

# Расстройства памяти и внимания.

Зиновьев С.В.

# Определение памяти.

- Память – психическая функция, обеспечивающая фиксацию (рецепцию), сохранение (ретенцию) и воспроизведение (репродукцию) впечатлений, информации и опыта.
- Различают двигательную, образную, эмоциональную, висцеральную и другие ее виды, формирующие целостную матрицу.

# Психология памяти.

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

# Психология памяти.

Различают память:

1. Непосредственную (отпечаток).
2. Кратковременную (стадия консолидации).
3. Промежуточную (буферную, оперативную).
4. Долговременную.

# Психология памяти.

## Формы организации памяти:

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

# Психопатология памяти.

Расстройства памяти проявляются нарушениями:

1. Запоминания.
2. Хранения.
3. Забывания.
4. Воспроизведения сведений и опыта.

Различают количественные и качественные нарушения.

# Психопатология памяти.

- Гипомнезия – ослабление памяти. Чаще всего поражаются хранение и воспроизведение. Часто искомый факт вспоминается сам по себе позже или происходит забывание того, что данный факт уже был, или при напоминании (анэктофия).
- Более заметна в отношении механической, чем словесно-логической памяти. Значительного опустошения памяти нет. Критика обычно присутствует.
- Нозологическая представленность – органические расстройства, астения, депрессия.

# Психопатолология памяти.

- Гипермнезия – патологическое обострение памяти (чрезмерное обилие, яркость, легкость, подробность воспоминания).
- Нозологическая представленность – гипертимия разной этиологии, неглубокие интоксикации, продром прогрессивного паралича, изредка – начальные стадии спутанного сознания, гипнотический транс. Может быть и парциальной.

# Психопатолология памяти.

- Амнезия – выпадение памяти на некоторые промежутки времени, сведения или навыки.
- Выделяют много специфических, структурно-симптоматологически различных видов амнезии.

# Виды амнезий:

- Фиксационная – утрата способности запоминать и воспроизводить новые сведения (органические расстройства).
- Прогрессирующая (нарастающая, прогредиентная) – подчиняется закону Рибо-Джексона. Дольше всего сохраняются привычные двигательные навыки и тип аффективного реагирования на определенные ситуации. Динамика: от фиксационной – к ретроградной и далее к руинированию и регрессу (экамнезия как переживание прошлого). Типична для органических, реже – диссоциативных расстройств.

# Виды амнезий:

- Ретроградная – выпадение памяти на события, предшествующие экзогении или психозу. Длительность: минуты – годы. Иногда обратима.
- Антероградная – утрата памяти на события, непосредственно следующие за окончанием бессознательного состояния или иного расстройства психики. Длительность – до нескольких лет. Может сочетаться с ретроградной.

# Виды амнезий:

- Конградная – выпадение памяти на период нарушенного сознания. Может быть полной или частичной, сочетаться с антеро- и ретроградной.
- 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).

# Виды амнезий:

## Системные амнезии:

1. Моторная афазия (словесное выражение мыслей). Типичны телеграфная речь, парафазии, аграмматизмы, персеверации, трудности письма.
2. Сенсорная афазия (непонимание устной и письменной речи). Типичны аграмматизмы, парафазии, нарушения письма и чтения.
3. Амнестическая афазия – забывание нужных слов.
4. Семантическая афазия – непонимание сложных фраз.

# Виды амнезий:

5. Агнозии – нарушения узнавания предметов. Существует много специфических форм, связанных с топикой.
6. Апраксия – выпадение моторных навыков (жестов, действий с предметами, способности выполнять просьбы и подражать).
7. Дислексия – нарушения навыков чтения и понимания прочитанного. Обычно следует за расстройствами развития речи.

# Виды амнезий:

- Мотивированная (аффектогенная) - выпадение памяти на психотравмирующие события.
- Периодическая – сопровождает состояния альтернирующего (двойного) сознания).
- Скотомизация памяти – при отсутствии психотравмирующих событий. Часто сопровождает разнообразную соматическую патологию.

# Парамнезии.

- Искажения, обманы, качественные нарушения памяти. Могут сочетаться с количественными. Сложность симптоматики затрудняет квалификацию.
- 1. Феномены ранее пережитого (виденного, слышанного, рассказанного). Никогда не связываются с конкретной временной точкой. Степень уверенности варьирует. Нозологически неспецифичны. Вариант – иллюзия узнавания
- 2. Феномены никогда не пережитого (виденного, слышанного).

# Парамнезии.

3. Редуплицированная парамнезия - уверенность в существовании двойников непосредственно воспринимаемых объектов.
4. Эхомнезия – многократное воспроизведение одного и того же воспоминания.
5. Псевдореминисценции – нарушения локализации событий во времени.
6. Конфабуляции – патологические вымыслы (замещающие, экмнестические, фантастические, бредовые, галлюцинаторные вплоть до спутанности или конфабулеза).

# Определение внимания.

- Внимание – осуществление отбора нужной для осуществления определенных действий информации и сохранение постоянного контроля над его осуществлением.

# 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.

- Нарушение направленности внимания – фиксация его на строго определенных сторонах жизни (патологическая рефлексия, обсессивно-фобические состояния, ипохондрия и психастения в классических описаниях, выраженная шизоидия, болезни зависимости). Как правило, внимание обращено в прошлое или крепко сцеплено с ним. Также может быть направлено на психопродуктивные симптомы.

# Психопатология внимания.

- Своеобразие 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.

