

Презентация

Тақырыбы: Естің бұзылыстары

Орындаған: Спатаева К

Қабылдаған: Қойшыбеков Т.Т.

Жоспары:

1.Кіріспе

2.Негізгі бөлім

Естің бұзылыстарының жіктелуі

Естің бұзылыстарына анықтама

Естің бузылыстарының көріністері

3.Қорытынды

Память - это отражение в нашем сознании жизненного опыта. Она представляет собой вид мнестической деятельности, для которой характерны фиксация, сохранение и воспроизведение информации. Сила памяти зависит от степени концентрации внимания на поступающую информацию, эмоционального отношения (заинтересованности) к ней, а также от общего состояния человека, степени тренированности, характера психических процессов. Убежденность человека в том, что информация полезна, в сочетании с его повышенной активностью при ее запоминании, является важным условием для усвоения новых знаний.

Различают два вида фиксации: кратковременную память (следы внешних раздражений удерживаются в памяти до тех пор, пока существует источник сигналов, а затем угасает) и долговременную (информация сохраняется в памяти на долгие годы). Последняя является для человека источником знаний, опыта, навыков.

У человека различают моторную, или механическую, а также зрительную, слуховую, эмоциональную и смысловую память, причем какая-то из них обычно превалирует над другими. Механическое запоминание основано обычно на частом повторении одного и того же факта. Это самый непродуктивный и нестойкий вид памяти. Зрительная память базируется на наглядно-образном запоминании окружающей действительности, слуховая - преимущественно на звуковом, словесном. Когда запечатление поступающей информации имеет в своей основе выраженные эмоциональные переживания, речь идет о так называемой эмоциональной памяти. Наиболее устойчивой и качественной считается смысловая память, т. е. запоминание, основанное на установлении логической взаимосвязи, взаимозависимости явлений.

Расстройства памяти

Количественные

1. Гипермнезия
2. Гипомнезия
3. Амнезия

Качественные

1. Псевдореминисценции
2. Конфабуляции
3. Криптомнезии

Гипермнезия—патологическое усиление функций 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 маниакально-депрессивного психоза, при эйфорических состояниях, шизофрении, а также могут сопутствовать эпилептическим пароксизмам

Гипомнезия-болезненное снижение памяти. При этом расстройстве обычно страдают все ее составляющие. Нередко при этом наблюдается симптом анэктофории, когда репродукция названий известных предметов, имен близких людей, «выскочивших из памяти» слов возможна не иначе как при подсказке со стороны. Чаще всего гипомнезия носит прогрессирующий (в соответствии с законом Рибо) характер и наблюдается при органических, в первую очередь, сосудистых заболеваниях головного мозга (гипертоническая болезнь, атеросклероз). Однако она может быть вызвана и преходящими функциональными расстройствами невротического характера (например, при психогенной астении).

Амнезии

-полная утрата памяти на события определенного промежутка времени

1. ретроградная, антероградная, конградная, ретроантероградная

2. Прогрессирующая амнезия-развивается по закону Рибо, формируется при тотальной деменции

3. Фиксационная амнезия-утрата способности запоминать, при Корсаковском синдроме

"Ретроградная амнезия" проявляется в виде нарушения памяти на события, предшествующие заболеванию или травме. Забываются события, происходившие в течение нескольких часов, дней а иногда и лет до забывания.(5)

Р.Л. Солсо делит ретроградную амнезию, вызванную травмой головы на короткую и долгую.

"Антероградная амнезия". Смысл, заключающийся в этом термине, довольно просто изложил Р.С. Немов. Он назвал данный вид амнезии невозможностью запоминания на будущее.

"Антероретроградная амнезия". Этим термином называют сочетание двух видов амнезий. Из памяти, в данном случае выпадают события не только предшествовавшие бессознательному состоянию или болезни, но и следовавшие сразу за ним.

"Ретардированная амнезия". Вид изменения памяти, связанный с сохранением в ней событий пережитых во время болезни и последующим их забыванием.

"Фиксационной амнезией" называют отсутствие памяти на текущие события. Фиксационная амнезия, по одной из версий, является основным признаком синдрома Корсаковского.

"Прогрессирующая амнезия" проявляется в утрате способности запоминания и постепенном опустошении запасов памяти, которое происходит с последовательной закономерностью. Закономерность эта была открыта французским психиатром Теодюлем Рибо, и названа в последствии законом Рибо. Утрата материала памяти, в процессах протекания этого вида амнезии происходит от нового к старому. От недавно приобретенного - к давно приобретенному; от индивидуального, избирательного - к общему

"Криптомнезии". Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного ее исчезновения) между действительно происходящими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными или услышанными. В одних случаях услышанное, прочитанное или увиденное во сне вспоминается больным как событие происходившее с ним самим (ассоциативные воспоминания). К этому расстройству относится присвоение чужих идей, нередко сначала отвергаемых. В других случаях напротив, действительное событие вспоминается в качестве услышанного, прочитанного или увиденного во сне (отчужденные воспоминания)

"Парамнезии". Ложные воспоминания, возникающие в результате слияния актуального восприятия с мнимым, бывшим якобы в прошлом. Больной абсолютно уверен, что он однажды видел, слышал или переживал происходящее с ним сейчас - в прошлом. В другом случае наоборот, действительно происходившее в прошлом событие воспринимается больным как новое, ни разу до этого не возникавшее.

