

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Тема: «Общая психопатология - нарушение памяти»

Выполнил:

Ординатор специальности психиатрия

Серебренников М.А

Проверила:

Зав. Кафедрой: Березовская М. А

Красноярск 2022

Оглавление	
Введение	3
Виды нарушений памяти	3
Заключение	6
Список использованной литературы	7

Введение

Память — это отражение в нашем сознании жизненного опыта. Она представляет собой вид мнестической деятельности, для которой характерны фиксация, сохранение и воспроизведение информации. Сила памяти зависит от степени концентрации внимания на поступающую информацию, эмоционального отношения (заинтересованности) к ней, а также от общего состояния человека, степени тренированности, характера психических процессов. Убежденность человека в том, что информация полезна, в сочетании с его повышенной активностью при ее запоминании, является важным условием для усвоения новых знаний. Расстройства памяти проявляются в нарушении фиксации (запоминании), сохранения и воспроизведения различных сведений. Проблемы расстройств памяти всегда стояли в центре различных научных исследований.

Нарушение памяти — один из наиболее распространенных симптомов в клинике органических и функциональных заболеваний головного мозга. До одной трети населения когда либо испытывали существенное недовольство своей памятью.

Виды нарушений памяти

Выделяют количественные нарушения (дисмнезии), проявляющиеся в ослаблении, усилении памяти, ее выпадении, и качественные (парамнезии). Количественные нарушения памяти включают гипермнезию, гипомнезию и амнезию.

Гипермнезия — патологическое обострение памяти, проявляющееся чрезмерным повышением способности вспоминания событий прошлого, незначительных в настоящем. Воспоминания при этом носят яркий чувственно-образный характер, всплывают легко, охватывают как события в целом, так и мельчайшие подробности. Усиление вспоминания сочетается с ослаблением запоминания текущей информации. Воспроизведение логической последовательности событий нарушено. Усилена механическая память, ухудшена логико-смысловая память. Гипермнезия может быть парциальной, избирательной, когда она проявляется, например, в повышенной способности к запоминанию и воспроизведению цифр, в частности, при олигофрении.

Выявляется при маниакальном синдроме, гипнотическом сне, некоторых видах наркотического опьянения.

Гипомнезия — частичное выпадение из памяти событий, явлений, фактов. Описывается в виде «прорешливой памяти», когда больным вспоминается не все, а лишь наиболее важное, часто повторяющиеся в его жизни события. В легкой степени гипомнезия проявляется слабостью воспроизведения дат, имен, терминов, цифр и т.п.

Встречается при невротических расстройствах, в структуре большого наркоманического синдрома в виде «дырчатой», «перфорированной» памяти (*палимпсесты*), при психоорганическом, паралитическом синдроме и др. Гипомнезия может проявляться анэкорией — нарушением памяти, при котором теряется способность вспомнить о хорошо известном факте без напоминания. При более тяжелой гипомнезии из памяти выпадает множество подробностей и значительных событий, касающихся личной и общественной жизни.

Амнезия — полное выпадение из памяти явлений, событий на определенный промежуток времени. Различают достаточно большое количество типов амнезии.

Основные из них: фиксационная, антероградная, ретроградная амнезия и синдром Корсакова.

При *фиксационной амнезии* наблюдается утрата способности запоминать и воспроизводить новые сведения. Резко ослаблена или отсутствует память на текущие, недавние события при сохранении ее на приобретенные в прошлом знания. Ориентировка в обстановке, времени, окружающих лицах, в ситуации нарушена — амнестическая дезориентировка. Фиксационная амнезия является важнейшим признаком корсаковского синдрома, наблюдающегося при корсаковском психозе, черепно-мозговых травмах, атеросклеротических, других органических психозах, интоксикациях (например, окись углерода), атрофических процессах (старческое слабоумие, болезнь Альцгеймера). При фиксационной амнезии нарушение касается механизмов кратковременной, а возможно и непосредственной памяти.

Антероградная амнезия — утрата воспоминаний о событиях, непосредственно следующих за окончанием бессознательного состояния или другого явного расстройства психики. Амнезия может распространяться на значительные промежутки времени, достигающие нескольких дней, месяцев, возможно, лет. Идентификация антероградной амнезии встречает иногда большие затруднения. В основе развития антероградной амнезии лежит блокирование механизмов, обеспечивающих перевод информации из «короткой» и промежуточной форм памяти в долговременную память.

Ретроградная амнезия - выпадение памяти на события, которые предшествовали состоянию измененного сознания, грубо органическому повреждению головного мозга, гипоксии (например, самоповешение), развитию острого психотического синдрома. Амнезия может распространяться на различные по продолжительности отрезки времени — от нескольких минут, часов, дней до ряда месяцев и даже лет. Пробел памяти может быть стойким, стационарным, но во многих случаях воспоминания частично или полностью позднее возвращаются. В последнем варианте речь идет, очевидно, о нарушениях репродуктивной функции памяти. Восстановление памяти, если оно происходит, начинается обычно появлением воспоминаний о более отдаленных событиях и совершается в направлении ко все более свежим. Реже последовательность восстановления следов памяти может быть иной. Мы наблюдали всего один случай, когда воспоминания возвращались в обратном порядке — от недавних по направлению ко все более отдаленным.

Антероградная амнезия может сочетаться с ретроградной. Таким образом возникает антероретроградная амнезия. *Антероретроградная (полная, тотальная) амнезия* — выпадение из памяти событий, происходивших как до, так и во время и после острого периода заболевания.

