

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф.Войно-Ясенецкого МЗ РФ Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Зав. кафедрой  д.м.н., доцент Березовская М. А.

РЕФЕРАТ

На тему: «Мнестические расстройства»

Выполнил: Ординатор первого года обучения
специальности психиатрия
Власевский Д.А.

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.

КРАСНОЯРСК 2019

Оглавление

Введение	3
Дисмнезии	5
Парамнезии.....	9
Корсаковский амнестический синдром	11
Список литературы:	13

Введение

Память — это процесс накопления информации, сохранения и своевременного воспроизведения накопленного опыта. Она является важнейшим механизмом адаптации, позволяющим длительное время удерживать в голове самые различные психические феномены: полученные ощущения, сделанные выводы, двигательные навыки. С работой памяти связаны такие важнейшие элементы процессов восприятия и мышления, как представления и понятия. Она — основа, важнейшая предпосылка работы интеллекта.

Механизмы памяти к настоящему времени изучены недостаточно, но накоплено много фактов, свидетельствующих о существовании кратковременной памяти, основанной на быстро образующихся временных связях, и долговременной памяти, представляющей собой прочные связи. Оба вида памяти имеют в основе химические перестройки (белков, рибонуклеиновой кислоты и др.) и активацию соответствующих межклеточных контактов (синапсов). Переход информации из кратковременной памяти в долговременную, возможно, связан с работой глубоких отделов височных долей мозга и лимбической системы, поскольку двустороннее поражение этих отделов нарушает процесс фиксации информации.

Часто причиной расстройств памяти являются органические поражения мозга. В таких случаях они отличаются стойкостью и необратимостью. Однако иногда нарушение памяти возникает вторично как проявление расстройств других сфер психики. Известно, что память зависит от внимания и сознания (уровня бодрствования). Например, при маниакальном синдроме запоминание может быть нарушено из-за дефицита внимания, высокой отвлекаемости и ускорения мышления. При расстройствах сознания также в той или иной мере нарушается память.

В работе памяти можно выделить три относительно независимые функции:

1. запоминание (регистрацию, фиксацию);
2. сохранение (ретенцию);
3. воспроизведение (репродукцию).

Способность к запоминанию определяют с помощью пробы на запоминание 10 двусложных слов, также можно узнать у больного, запомнил ли он имя врача и содержание беседы, которую только что с ним провели.

Функцию сохранения оценивают по тому, насколько больной хорошо описывает события, предшествующие болезни (детство, юность, зрелость, недавние события). Иногда сам пациент жалуется, что он утратил сведения, которые прежде хранил в памяти (телефоны знакомых, рецепты блюд, содержание фильмов и книг, часто используемые математические формулы).

На затруднения в воспроизведении указывает ситуация, когда для оживления воспоминаний постоянно нужны подсказки и намеки. При некоторых заболеваниях все три указанные функции нарушены одновременно.

Расстройства памяти условно можно разделить на дисмнезии (количественные нарушения памяти) и парамнезии (качественные нарушения).

Дисмнезии

К дисмнезиям относят гипермнезию, гипомнезию и различные варианты амнезий.

Гипермнезия — непроизвольная, несколько беспорядочная актуализация прошлого опыта. Наплыв воспоминаний о случайных, малосущественных событиях не улучшает продуктивности мышления, а лишь отвлекает больного, мешая ему усваивать новую информацию. Гипермнезия характерна для следующих ситуаций:

1. она может быть отражением общего ускорения психических процессов, что наблюдается, например, при маниакальном синдроме;
2. является проявлением измененного состояния сознания вследствие приёма некоторых психотропных средств вроде ЛСД или опия;
3. может сопутствовать эпилептиформным пароксизмам во время ауры или психосенсорного припадка.

Гипомнезия — общее ослабление памяти. Больной с трудом запоминает новую информацию, не может сохранить в памяти детали происходивших событий, не может без подсказки воспроизвести сведения, хранящиеся глубоко в памяти (анэкрфория). Ему приходится записывать важную для него информацию, вроде телефонов и имён, которую раньше он мог легко запомнить. Во время чтения книги он вынужден возвращаться на несколько страниц назад, чтобы вспомнить про сюжет. Иногда он несколько раз рассказывает знакомым одну и ту же историю.

Гипомнезия считается типичным проявлением органических поражений мозга, в частности сосудистых заболеваний вроде церебрального артериосклероза или сахарного диабета. В этих случаях она стойко сохраняется и со временем даже усиливается. При болезни Альцгеймера гипомнезия — первый ранний признак тяжелого, прогрессирующего процесса. При астеническом синдроме гипомнезия, напротив, всегда кратковременна и полностью обратима.

Амнезия — это потеря информации. От амнезии следует отличать *амнестическую афазия* — характерное проявление поражения теменно-височной области, при котором больной не может назвать предмет, при этом прекрасно понимая его значение. Выделяют следующие виды амнезий:

1. *Ретроградная амнезия* — это утрата воспоминаний о событиях, произошедших до возникновения заболевания. При острой мозговой катастрофе с выключением сознания чаще всего из памяти выпадает короткий промежуток времени, непосредственно предшествовавший травме или потере сознания. Это обусловлено тем, что некоторые события за столь короткий промежуток времени не успели консолидироваться в долговременную память и при потере сознания были безвозвратно утрачены.

