектуални потенцијал особе
-



Интелектуални дефицити

- ▶ Клинички значај имају две групе интелектуалних дефицита:
 - ▶ **менталне ретардације**
 - ▶ **деменције**
- ▶ Француски психијатар **Ескирол (Esquirol)**: дементној особи је ускраћено богатство које је некада имала, а ментално ретардирана особа одувек живи у сиромаштву



Менталне ретардације

- ▶ Слабоумље, урођена или рано стечена, субпросечна ментална активност
- ▶ Особе, поред недовољно развијене интелигенције, испољавају немогућност адекватног прилагођавања животној средини, уз мањак или изостанак способности да самостално функционишу



Класификовање менталних ретардација

- ▶ **Лаке:** IQ од 50 до 69 (тзв. "салонски идиоти")
- ▶ **Умерене:** IQ је од 35 до 49
("S" фактор може бити изузетно развијен –
натпросечне?)
- ▶ **Тешке:** IQ од 20 до 34
- ▶ **Дубоке:** IQ испод 20



Деменције

- ▶ Стечени интелектуални дефицити
- ▶ Манифестују се оштећењем расуђивања, схватања и памћења, упамћивања
- ▶ Познате су као секундарно слабоумље, излапелост или оглупљење



Класификовање деменција

- ▶ **По степену унапредовалости:**

- ▶ лаке (почетне)
- ▶ средње тешке
- ▶ тешке

- ▶ **По пореклу:**

- ▶ органске
- ▶ функционалне

- ▶ **По прогнози:**

- ▶ пролазне (репарабилне)
- ▶ непролазне (ирепарабилне)

- ▶ **По начину настанка:**

- ▶ акутне (код апоплексије)
- ▶ хроничне

- ▶ **По обиму дефицита:**

- ▶ глобалне (опште)
 - ▶ лакунарне (очувана “острвца” менталних активности)
-

