

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

Нарушения памяти

Проверила: д.м.н., доцент Березовская Марина
Альбертовна

Выполнил:ординатор специальности Психиатрия Вивчар Роман
Богданович

Красноярск,

2022г.

План

1. Введение.....	3
2.Память, как процесс сохранения информации	4
3.Нарушения памяти.....	7
4.Заключение.....	10
5.Список литературы.....	12

Введение.

Память — это форма психического отражения, заключенная в закрепление, сохранение и последующим воспроизведением индивидом его прошлого опыта, делающим возможным его повторному использованию в деятельности или возвращению в сферу сознания. Память связывает прошлое с настоящим и будущим.

Благодаря высокому уровню развития человеческой психики «мы» многое умеем и можем делать. Наш психический мир многообразен и разносторонен. В свою очередь, психическое развитие возможно потому, что мы сохраняем приобретенный опыт и знания. Все, что мы узнаем, каждое наше переживание, впечатление или движение оставляют в нашей памяти известный след, который может сохраняться достаточно длительное время и при соответствующих условиях проявляться вновь и становиться предметом сознания.

Память как высшую психическую функцию можно определить как свойство центральной нервной системы усваивать из опыта информацию, сохранять ее и использовать при решении актуальных задач. Нарушение памяти — один из наиболее распространенных симптомов в клинике органических и функциональных заболеваний головного мозга. Среди пожилых людей жалобы на снижение памяти распространены еще более широко. Спектр заболеваний, которые сопровождаются мнестическими расстройствами, весьма разнообразен. Это, прежде всего заболевания, характеризующиеся развитием деменции, дисциркуляторная энцефалопатия, дисметаболические нарушения, в том числе хронические интоксикации, нейрогериатрические заболевания с поражением экстрапирамидной системы. Психогенные расстройства памяти часто встречаются при депрессиях, диссоциативных и тревожных расстройствах.

Перед наукой стоит ряд сложных задач, связанных с изучением процессов памяти: изучение того, как запечатлеваются следы, каковы физиологические механизмы этого процесса, какие условия содействуют этому запечатлению, каковы его границы, какие приемы могут позволить расширить объем запечатленного материала. Помимо этого существуют и другие вопросы, на которые необходимо дать ответ.

Проблема расстройств памяти всегда стояла в центре психиатрических и патопсихологических исследований. Диапазон проблемы нарушений памяти при локальных поражениях мозга достаточно широк — это гипомнезии, гипермнезии, амнезии, парамнезии. Закономерности нарушений произвольного запоминания, наблюдающиеся в клинике локальных поражений головного мозга, начали особенно подробно изучаться в связи с интересом к проблеме межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия.

Исследования патологии памяти важны в теоретическом отношении, так как они позволяют выяснить, какие структуры, факторы участвуют в протекании мнестической деятельности, и сопоставить данные о нарушенных

формами мнестической деятельности, эти две фазы (считывания и воспроизведения) развиты в максимальной форме. Однако именно механизмы считывания и воспроизведения следов являются наиболее ранимыми при разных патологических состояниях (в том числе и при локальных поражениях мозга).

По длительности процессы памяти подразделяются на три категории:

1. ***Мгновенная память*** - кратковременное запечатление следов, длящееся несколько секунд (от 0,1 до 0,5 секунд). Она связана с удержанием точной и полной картины только что воспринятого органами чувств, без какой бы то ни было переработки полученной информации.

2. ***Кратковременная память*** - процессы запечатления, которые длятся несколько минут. Представляет собой способ хранения информации в течение короткого промежутка времени. В ней сохраняется не полный, а лишь обобщенный образ воспринятого, его наиболее существенные элементы. Объем кратковременной памяти равен в среднем от 5 до 9 элементов информации.

3. ***Долговременная память*** - длительное (возможно, в течение всей жизни) сохранение следов, в течение практически неограниченного срока. Информация, попавшая в хранилища долговременной памяти, может воспроизводиться человеком сколько угодно раз без утраты.