В случае массивного разрушения вещества мозга может быть потеряна и та информация, которая была включена в долговременную память. Однако при органическом поражении мозга практически никогда не утрачиваются сведения, тесно консолидированные с личностью больного: его имя, год рождения, род деятельности, воспоминания о детстве, элементарные школьные навыки.

2. *Антероградная амнезия* — это выпадение из памяти событий, происходивших после завершения бессознательного состояния или другого явного расстройства психики. Она может распространяться на значительные промежутки времени, достигающие нескольких дней, месяцев и даже лет. Чаще антероградная амнезия возникает вследствие грубого нарушения запоминания, например, при корсаковском синдроме. Гораздо реже ее причиной бывает неявное нарушение сознания, при котором человек в целом производит впечатление действующего сознательно (сумеречное состояние, особое состояние сознания). Антероградная и ретроградная амнезии могут сочетаться с образованием ретроантероградной амнезии.

3. *Конградная амнезия* — это амнезия периода выключения сознания. Она является следствием не столько расстройства функции памяти как таковой, сколько невозможностью воспринять какую-либо информацию, например, во

время аменции, комы или сопора. К конградной амнезии можно отнести эпизоды палимпсеста (блэкаута) — запомывание отдельных событий и деталей своего поведения, присутствовавших в период опьянения на высоте его развития. Также вариантом конградной амнезии можно посчитать аффектогенную амнезию — потерю воспоминаний о событиях, произошедших во время бурной эмоциональной реакции, т.е. аффекта.

4. *Истерическая (психогенная, кататимная) амнезия*, в отличие от органических расстройств, носит тематический характер. Из памяти выпадает только эмоционально неприятная информация. Например: женщина утверждает, что прекрасно помнит, как они с мужем ужинали накануне, но забыла, что супруг во время еды потребовал у нее развода. Неприятные сведения при истерии не стираются из памяти, а подавляются посредством включения психологической защиты (механизма вытеснения), действие защиты может быть преодолено с помощью гипноза или лекарственного растормаживания.

5. *Фиксационная амнезия* — это резкое снижение/полная утрата способности фиксировать полученные сведения в долговременной памяти. Услышанное и увиденное может короткое время присутствовать в сознании и использоваться для мышления (например, при математических расчетах), однако по прошествии нескольких минут вся информация безвозвратно утрачивается (память на минуту). В конце концов в памяти больных не сохраняется ничего из происходившего в недавнем времени, однако они хорошо помнят события, произошедшие до начала заболевания, не утрачивают профессиональных навыков. Способность к интеллектуальной деятельности часто сохраняется, но расстройства памяти вызывают столь грубое нарушение ориентировки больного в любой новой ситуации, что самостоятельная трудовая деятельность становится практически невозможной. Возникает такое расстройство остро в результате внезапных мозговых катастроф (интоксикаций, травм, асфиксии, инсульта и др.), а дальнейшее его течение в целом, скорее, регрессирующее (со временем способность к запоминанию немного улучшается или

восстанавливается).

6. *Прогрессирующая амнезия* — это последовательное выпадение из памяти все более глубоких слоев в результате прогрессирующего органического заболевания. В 1882г. Т. Рибо описал очередность, с которой разрушаются запасы памяти при прогрессирующих процессах. По закону Рибо сначала снижается способность к запоминанию (гипомнезия), затем забываются недавние события, позже нарушается воспроизведение давно произошедших событий. Это ведет к утрате организованных (научных, абстрактных) знаний. В последнюю очередь утрачиваются эмоциональные впечатления и практические автоматизированные навыки. По мере разрушения поверхностных слоев памяти у больных нередко происходит оживление детских и юношеских воспоминаний. Сочетание прогрессирующей и фиксационной амнезии рассматривают как признак далеко зашедшего неблагоприятного процесса, терапия таких состояний малоэффективна.

Прогрессирующая амнезия возникает при многих хронических органических заболеваниях: сосудистых (безинсультном течении церебрального артериосклероза), инфекционных (СПИДе, прогрессивном параличе) и атрофических (болезни Альцгеймера и болезни Пика).

Парамнезии

К парамнезиям относятся: псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии, эхомнезии.

Псевдореминисценции — замещение провалов в памяти событиями, которые происходили в действительности, но в другое время. Псевдореминисценции отражают еще одну закономерность памяти - в ней дольше сохраняется содержание пережитого (память содержания), чем временные взаимоотношения событий (память времени). По этой причине для больных с расстройствами памяти так естественно представить, что вчера они занимались «тем же, чем и обычно». К примеру, рабочий, находящийся в стационаре несколько месяцев, утверждает, что вчера ходил на работу, стоял у станка, а после работы дома отдыхал, смотрел телевизор; преподаватель, заболевший несколько лет назад, считает, что накануне проводил занятия со студентами и принимал зачеты.