- К таким расстройствам можно отнести:
- Dega - vu (ранее виденное),
- Dega - entendu (ранее слышанное),
- Jamais - vu (никогда не виденное).

Амнезия инфантильная". Эта форма амнезии "скрывает" от нас факты первых лет жизни. Инфантильная амнезия возникает в следствие вытеснения детской сексуальности и распространяется почти на все события детства. Временными границами периода, охватываемого инфантильной амнезией можно назвать угасание Эдипова комплекса и вступление в латентный период.

Амнезия истерическая". Своеобразная форма амнезии у невротиков, источник которой - амнезия инфантильная.

"Постгипнотическая амнезия". Нарушения памяти, проявляемые как забывание событий, происходивших в ходе гипнотического сеанса. (5)

"Амнезия опьянения" проявляется в том, что больному на следующий день не удастся воспроизвести то, что происходило во время опьянения - сперва на его высоте, а позже на протяжении всего периода или большей его части.

Другие виды нарушений

Известный французский психолог Т. Рибо предлагает делить болезни памяти на 2 крупных класса: частные и общие.

К числу частных относятся расстройства, заключающиеся в какой-нибудь одной категории воспоминаний, оставляя нетронутыми все другие. Из перечисленных выше видов амнезий к этой категории можно отнести, например, амнезию защитную.

При общих расстройствах память бывает поражена во всех своих проявлениях. Подобные расстройства как бы делят нашу умственную жизнь на несколько частей, образуя в ней пробелы и даже постепенно совершенно разрушают её.

Корсаковский синдром. Впервые был описан С.С. Корсаковым в 1889 г. в качестве самостоятельной болезни, возникающей в результате хронического алкоголизма. Дальнейшие исследования показали, что это расстройство встречается так же при очень многих органических поражениях головного мозга.

Основным симптомом при наблюдении синдрома Корсаковского можно считать полную утрату памяти на события настоящего при сохранении её на события прошлого. Все новые впечатления мгновенно исчезают из памяти. Ничего не запоминая больные не знают где находятся, как сюда попали, кто их окружает, какой сегодня день недели, число и год. Поговорив с врачом, с кем либо из персонала, они немедленно забывают и сам факт разговора и лицо с которым беседовали. Больные забывают расположение своей палаты, кровать, не помнят завтракали они, обедали, или нет; какие блюда ели. Всё происходившее до заболевания сохраняется в памяти, воспроизводится правильно и точно. Нередко у больных возникают конфабуляции, как правило, обыденного содержания. Интенсивный наплыв конфабуляций может привести так же к развитию конфабуляторной спутанности.

Амнестическая афазия. Проявляется в том, что больной забывает слова, чаще всего существительные (т.е. названия предметов). В спонтанной речи больной ловко подменяет забытое слово другим, или же заменяет это слово описанием данного предмета. Однако больной оказывается совершенно беспомощен в ситуации, когда ему предлагают назвать показываемые предметы. Вместо "карандаш" он говорит "чем рисуют", вместо "ложка" - "чем едят". Однако, стоит больному подсказать первый слог или сложить губы для его произнесения, как больной вспоминает слово и хорошо его произносит, но тут же забывает.

Палимпсест. Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов, подробностей, событий, происходивших во время алкогольного опьянения.

Выводы. Под памятью понимают способность к запечатлению, фиксации (импрегнации), сохранению (ретенции) и воспроизведению (репродукции) нашего опыта, информации. Она представляет собой один из основных познавательных процессов, вместе с функцией внимания обеспечивает эффективность восприятия, мышления, а также является важнейшей предпосылкой интеллекта. Память обеспечивается функциональной активностью всех отделов головного мозга, однако, как было установлено экспериментально, процессы репродукции в наибольшей степени связаны с деятельностью височных долей.

Физиологической основой памяти являются следовые реакции в коре головного мозга – временные нервные связи, которые возникают между нейронами под влиянием внешних раздражителей. Надежность запоминания зависит от способности к концентрации внимания, частоты повторений, индивидуальных особенностей памяти. По характеру преобладающей активности у тех или иных людей может доминировать образная (зрительная, слуховая, вкусовая, обонятельная, осязательная), двигательная (моторная) либо идеаторная (словесно-логическая) память. Эти индивидуальные особенности памяти могут носить как врожденный характер, так и приобретаться и закрепляться в процессе профессиональной деятельности, а иногда могут быть связаны с наличием какого-либо заболевания, например, доминация осязательной памяти у слепых.