Предполагается, что в основе этих видов памяти лежат разные механизмы (физиологические, структурные и др.).

Параметры, характеризующие память как психическую функцию:

1. Процессы памяти можно характеризовать с точки зрения их модальности. Мнестические процессы могут протекать в разных анализаторных системах; соответственно, выделяют разные модально-специфические формы памяти:

- Зрительную (связана с сохранением и воспроизведением зрительных образов);

- Слуховую (хорошее запоминание и точное воспроизведение разнообразных звуков музыкальных, речевых; особую разновидность речевой памяти составляет словесно-логическая, которая тесно связана со словом, мыслью и логикой);

- Тактильную;

- Двигательную (или моторную);

- Обонятельную и др.

Разные формы памяти характеризуют работу различных систем и имеют отношение к разным модальностям или качеству раздражителя.

2. Память - это уровень управления или регуляции мнестическими процессами. Как и все другие высшие психические функции, память характеризуется произвольным и непроизвольным уровнями реализации (запоминания и воспроизведения материала), то есть существует

произвольная и произвольная память. Именно в произвольной форме память выступает как особая мнестическая деятельность.

3. Память - это характеристика памяти с точки зрения ее семантической организации. Согласно этому параметру, память подразделяется на неосмысленную (механическую) и семантически организованную (семантическую).

Произвольная мнестическая деятельность:

Лучше всего исследована память как произвольная мнестическая деятельность, которая, как и всякая другая произвольная психическая деятельность, имеет определенную структуру. Она включает в себя:

- а) стадию мотива (или намерения);
- б) стадию программирования мнестической деятельности;
- в) стадию использования различных способов запоминания материала, различных мнестических операций (приема укрупнения материала, его семантической организации и др.);
- г) стадию контроля за результатами деятельности и коррекции, если эти результаты неудовлетворительны с точки зрения поставленной задачи.

Структура памяти:

- восприятие - рецепция;
- запоминание - ретенция;
- воспроизведение - репродукция

Непроизвольное запоминание материала:

Существует ряд факторов, от которых зависит лучшее или худшее непроизвольное запоминание материала. Из классических работ по психологии известно, что лучше запоминается то, что является целью деятельности или вызывает какие-то затруднения во время ее осуществления. Известно также, что непроизвольная (или непосредственная) память неодинакова в разные периоды жизни человека: она лучше в детском возрасте и постепенно ухудшается по мере старения. Однако механизмы непроизвольного запечатления информации действуют в течение всей жизни человека. И человеческий мозг, так же как и мозг высокоразвитых животных, в той или иной степени запечатлевает всю информацию, которую он воспринимает. В то же время огромное количество следов в обычных условиях не воспроизводится, и они актуализируются лишь в специальных ситуациях (например, в условиях гипноза или при каких-то особых - в том числе патологических - состояниях).

Хранение следов, запечатленных непроизвольно (а также с помощью произвольных усилий), не пассивный процесс. В это время происходит их определенное преобразование, которое совершается по особым законам (по закону семантизации или кодирования информации). Воспроизведение следов при непроизвольном запоминании как конечная фаза мнестических процессов происходит либо в виде пассивного узнавания объектов, либо в

виде активного припоминания. Эти закономерности мнестической деятельности хорошо изучены в общей психологии.

Нарушения памяти

Нарушения памяти бывают чрезвычайно разнообразными. В качестве особых форм аномальной памяти в клинической литературе описаны не только ослабление или полное выпадение памяти, но и ее усиление.

К нарушениям памяти относятся:

- Гипомнезия
- Паромнезия
- Амнезия
- Гипермнезия.