Конфабуляции — замещение утраченных воспоминаний вымышленными, никогда не происходившими событиями. Появление конфабуляций свидетельствует о нарушении критики и осмысления ситуации, поскольку больные не только не помнят происходившего в действительности, но и не понимают, что описанные ими события и не могли происходить. От подобного рода замещающих конфабуляций следует отличать фантастические конфабуляции (конфабуляторный бред). Они не сопровождаются утратой прежних воспоминаний, а выражаются в обманчивом представлении о том, что в прошлом с больным происходили невероятные приключения, удивительные происшествия, встречи с выдающимися людьми, оказывавшими ему покровительство. Замещающие конфабуляции — проявление синдрома Корсакова, фантастические конфабуляции входят в структуру парафренного синдрома.

Криптомнезии — искажение памяти, выражающееся в том, что в качестве собственных воспоминаний больные рассматривают сведения, полученные от других людей, из книг, увиденные во сне. Реже наблюдают отчуждение собственных воспоминаний, когда больной считает, что он лично не участвовал в событиях, хранящихся в его памяти. Таким образом, криптомнезии — утрата не самой информации, а невозможность точно установить ее источник. Страдающие криптомнезией могут приписывать себе известные стихи, научные сведения, поскольку чувствуют, что хорошо их знают. Причиной подобного расстройства может быть не только нарушение памяти, но и патология суждений (бред). Криптомнезии возникают как при органических психозах, так и при параноидной шизофрении.

Эхомнезия (редуплицирующая парамнезия Пика) выражается в уверенности в том, что существует несколько абсолютно идентичных событий или объектов: несколько матерей или отцов, несколько одинаковых квартир. Иногда возникает уверенность, что событие происходит уже не во второй, а в третий (очередной) раз. Данный симптом бывает проявлением различных органических заболеваний мозга с преимущественным поражением теменно-височной области.

Корсаковский амнестический синдром

Корсаковский амнестический синдром впервые был описан как проявление алкогольного полиневритического психоза (Корсаков С.С., 1887), однако позднее было показано, что сходное расстройство может быть проявлением многих других органических заболеваний: острых интоксикаций, травм, опухолей мозга, инсульта, прогрессирующего атеросклероза.

Проявления:

1. фиксационная амнезия;
2. ретроантероградная амнезия;
3. амнестическая дезориентация;
4. парамнезии - конфабуляции и псевдореминисценции.

Главным синдромообразующим признаком корсаковского синдрома является фиксационная амнезия. Из-за этого пациент оказывается беспомощным в новой ситуации: он не помнит своего врача, не может запомнить местонахождение своей койки и т.д. В хорошо знакомой ситуации (например, у себя дома) он ориентируется свободно, однако не может читать книги, т.к. через минуту забывает прочитанное, не может следить за телевизионной передачей, поскольку все тут же стирается из его памяти. Всё, что предшествовало болезни, например, имя и год рождения, он помнит довольно отчетливо. Записи и заметки никак не могут помочь больному запомнить пережитое, поскольку он сразу же забывает об их существовании, а обнаруживая их, не может вспомнить, к чему они относятся.

Поскольку причиной данного синдрома часто бывают острые мозговые катастрофы (травма, острый алкогольный делирий, острое нарушение мозгового кровообращения), из памяти обычно стирается небольшой отрезок времени непосредственно перед началом болезни (ретроградная амнезия). Больной также не может сохранять в памяти ничего, что произошло с момента начала болезни (антероградная амнезия). Он не помнит даты и время, не запоминает названия больницы, не знает, сколько времени провел в стационаре, как давно болен (амнестическая дезориентация).

В отличие от синдромов помрачения сознания, у больных с корсаковским синдромом не затруднен процесс получения информации об окружающем мире, относительная сохранность интеллекта и прошлого опыта позволяет им составить правильное общее представление о ситуации. Так, пациент хорошо понимает, что перед ним сидит врач.

Если он не помнит точной даты, то может, по крайней мере, определить время года, так как видит, что происходит за окном. Критика болезни при данном синдроме обычно бывает неполной. Больные признают, что у них ухудшилась память, но они никак это не переживают, говорят об этом спокойно, легко заполняют пробелы в памяти при помощи конфабуляций и псевдореминисценций.

Корсаковский синдром в основном проявляется негативной симптоматикой, поэтому такие нарушения памяти плохо поддаются лечению, часто стойко сохраняются на протяжении многих лет. Все же, если заболевание развилось остро, в первые месяцы часто возникает некоторая положительная динамика с постепенным улучшением состояния больного и восстановлением некоторых способностей, улучшением его адаптации. Нередко после лечения больной начинает запоминать отдельные, многократно повторяющиеся факты, имена врачей и пациентов, ориентироваться в отделении.

Список литературы:

1. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. — учебник "Психиатрия и медицинская психология", 2016 год
2. Жмуров В.А. — "Психопатология"