

АО «Медицинский университет Астана»

Кафедра психиатрии и наркологии

Память и внимание

Выполнила : Альпейсова М

ГРУППА 664 ом

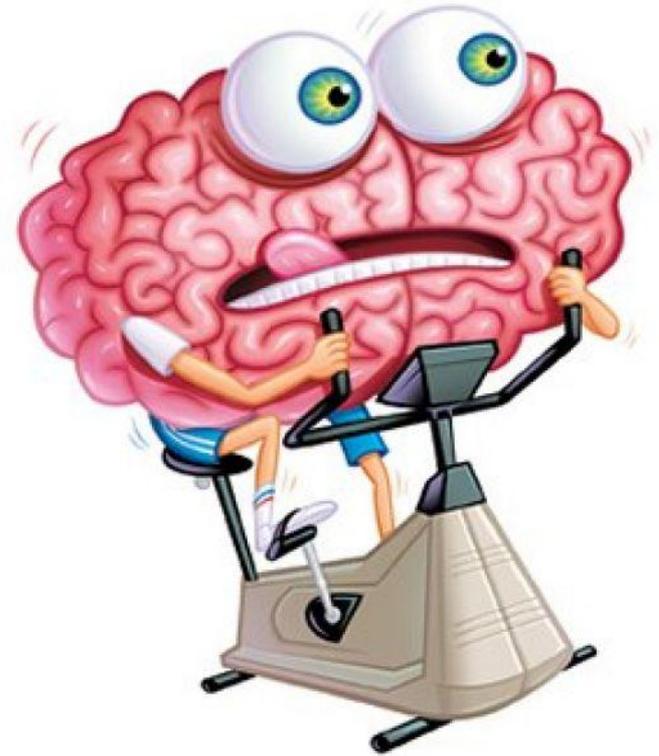
Проверила :Шамарданова О.М

План :

1. Определение памяти и внимания
2. Функция памяти и внимания
3. Классификация памяти и внимания
4. Нарушение памяти и внимания
5. Методы исследования внимания
6. Список использованной литературы

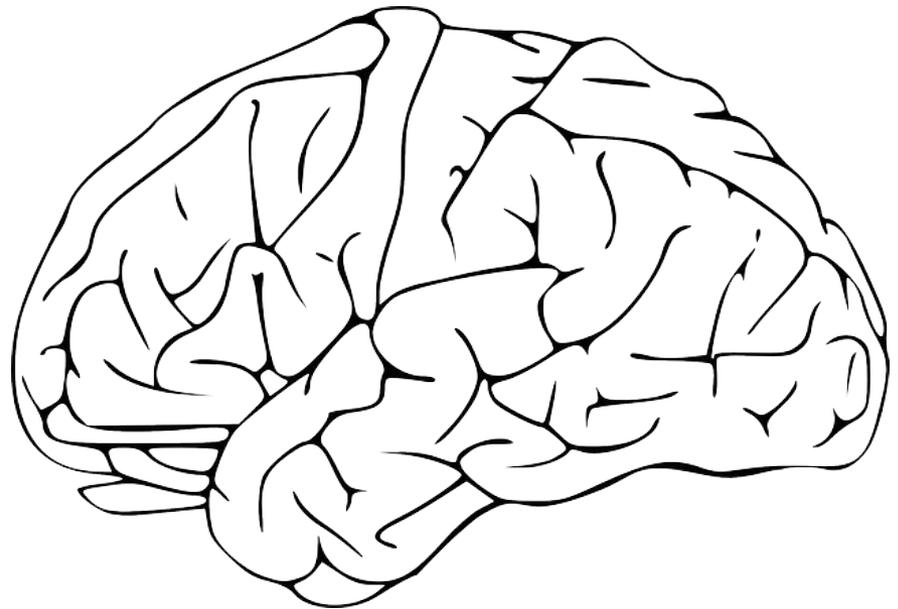
ПАМЯТЬ

- Память (mnema) – отражение прошлого опыта человека, заключающееся в запоминании, сохранении и воспроизведении того, что было воспринято, пережито, сделано ранее.



ФУНКЦИИ ПАМЯТИ

- Запоминание
- Сохранение
- Воспроизведение



ВИДЫ ПАМЯТИ

Двигательная

Эмоциональная

Наглядно-образная

Словесно-логическая

Психология памяти.

- Индивидуальная память различается по скорости, объему, точности и прочности запоминания. Тесно связана с впечатлением и контекстом. Может быть произвольной и непроизвольной.

