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: «Расстройства памяти»

Выполнила:

Ординатор специальности психиатрия

Дудкина Я.А.

Проверила:

Зав. Кафедрой, дмн, доцент: Березовская М.А.

Красноярск 2023

Оглавление

1.Актуальность……………………………………………………………… стр.3

2.Введение………………………………………………………………...… стр.4

3. Долговременная память………………………………………………………………………… стр.6

4. Расстройства памяти …………………………………………………… стр.7

5. Корсаковский синдром …………………………………………………. стр.13

4. Выводы …………………………………………………………………... стр.15

5. Список литературы ……………………………………………………... стр 16

**Актуальность.**

Проблема расстройств памяти всегда стояла в центре психиатрических исследований. Это происходит не только потому, что мнестические нарушения являются часто встречающимся синдромом, но и потому, что проблема памяти становится наиболее распространённой в современном мире. Люди все чаще жалуются на плохую память, о ней много пишут рекламные баннеры, об этом говорят по телевизору. Эта функция человеческого сознания- одна из самых интересных для изучения.

**Введение.**

Под памятью мы понимаем запечатление (фиксация), ретенцию (хранение), и репродукцию (воспроизведение) информации. Именно благодаря памяти человек в состоянии накапливать информацию, не теряя прежних знаний и навыков. Следует отметить, что память занимает особое место среди психических познавательных процессов.

Выделяют два основных вида памяти:

* **Кратковременная память;**
* **Долговременная память.**

 Кратковременная память представляет собой способ хранения информации в течение короткого промежутка времени (до 30 сек). В ней сохраняется не полный, а лишь обобщенный образ воспринятого, его наиболее существенные элементы. Необходимым условием перевода информации в кратковременную память является направленность внимания на эту информацию. Основной механизм удержания информации в кратковременной памяти- это ее повторение (чаще всего повторение информации вслух). Объем кратковременной памяти равен в среднем от 5 до 10 элементов информации.

Важным объектом памяти является запоминание.

По механизму выделяют:

Механическое запоминание- запоминание, путем многократного повторения без осознания логических связей. Например, когда ученики запоминают стихотворные строки поэтического произведения.

Логическое запоминание- запоминание, путем понимания логических связей между отдельными частями материала. Данный процесс всегда связан с процессами мышления.

Ассоциативное запоминание- представляет собой формирование ассоциативных связей запоминаемого материала с другой информацией.

Интересным фактом является то, что информация, заученная механическим способом, может сохраняться в памяти более прочно. Например, в старческом возрасте недавние события забываются легко, в то время как легко актуализируются в памяти следы прочно заученной информации, например стихи, выученные в подростковом периоде (закон Рибо: от позднего к раннему).

В современном мире технологий, когда гаджеты и компьютеры стали доступны, навыки механического запоминания постепенно утрачиваются, в связи с тем, что в любой момент информацию можно найти в электронном справочнике. Это не только делает людей зависимыми от компьютеров, но и негативно сказывается на познавательных процессах, тренировки памяти, ограничивает возможность логического мышления, решения мыслительных задач, в следствие чего быстрому ухудшению функционированию памяти и интеллекта.

**Долговременная память-**

память, способная хранить информацию в течение практически неограниченного срока. Информация, попавшая в хранилища долговременной памяти, может воспроизводиться человеком сколько угодно раз без утраты.

Долговременную память составляют два относительно независимых от друг друга вида:

* **Декларированная память**- сохранение информации, которую человек способен рассказать.

В свою очередь в декларированной памяти выделяют:

- эпизодическую память- воспоминания о событиях, эпизоды прошлого, происходящие у человека (воспоминания о людях, об учебе в школе, университете).

- семантическую память- обобщенные знания о мире: факты, смысловые категории, слова и их значения. (Москва- столица России, снег- осадки в виде мелких кристалликов льда и т.д.).

* **Недекларированная память**- Тип памяти, при котором имеющийся опыт или информация актуализируется произвольно и сознательно (условные рефлексы и т.д.).