Гипомнезия - ослабление, снижение памяти или отдельных ее компонентов, недостаточность побуждения к действиям, может иметь различное происхождение. Она может быть связана с возрастными изменениями, или быть врожденной, или появиться как следствие какого-либо мозгового заболевания (склероза мозговых сосудов и др.). Такие больные, как правило, характеризуются ослаблением всех видов памяти. Особенно характерна гипомнезия для сосудистых, травматических и атрофических процессов головного мозга.

Развитие гипомнезии подчиняется закону Рибо-Джексона (обратный ход памяти), когда накопленная за всю жизнь информация постепенно теряется в порядке, обратном пропорциональному приобретению ее, т.е. от настоящего к прошлому. В первую очередь при этом страдает механическая память на имена, номера телефонов, точные даты, важные жизненные события. В таких случаях люди, не полагаясь на свою память, обычно пользуются записными книжками.

Парамнезии - особые состояния, когда человек испытывает ощущение «знакомости» при встрече с незнакомыми объектами. Это обманы памяти, провалы памяти, связанные с изменениями состояния сознания, хорошо известны в психиатрии и описаны как состояния «дежавю» (dejavu).

Выделяют четыре вида этой патологии: **конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии и эхомнезии.**

Самым распространенным вариантом парамнезии являются **Конфабуляции** - это замещение провалов памяти вымыслами фантастического характера, в которые больной верит абсолютно.

Псевдореминисценции - это замещение провалов памяти информацией и реальными фактами из жизни больного, но значительно смещенными во времени. Иногда в литературе вместо этого термина используют понятие «замещающие конфабуляции».

Криptomнезии (присвоенные воспоминания) - провалы памяти, заполняемые информацией, источник которой больной забывает: он не помнит, наяву или во сне произошло то или иное событие, а вычитанные в книгах или услышанные от кого-то мысли считает своими собственными.

1) модально-неспецифические нарушения памяти - плохое запечатление (воспроизведение) любой по модальности информации. Возникают при поражении различных уровней срединных неспецифических структур мозга:

- уровень продолговатого мозга
- диэнцефальный уровень
- уровень лимбической системы
- уровень медиальных и базальных отделов лобных долей мозга.

2) модально-специфические нарушения памяти связаны лишь со стимулами определенной модальности и распространяются только на раздражители, адресующиеся к какому-то одному анализатору:

- нарушения слухоречевой памяти при акустико-мнестической афазии
- нарушения зрительно-речевой памяти при оптико-мнестической афазии

- нарушения слуховой памяти при поражениях правого полушария
- нарушения зрительной памяти при поражениях правого полушария

Длительное время нарушения памяти при локальных поражениях мозга расценивались как общемозговые симптомы, не имеющие локального значения. Считалось, что у всех больных, независимо от локализации очага поражения, наблюдаются симптомы ослабления или нарушений памяти. Действительно, нарушения памяти очень широко представлены в клинике локальных поражений мозга и наблюдаются в той или иной степени почти у каждого больного.

Исследования нарушений памяти, проведенные А.Р.Лурия и его сотрудниками, показали, что мозговая организация мнестических процессов подчиняется тем же законам, что и другие формы познавательной психической деятельности, и разные формы и звенья этой деятельности имеют различные мозговые механизмы.

Синдромы нарушения памяти:

- Амнестический синдром проявляется в прогрессирующей гипомнезии. Память снижается от настоящих событий к прошлым, от простого к сложному, от знаний к навыкам (закон Рибо).
- Корсаковский синдром включает в себя фиксационную амнезию, конфабуляции, псевдореминисценции, нарушение ориентировки («одномоментное существование»), отсутствие критики. Этот синдром наблюдается при алкогольном психозе и при многих органических поражениях мозга. Впервые был описан С.С. Корсаковым при алкогольном полиневрите в 1887 году.