Человеческая память может быть классифицирована по нескольким основаниям.



- 1. Время хранения материала:
 - 1) мгновенная (иконическая) – благодаря этой памяти в течение 0,1–0,5 с удерживается полная и точная картина того, что только восприняли органы чувств, при этом не производится никакой обработки полученной информации;
 - 2) кратковременная (КП) – способна сохранять информацию короткий промежуток времени и в ограниченном объеме.
 - 3) оперативная (ОП) – функционирует в течение заранее определенного времени (от нескольких секунд до нескольких дней) в зависимости от той задачи, которую необходимо решить, после чего информация может быть стерта;
 - 4) долговременная (ДП) – информация сохраняется на неопределенно долгий срок.

Психология памяти.

Формы организации памяти:

1. Пространственная.
2. Линейная (календарь, алфавит).
3. Иерархическая (частное – общее).
4. Ассоциативная.
5. Автобиографическая.
6. Семантическая (структуры, законы, правила).

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ	КАЧЕСТВЕННЫЕ
Гипермнезия	Конфабуляции
Гипомнезия	Псевдореминисценции
Амнезия	Экмнезии
	Криптомнезии

Нарушения памяти

- **Гипермнезия** – оживление памяти, повышение способности вспоминания давно забытых, не актуальных в настоящее время событий. Встречается при маниакальных состояниях, при некоторых видах наркотического опьянения, во время ауры при эпилепсии.
- **Гипомнезия** (дисмнезия) – снижение памяти. Как правило, снижаются все три функции. Ранними признаками гипомнезии являются нарушения воспроизведения необходимой в данный момент информации (нарушение селективной репродукции). Наблюдается при любых органических заболеваниях головного мозга.
- **Амнезия** – утрата способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания. Всегда ограничена каким-либо интервалом.

Амнезия

- **Ретроградная амнезия** – забываются события, предшествовавшие ее причине (психоз, ЧМТ, интоксикации, асфиксия, клиническая смерть, инсульт и т.д.). Может захватывать промежутки времени от нескольких минут до нескольких дней. Память на утраченные события частично или даже полностью восстанавливается.
- **Антероградная амнезия** – выпадают из памяти события, следующие за воздействием причины. Память на этот период не восстанавливается.
- **Антероретроградная амнезия** представляет собой сочетание двух предыдущих видов амнезии.

Амнезия

- **Конградная амнезия** возникает на период психического расстройства. Обычно распространяется на состояния, связанные с расстройствами сознания (оглушение, делирий, онейроид, сумеречные состояния).
- **Фиксационная амнезия**, генерализованная форма, при которой нарушается функция запоминания (фиксация), больные не удерживают в памяти события, которые происходили с ними только что. При этой форме амнезии наблюдается дезориентировка в месте, времени, окружающих лицах. Является ведущим симптомом синдрома Корсакова.
- **Прогрессирующая амнезия** – отмечается постепенное и необратимое опустошение запасов памяти. Забывание происходит в обратном порядке: сначала из памяти утрачиваются недавно приобретенные знания, а затем более старые и прочно закрепленные (закон Рибо). Происходит так называемый «сдвиг ситуации в прошлое» т.е. то, что случилось много лет назад, больными воспринимается как случившееся только что. Характерно для старческого слабоумия.

Парамнезии

- **Псевдореминисценции** – прошедшие события воспроизводятся, но нарушается их временной порядок (иллюзии памяти). Содержание псевдореминисценций, как правило, обыденного характера.
- **Конфабуляции** – вымесел в форме воспоминаний (галлюцинации памяти). По содержанию бывают фантастическими и бытовыми, последние сложно дифференцировать с псевдореминисценциями.
- **Криптомнезии** – прочитанное в книгах, увиденное в кино или во сне воспроизводится больными как события, реально имевшие место в их жизни.

Интоксикационная – выпадение памяти на период опьянения (феномен Гудвина как альтернирующее сознание). Предвестником является палимпсест.

Транзиторные амнестические эпизоды (у лиц старше 45 лет, длительностью до суток).

- Вниманиe – психический процесс, который обеспечивает направленность и сосредоточенность психики на определенных объектах действительности.



Свойства внимания.