**Расстройства памяти:**

|  |  |
| --- | --- |
| Количественные расстройства | Качественные расстройства |
| Гипермнезия | Псевдореминисценции |
| Гипомнезия | Конфабуляции |
| Амнезия | Криптомнезии |
|  | Эхомнезии |

**Гипермнезия**- болезненное усиление памяти. При этом запоминание может оставаться на обычном уровне, а воспроизведение - резко усиливаться. Наплывы воспоминаний у больных приобретают хаотический характер, что понижает способность к концентрации внимания и снижает продуктивность мышления и психической деятельности в целом. Подобные нарушения наблюдаются в маниакальной фазе биполярного аффективного расстройства, при эйфорических состояниях, шизофрении, а также могут сопутствовать эпилептическим пароксизмам, например, во время ауры или психо-сенсорного припадка. Явления гипермнезии также могут встречаться у больных со сравнительно легкими (невротическими) расстройствами психики. Изредка встречается на начальном этапе становления бреда.

Безусловно, в литературе описаны случаи изредка встречающихся людей, чьи способности запоминать и производить информацию в значительной степени превышали способности других людей. Например, Ксерск мог назвать имя каждого своего воина, хотя его армия насчитывала 100 тысяч человек. Известный изобретатель Никола Тесла обладал фотографической памятью и почти ничего и никогда не записывал. Во многих случаях такие способности связаны с феноменом Эйдетизма-особый вид памяти, преимущественно на зрительные впечатления, позволяющий удерживать и воспроизводить в деталях образ воспринятого ранее предмета или явления.

**Гипомнезия-** патологическое снижение памяти, но не полная ее утрата. Больные забывают даты безусловно известных им событий, дни рождения близких людей, содержание прочитанных книг, просмотренных кинокартин и т.д. Пациентам приходится записывать важную для них информацию. Чаще всего гипомнезия носит прогрессирующий характер и наблюдается при органических, в первую очередь, сосудистых заболеваниях головного мозга: гипертоническая болезнь, атеросклероз. (так на ранних стадиях атеросклеротического сосудистого процесса начинает снижаться функция произвольной репродукции. Такое нарушение называется репродукционной гипомнезией) . Однако она может быть вызвана и преходящими функциональными расстройствами невротического характера (например, при психогенной астении), при депрессивных эпизодах.

Часто гипомнезии сопутствует *анэкфория*- когда репродукция названий известных предметов, имен близких людей, «выскочивших из памяти» слов возможна не иначе как при подсказке со стороны.

Любое ослабление памяти как при гипомнезии, так и при прогрессирующей амнезии, старении идет по закону Рибо:

-от позднего (недавнего прошлого) к раннему (событиям юности)

- от частного (деталей) к общему (основному)

- от эмоционально нейтрального (безразличному) к эмоционально значимому (важному)

**Амнезия-** болезненное отсутствие памяти, утрата, исчезновение способности фиксировать, сохранять и воспроизводить ранее полученную информацию.

Виды амнезий:

1. Органические амнезии- утрата памяти, ограниченная определенным промежутком времени. Возникновение данных амнезий связано с периодами нарушенного сознания:

* *Антероградная амнезия* - отсутствие памяти на период, непосредственно следующий после мозговой катастрофы (потери сознания). Пациент помнит, как ехал за рулем своего автомобиля, в деталях помнит момент столкновения с грузовиком, как вылетел через лобовое стекло и пролетел несколько метров вдоль шоссе. Ничего не помнит из периода времени от удара об асфальт до момента перевода из реанимационной палаты в отделение травматологии. При этом сама по себе посттравматическая кома наблюдалась только несколько часов, а период амнезии длился пятеро суток.
* *Ретроградная амнезия* - потеря памяти на период времени, предшествующий расстройству сознания или болезненному состоянию головного мозга. Длительность этого периода различна - от нескольких секунд и минут до нескольких лет. Имеет крайне важное экспертное значение. Большинство потерпевших в уголовных делах, связанных с физическим насилием, при опросах обнаруживают ретроградную амнезию.
* *Антероретроградная амнезия* - сочетание обеих видов амнезий. Обычно забывается что-то, предшествующее травме, что-то - следующее за периодом нарушенного сознания. Но, как правило, какая-то из этих двух видов амнезий превалирует. Чем тяжелее черепно-мозговая травма или иное повреждение мозга, тем более вероятно развитие данного вида амнезии.
* *Конградная амнезия* (по некоторым источникам контаградная). Вид амнезии, при котором теряется память только на период непосредственной утраты или иного нарушения сознания. Человек получает удар по голове, теряет сознание на несколько секунд или минут. Если амнезия распространяется именно на данный период, то это и есть конградная амнезия. При типичном сумеречном расстройстве сознания тотальная амнезия строго соответствует периоду времени помрачения сознания, и это будет конградная амнезия.
* Так же выделяют *ретардированную амнезию*- один из вариантов конградной амнезии, которая наступает спустя какое-то время после эпизода нарушения сознания или иного болезненного состояния. Имеет также чрезвычайно важное экспертное значение. В судебно-психиатрической практике описаны случаи, когда субъект проводимого экспертного исследования во время первого допроса дает довольно последовательные показания о случившихся событиях, причиной возникновения которых во многом было состояние нарушенного сознания (скажем, особые варианты сумеречного состояния сознания).
* Эпохальная амнезия. Данный термин появился недавно, встречается лишь в некоторых руководствах. Как правило, этот нечастый вид амнезии возникает в результате шокового воздействия, тяжелейших стрессов, какого-либо катастрофического события, переворачивающего всю привычную жизнь человека, проявляется в тотальной утрате памяти на все события длительных отрезков жизни, длительных периодов прошлого - многие месяцы, годы, десятилетия, а порой и всю предшествующую жизнь человека. При этом остается нетронутым самосознание и память себя как такой-то личности.
* Аффектогенная амнезия - утрата памяти на события, являющиеся содержанием бурного эмоционального взрыва - аффекта. Амнезия - следствие и признак сужения сознания или его помрачения при аффекте. Если мы имеем дело с сужением сознания при патологическом аффекте, то амнезия будет тотальной. В случае так называемого «физиологического аффекта» память будет заметно снижена, но не будет тотально утраченной, точно так же, как сужение сознания не есть его полное помрачение.
* Перфорационная амнезия (палимпсест) - утрата памяти на часть событий, имеющих место быть в состоянии алкогольного опьянения. Легкое или выраженное оглушение, сопутствующее опьянению, вызывает данную амнезию.
* Прогрессирующая амнезия- характеризуется расстройствами памяти не только на текущие события, но и на прошедшие: больные не помнят прошлого, путают его с настоящим, смещают хронологию событий; выявляется дезориентировка во времени и пространстве, которые могут приобретать грубый, гротескный характер.

2. Фиксационная амнезия- утрата способности запоминать (фиксировать) события. В этом случае информация из кратковременной памяти не может переноситься в долговременную память. Таким образом, человек может оперировать той или иной информацией, находящейся в его рабочей памяти, на протяжении нескольких десятков секунд, но в последующем забывает все, что с ним происходило, соответственно, он не знает точно, где именно сейчас находится, что недавно делал, что должен сделать в ближайшее время. Фиксационная амнезия сама по себе закономерно приводит к другим нарушениям памяти, которые в совокупности называют амнестическим, или Корсаковским синдромом, однако кроме Корсаковского синдрома она может наблюдаться и в сочетании с другими расстройствами памяти, например, с прогрессирующей амнезией, что достаточно характерно для болезни Альцгеймера.

При подозрении на наличие фиксационной амнезии следует специально проверить память пациента на недавние события (задать вопросы вроде: где пациент находится, что он здесь делает, чем занимался сегодня утром, что ел на завтрак, кто его лечащий врач и пр.), а также дать простое задание на запоминание.