Встречается при комах, аменции, травматических, токсических поражениях головного мозга, инсультах.

Синдром Корсакова (амнестический синдром) — сочетание фиксационной амнезии (расстройства памяти на настоящее), дезориентировки в месте, времени и окружающем. Описан впервые С. С. Корсаковым в 1887 г. в докторской диссертации «Об алкогольном параличе». Расстройства памяти при Корсаковском синдроме касаются, прежде всего, запоминания текущих и недавних событий. Больной почти тотчас забывает получаемые

впечатления. Время, в течение которого они сглаживаются, может исчисляться секундами. Больной тотчас забывает не только имя, но и внешность лица, с которым ему пришлось разговаривать, и поэтому он многократно здоровается с одним и тем же человеком, а на вопросы последнего, почему он так делает, если они сегодня уже виделись, больной всякий раз отвечает, что видит данное лицо в первый раз. Больной не знает, что он ел сегодня и ел ли вообще, пересказывает одни и те же истории, не помнит, сколько времени он болен и как давно находится в больнице. Беседуя с врачом, больной часто повторяет одни и те же вопросы и просит советов, которые он уже неоднократно получал; при чтении больной по многу раз перечитывает одно и то же, всякий раз как нечто для него новое и т.д. В наибольшей мере страдает словесная память.

К качественным нарушениям памяти относятся псевдореминисценция, конфабуляция и криптомнезия.

Псевдореминисценции (ложные воспоминания, «иллюзии памяти») – представляют собой воспоминания о действительно имевших место событиях, которые относятся в иной отрезок времени. Чаще всего перенос событий осуществляется из прошлого в настоящее. Разновидностью псевдореминисценций являются *экмнезии* – стирание грани между настоящим и прошлым, в результате чего воспоминания далекого прошлого переживаются как происходящие в данный момент («жизнь в прошлом»). Встречается при Корсаковском синдроме, прогрессирующей амнезии, деменции и др.

Конфабуляции («вымыслы памяти», «галлюцинации памяти», «бред воображения») – ложные воспоминания о событиях, в действительности не имевших места в тот период времени, о котором идет речь, с убежденностью в их истинности. Конфабуляции разделяются на мнестические (наблюдаются при амнезии) и фантастические (наблюдаются при парафрении и спутанности сознания). Мнестические конфабуляции делятся (Снежневский А.В., 1949) на *экмнестические* (ложные воспоминания локализованы в прошлом) и *мнемонические* (вымышленные события относятся к текущему времени). Кроме того, выделяют *замещающие конфабуляции* – ложные воспоминания, возникающие на фоне амнестических выпадений памяти и заполняющие эти провалы. *Фантастические конфабуляции* – вымыслы о невероятных, фантастических событиях, якобы происходивших с больным.

Заполненность сознания обильными конфабуляциями обыденного содержания, сочетающимися с ложными узнаваниями окружающей обстановки и лиц, бессвязностью мышления, суетливостью и растерянностью определяется как *конфабуляторная спутанность*.

Криptomнезия – нарушение памяти, проявляющееся отчуждением или присвоением воспоминаний. Одним из вариантов криптомнезий являются *ассоциированные* (болезненно присвоенные) воспоминания – при этом увиденное, услышанное, прочитанное воспоминается больным как имевшее место в его жизни. К этой разновидности криптомнезий относится *истинная криптомнезия* (патологический плагиат) – расстройство памяти, в результате которого пациент присваивает себе авторство различных произведений искусства, научных открытий и т.п. Другим вариантом криптомнезий являются *ложные ассоциированные (отчужденные) воспоминания* – реальные факты из жизни больного воспоминаются им как имевшие место с кем-то иным, либо как услышанное, прочитанное, увиденное где-либо.

Заключение

Исследования патологии памяти и внимания важны в теоретическом отношении, так как они позволяют выяснить, какие структуры, факторы участвуют в протекании данных процессов, и сопоставить данные о нарушенных звеньях. Что касается практического изучения проблемы в отношении памяти, исследования направлены прежде всего на: изучение структуры нарушения памяти, возникающие при различных по локализации очагах поражения; исследование роли определенных мозговых структур в осуществлении различных по характеру мнестических процессов; анализ особенности нарушения разных звеньев и этапов в структуре мнестической деятельности при различных локализациях очага поражения.

Изучение этого вопроса также диктуется потребностью создания реабилитационных и коррекционных программ для людей с такими нарушениями.

Список использованной литературы

1. Психиатрия : учебник / Жмуров, В. А. Психиатрия/ Изд-во «Умный доктор», 2018 - 1312 с.
2. Психиатрия : учебник / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. — Изд. 3-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2020. — 412с
3. Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008 с
4. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии / под ред. Е. Строгановой . — СПб.: Питер, 2006. — 320 с:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра Психиатрии и наркологии с курсом по
(наименование кафедры)

Рецензия Березовский Михаил Александрович ФМН, доцент. зав. кафедрой
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности психиатрия
Сергей Николаевич Михайло
(ФИО ординатора)

Тема реферата Общая психопатология - нарушено
мышцы

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+ / -
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+ / -
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	4/2
9.	Наличие общего вывода по теме	-
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	3 / уровень удовлетворительно

Дата: «11» 11 2022 год

Подпись рецензента

(подпись)

(ФИО рецензента)

Подпись ординатора

(подпись)

(ФИО ординатора)