1. Объем – число сигналов или ассоциаций, удерживаемых в поле сознания.
2. Концентрация (избирательность) – интенсивность сосредоточения на объекте деятельности (степень помехоустойчивости).
3. Распределяемость – возможность концентрации в нескольких фокусах.
4. Устойчивость – длительность доминирующего характера процесса.
5. Переключаемость – способность к смене установки.

Факторы, обеспечивающие внимание.

1. Интенсивность, новизна и структура раздражителя – определяют само направление внимания, его объем и устойчивость.
 2. Влияние потребностей, интересов и установок субъекта – определяют направление внимания.
- Различают непроизвольное (пассивное) и произвольное (активное) внимание. Его нарушение – один из самых важных симптомов психопатологии.

Психопатология внимания.

- **Сужение объема** – неспособность произвольно удерживать достаточное количество представлений и свободно оперировать ими. Возрастает количество ошибочных действий, рассеянность, суетливость. Заметно в беседе (теряется желаемая быть высказанной мысль). Типично для астенических состояний различного генеза или органических расстройств.

Психопатология внимания.

- **Уменьшение глубины** – преобладание пассивного внимания над активным. Проявляется повышенной отвлекаемостью, снижением наблюдательности, трудностями концентрации и сосредоточения на чем-либо одном, доведении начатого до конца. Трудно довести мысль до завершения, ограничиться рамками темы разговора. Вопросы выслушиваются невнимательно, ответы не продумываются. Типично для астенических состояний.

Психопатология внимания.

- **Чрезмерная истощаемость** – снижение способности к длительному сосредоточению, обычно – на фоне имеющейся или усиливающейся утомляемости. Повышается отвлекаемость, суетливость или заторможенность, теряется интерес к деятельности. Нозологическая принадлежность – астенические состояния, органические психические расстройства.

Психопатология внимания.

- Своеобразиие внимания больных шизофренией – «рассеивание» на несущественные детали, часто в сочетании с неопределенным типом аффекта («реакция на недоминантные стимулы»).
- Описываются манипуляции с одеждой, разглядывание собственных ладоней или обстановки помещения, постоянное выполнение стереотипной деятельности без интереса к собеседнику (курение, чистка ногтей, причесывание). На деле же могут подмечаться очень многие, даже тонкие детали.

Психопатология внимания.

- **Парапрозексия** – напряженное ожидание объекта или явления блокируют способность их вовремя заметить и отреагировать. Свойственно состояниям с сильным или длительным аффективным напряжением.
- **Апрозексия** – выключение произвольного и непроизвольного внимания с полным отсутствием интереса к окружающему и невозможностью пробудить его внешним стимулом (органические расстройства, аффективная и невротическая патология, интоксикации).

Психопатология внимания.

- Ослабление способности к распределению внимания – неспособность к выполнению двух и более дел (например, совершать счет по Крепелину и взмахивать при этом рукой). Считается типичной для органической психической патологии, выраженной астении, иногда – при эндогенной патологии (в сочетании с нарушениями управляемостью мышлением).

Психопатология внимания.

- Требования к нозологической диагностике – внимание к анамнезу плюс наличие облигатной симптоматики:
- Астения – психосенсорная и вегетативная лабильность, истощаемость.
- Органические расстройства – триада Вальтер-Бюэля, специфические признаки психоорганического синдрома при ЭПО и других методах исследования.
- Эндогенные расстройства – специфические расстройства мышления, типичный личностный профиль.

Счёт по Крепелину

+	3	4	3	4	4	6	6	2	4	4	7	3	8	4	8	9	6	7	2	9	8	7	4
	2	5	9	7	8	3	2	4	7	6	5	3	4	4	4	7	9	7	3	8	9	2	4
-	9	13	5	16	5	6	12	8	11	9	4	14	4	16	4	9	9	16	4	9	11	8	11
	5	5	4	7	3	2	8	4	2	8	3	7	2	9	3	3	6	7	2	9	4	6	4
+	9	5	4	5	2	9	6	7	3	7	6	3	2	9	6	5	9	4	7	4	7	9	3
	2	9	8	7	2	9	4	8	4	4	5	4	4	8	7	2	5	9	2	2	6	7	4
-	9	6	11	4	9	12	7	17	9	12	9	7	12	9	7	10	6	15	5	7	17	6	7
	7	2	5	3	4	8	3	9	7	3	2	3	4	9	2	6	4	8	3	4	9	4	3
+	8	6	3	7	6	6	9	2	9	4	8	2	6	9	4	4	7	6	9	3	7	6	2
	9	8	9	3	4	8	4	5	6	7	5	4	3	4	8	9	4	7	7	9	6	3	4
-	8	8	11	7	11	9	7	5	6	14	8	6	9	10	2	9	8	13	5	7	7	13	11
	3	4	6	5	7	3	4	3	2	5	4	3	5	6	2	4	2	9	2	7	2	5	8
+	5	2	3	9	3	4	5	3	2	8	2	9	8	9	4	2	8	7	8	5	4	3	5
	3	4	9	2	4	7	8	5	2	9	6	4	4	7	6	7	5	6	9	8	6	4	7
-	8	9	13	8	9	13	9	13	8	7	11	7	4	9	7	3	4	15	11	9	17	3	12
	4	4	7	3	4	4	3	9	3	2	5	5	2	4	3	2	4	8	7	3	9	2	4