**Качественные расстройства памяти (парамнезии)-** искажение содержания, воспоминаний.

Парамнезии могут наблюдаться как в сочетании с количественными расстройствами памяти (в этих случаях они как бы замещают «пробелы памяти»), так и вместе с другими психопатологическими расстройствами (при галлюцинаторно- бредовых и аффективных синдромах).

Среди качественных расстройств памяти (парамнезий) выделяют:

* Псевдореминисценции – ошибочные воспоминания, неправильное воспроизведение во времени, в месте или последовательности событий, которые были в действительности, т.е. реальные события прошлого переносятся больными в настоящее.
* Конфабуляции- которые в свою очередь делятся на два типа: замещающие и фантастические.

Замещающие- вид психической патологии встречается при органических заболеваниях мозга, обязательно сопрягаясь с фиксационной или прогрессирующей амнезией. Пробелы памяти замещаются ложными воспоминаниями, нереальными событиями, никогда не происходящими в жизни больного.

Фантастические конфабуляции- отличаются от замещающих конфабуляций не столько степенью фантастичности самих переживаний, сколько основным психическим расстройством, на фоне которого возникают эти ложные воспоминания. Если замещающие конфабуляции возникают при тяжелых органических заболеваниях мозга, на фоне и в связи с выраженными нарушениями памяти, то фантастические появляются при конфабуляторной парафрении, где грандиозные по масштабу ложные воспоминания являются дополнением к парафренному бреду, где бред питается фантастическими ложными конфабуляциями и где очень сложно выяснить, а что же первично - бред или конфабуляции.

* Криптомнезии- в качестве воспоминаний о событиях собственной жизни пациент принимает истории, услышанные от других людей, прочитанные прежде в книгах, увиденные в кино или во сне. Т.е. содержание воспоминаний сохраняется верно, но неправильно воспроизводится источник этих воспоминаний. Могут наблюдаться как при количественных нарушениях памяти, так и без них. В психологии криптомнезиями также называют неосознанный плагиат, когда прежде известные человеку чужие идеи он начинает принимать за свои собственные новые идеи, не осознавая их как воспоминания.

Нарушения чувства знакомости:

* Дежа вю (déjà vu)- психическое состояние, при котором человек ощущает, что он когда-то уже был в подобной ситуации, однако это чувство не связывается с конкретным моментом прошлого, а относится к прошлому в общем.
* Жаме вю (jamais vu)- состояние, противоположное дежавю, внезапно наступающее ощущение того, что хорошо знакомое место или человек кажутся совершенно неизвестными или необычными, как бы увиденными в первый раз. Возникает впечатление, что знания о них мгновенно и полностью исчезли из памяти.

**Корсаковский амнестический синдром.**

Корсаковский амнестический синдром представлен фиксационной амнезией и вытекающими из нее расстройствами.

Синдром впервые был описан С.С. Корсаковым в 1887г. как специфическое проявление алкогольного психоза. Описание корсаковского психоза наряду с мнестическими расстройствами включало неврологические нарушения в виде алкогольной полиневропатии. Однако в дальнейшем выяснилось, что патогенез амнестического синдрома при алкоголизме является только одним из вариантов патогенеза данного синдрома. Анатомически Корсаковский синдром может быть связан с поражением таламуса, гиппокампа и мамиллярных тел.

Составляющие синдрома:

1. Фиксационная амнезия, которая представляет собой невозможность ретенции событий, происходящих в настоящем.

2. Амнестическая дезориентировка - является следствием невозможности сохранить в памяти информацию о событиях, происходящих в реальной действительности. Как правило, аллопсихическая амнестическая дезориентировка сочетается с дезориентировкой в собственной личности.

3. Парамнезии (псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии).

В большинстве случаев больным с Корсаковским синдромом свойственна та или иная степень интеллектуальной недостаточности, которая выражается в ослаблении продуктивности, стереотипности и монотонности суждений, выраженной зависимости их от внешних впечатлений, неспособности замечать противоречия в собственных высказываниях, обнаруживать несовместимость ложных воспоминаний с реальностью. В то же время некоторые больные отличаются известной сообразительностью и в пределах конкретной ситуации умело маскируют дефекты памяти.