Заключение

Анализ нарушений памяти в последние годы продолжает разрабатываться в нескольких направлениях:

- Изучается структура нарушений памяти, возникающих при разных по локализации очагах поражения;

- Исследуется роль определенных мозговых структур в осуществлении разных по характеру мнестических процессов;
- Анализируются особенности нарушений разных звеньев и этапов в структуре мнестической деятельности;
- Исследуются особенности модально-неспецифических и модально-специфических нарушений памяти в детском возрасте и др.

Среди этих работ значительное место занимают исследования, посвященные вкладу левого и правого полушарий в процессы запоминания вербального и невербального материала (работы Э. Г. Симерницкой, Н. К. Корсаковой, Л. И. Московичюте, Ю. В. Микадзе, О. А. Кротковой и др.). Авторам удалось установить, что левое полушарие играет ведущую роль в произвольной мнестической деятельности (или в ее произвольных компонентах, звеньях), в то время как правое полушарие доминирует в ее непроизвольных формах (компонентах, звеньях).

В контексте проблемы межполушарной асимметрии мозга изучаются и временные параметры осуществления произвольной мнестической деятельности. Непосредственное и отсроченное запоминание и воспроизведение также соотносятся со структурами правого и левого полушарий. Показано, что при непосредственном запоминании и воспроизведении в осуществлении мнестической деятельности прежде всего участвует правое полушарие, а при отсроченном запоминании и воспроизведении - левое (у правшей). При левосторонних поражениях непосредственное воспроизведение материала более сохранно, чем при правосторонних.

Разрабатываются также представления о разной роли левого и правого полушарий мозга в узнавании и воспроизведении вербального и невербального материала. Показаны латеральные различия в кодировании и запоминании информации (вербальной и невербальной) по ведущим и специфическим для каждого вида информации признакам. Так, для вербального материала ведущими являются смысловые характеристики, которые обеспечиваются преимущественно левым полушарием, а для невербального материала - перцептивные признаки, которые «кодируются» и «запоминаются» преимущественно структурами правого полушария. Быстро накапливаются новые данные о нарушениях памяти и в рамках детской нейропсихологии.

Новое и интенсивно развивающееся направление - это изучение особенностей нарушений мнестических процессов (в том числе и латеральных различий) при поражении глубоких подкорковых областей мозга и при воздействии на эти структуры вследствие стереотаксических операций. Отчетливые латеральные различия в нарушениях мнестических процессов обнаружены и в этих случаях.

Исследование памяти при локальных поражениях мозга является важным для понимания о состоянии психической деятельности. Колебания продуктивности мнестической деятельности зависят от возраста и давности полученного поражения. Поэтому требуется более глубокое изучение

Список литературы

1. Зейгарник Б.В. «Патопсихология» учебник для бакалавриата, Москва издательство «ЮРАЙТ», 2021г.
2. Менделевич В.Д. «Психиатрия» учебник Ростов на Дону издательство «ФЕНИКС» 2018г.
3. Лурия А.Р. «Основы нейропсихологии». - М.: «Академия», 2020г.
4. Лурия А.Р. «Лекции по общей Психологии» Издательство ПИТЕР, 2020г.
5. Руководство по психиатрии. Под ред. А.В.Снежевского, 2018г.
6. Аткинсон Р.Н.«Человеческая память и процесс обучения», под общей ред. Ю.М. Забродина, Б.Ф. Ломоца. - М.: Прогресс, 2018г.
7. mysiholog.com/pathopsychology/256-narusheniya-pamyati.html

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра _____ психиатрии и наркологии с курсом ПО _____
(наименование кафедры)
Рецензия _____ зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А. _____
(ФИО, учёная степень, должность рецензента)

на реферат ординатора _____ года обучения по специальности _____ Психиатрия _____
_____ Визгар Роман Ваганович _____
(ФИО ординатора)

Тема реферата _____ «Нарушение памяти» _____

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)	2/4
9.	Наличие общего вывода по теме	+/-
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	3/уровнево

Дата: «10» _____ 2022 год

Подпись рецензента

Березовская М.А.

Подпись ординатора

Визгар Р.В.