Корректурная проба с кольцами Ландольта

- Данный тест является модификацией корректурной пробы Бурдона. Предлагается таблица с 22 строчками колец, в каждой строчке по 30 колец. Надо отыскивать и зачеркивать в каждой строчке кольцо с разрывом на 12 ч.
- **Инструкция**
- «Вы должны просматривать эти кольца строчка за строчкой, слева на право и вычеркивать все кольца с разрывом на 12 часов. Вычеркивать нужно ставя вертикальные черточки. иногда я сам буду ставить на Вашем бланке черточки – это будет отметка времени, на это Вы не должны обращать внимания. Старайтесь просматривать строчки и вычеркивать кольца как можно быстрее, но самое главное в этом задании – работать без ошибок, внимательно, ни одного кольца не пропустить и не одной лишней не вычеркнуть».

Корректурная проба (тест Б. Бурдона)

- Метод «Корректурная проба» для исследования внимания впервые был предложен Б. Бурдоном в 1895 году. Разработанный им бланк представлял собой ряды букв или цифр, в которых нужно было вычеркивать определенные буквы или цифры

• Выводы об уровне развития:

- 10 баллов – продуктивность внимания очень высокая, устойчивость внимания очень высокая.
- 8–9 баллов – продуктивность внимания высокая, устойчивость внимания высокая.
- 4–7 баллов – продуктивность внимания средняя, устойчивость внимания средняя.
- 2–3 балла – продуктивность внимания низкая, устойчивость внимания низкая.
- 0–1 балл – продуктивность внимания очень низкая, устойчивость внимания очень низкая.

Методика "Перепутанные линии" (концентрация и устойчивость зрительного внимания)

- Цель методики "Перепутанные линии": измерение степени концентрации и устойчивости зрительного внимания с помощью методики "Перепутанные линии".
- **Оборудование:** секундомеры, специальные бланки .
- **Ход опыта.** Опыт может проводиться как индивидуально, так и в группе. Перед началом работы испытуемым зачитывается инструкция: "Перед Вами на бланке ряд перепутанных между собой линий. Каждая из них начинается слева и заканчивается справа. Ваша задача - проследить каждую линию слева направо и в той клетке, где она заканчивается, проставить ее номер. Начинать нужно с линии 1, затем перейти к линии 2 и т.д. до конца. Следить за линиями надо только глазами; помогать себе пальцами, карандашом нельзя. Старайтесь работать быстро и не делать ошибок".

Изучите в течение 1,5 мин список простых существительных:

**книга, стул, баран, парусник, мыло,
банан, море, буква, автомобиль,
река, гора, рояль, босоножки,
булавка, сумка, перо, картина, ваза,
шарф, медаль.**

Попытайтесь воспроизвести слова по порядку. Если вы запомнили:

- от 18 до 20 слов – у вас

отличная память;

- от 15 до 17 слов – хорошая
память;

- от 10 до 14 слов – средняя
память;

- меньше 10 слов – плохая

ПАМЯТЬ. Результаты отметьте в
рабочей тетради

Список использованной литературы

1. Жариков Н.М., Урсова ЛГ., Хритинин Д.Ф. **Психиатрия** – М.; Медицина, 1989. 496с. 2.
2.<https://ru.wikipedia.org/wiki>
3. Жариков Н.М., Урсова ЛГ., Хритинин Д.Ф. Психиатрия – М.; Медицина, 1989. 496с.
4. Коркина М.В., Цивилько М.А, Мариллов В.В., Карева М.А. Практикум по психиатрии. 1986. 196с.
5. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия. - М.: Медицина. 1995. 608с.