У большинства больных Корсаковским синдромом отмечается более или менее выраженное снижение уровня побуждений, волевой активности, в связи с чем предоставленные сами себе они могут часами оставаться бездеятельными. Чаще это лица пожилого возраста. У них преобладает апатический или апатико-эйфорический фон настроения. Лица молодого возраста обычно более активны.

Сознание у больных, как правило, не помрачено. Вместе с тем возможно сочетание корсаковского синдрома с состояниями помраченного сознания, чаще с явлениями делирия (делириозный синдром), сопровождающегося двигательным беспокойством и возникающего в основном в ночные часы.

Обычно корсаковский синдром является относительно стойким хроническим состоянием. Однако возможны случаи транзиторного корсаковского синдрома, например при алкогольном делирии, отравлении окисью углерода, после черепно-мозговых травм. Течение зависит преимущественно от характера основного заболевания. Так, алкогольный корсаковский синдром возникает остро, сразу после выхода больного из состояния помраченного сознания, затем возможно длительное (от 2 до 15 лет) течение с последующим медленным обратным развитием, которое приводит к интеллектуальной недостаточности (слабости памяти, снижению активности и апатическому или апатико-эйфорическому настроению).

Корсаковский синдром при тяжелой гипоксии головного мозга развивается остро, вслед за состоянием помраченного сознания; период обратного развития корсаковского синдрома относительно более кратковременный (от нескольких недель до 2-3 лет). Чаще отмечается интеллектуально-мнестическое снижение; иногда болезнь заканчивается полным выздоровлением. Корсаковский синдром при черепно-мозговых травмах начинается также остро, после состояния помраченного сознания. Исход в полное выздоровление наблюдается редко; чаще развивается стойкий психоорганический синдром.

**Выводы.**

Таким образом, память- это сложный психический процесс, состоящий из нескольких частных процессов, связанных друг с другом. Память необходима человеку, - она позволяет ему накапливать, сохранять и впоследствии использовать личный жизненный опыт, в ней хранятся знания и навыки. Расстройства памяти - ухудшение или потеря способности запоминать, хранить, узнавать или воспроизводить информацию.

Выделяют следующие виды расстройств памяти: амнезия — отсутствие памяти, гипермнезия— усиление памяти, гипомнезия — ослабление памяти, парамнезия — обманы памяти.

Амнезия может быть на текущие события - это фиксационная амнезия. Амнезия на прошлые события может быть - прогрессирующая, ретроградная, антероградная.

К расстройствам памяти также относится - парамнезия/конфабуляция. Может быть обыденного и фантастического содержания. Сюда же относится присвоение и отчуждение воспоминаний. Одним из наиболее исследованных патологий является нарушение памяти на текущие события - корсаковский синдром.

Мнестические расстройства встречаются при большом числе неврологических заболеваний. В зависимости от этиологии, патогенетических и нейропсихологических механизмов нарушений, их характер и выраженность значительно варьируют. Знание особенностей мнестических расстройств при различных заболеваниях способствует улучшению точности диагностики неврологических заболеваний и выбору наиболее оптимальной стратегии и тактики лечения. Тем не менее при точной диагностике вида нарушений памяти больным можно оказать некоторую помощь в большинстве случаев.

Список литературы:

1. Психиатрия: учебник / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. — Рос тов н/Д : Феникс, 2019. — 412 с.

2. Психиатрия: национальное руководство : краткое издание / гл. ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 768 с.

3. Эрик Берн. «Введение в психиатрию и психоанализ» 2019г., 413с

4. Барденштейн Л. М., Алешкина Г. А. Острые и преходящие психотические расстройства: исторический и клинический аспекты // Российский медицинский журнал. 2020. Nº4

5.Беккер И.М. БИНОМ Москва «Школа молодого психиатра». 424с.

6. Левин О. С., и Чернова, О. В. (2019). Расстройства памяти при травматических повреждениях головного мозга. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова,118(4), 51-56.

