Министерство науки и образования Украины

Днеропетровский национальный университет им.О.Гончара

Факультет психологии

**Реферат на тему:**

**"Нарушения памяти (амнезии)"**

Подготовила:

студентка гр.ДК – 08 -1

Козелецкая Л.А.

Проверила:

Никанорова Ю.В.

Днепропетровск 2010

**Вступление**

Амнезия — заболевание с симптомами отсутствия воспоминаний или неполными воспоминаниями о произошедших событиях.

Упорядоченный набор оттенков серого цвета соединяет собой две крайности черное и белое. Психика человека так же существует в рамках двух полюсов нормы и паталогии.

Аналогичные процессы присутствуют и в работе одного из важнейших механизмов психики - памяти человека.

Надо сказать, что к числу расстройств памяти относят ряд нарушений, называемых не только знакомым для многих термином "амнезия". Существует так же и множество классификаций расстройств памяти, в которых этот термин зачастую даже не упоминается. Данная работа направлена на расширение рамок познания в области нарушений деятельности памяти.

1. **Виды амнезий**

амнезия память расстройство

"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.

Люди, страдающие расстройствами такого типа затрудняются вспомнить события, происходившие за несколько секунд до травмы.

Один из подобных случаев описан в монографии Р. Солсо "Когнитивная психология":

"Линч и Ярнелл (1973) интервьюировали футболистов, получивших травму головы. Интервью следовали: сразу после краткого неврологического осмотра; спустя 3 - 5 минут; затем еще 5 - 20 минут. Сразу после травмы испытуемые могли точно вспомнить все обстоятельства, происходившие в момент ее получения. Однако спустя 5 минут они были не в состоянии воспроизвести в памяти какие либо детали этого момента игры." Судя по всему, пишет автор связано это с тем, что детали событий, предшествовавших моменту получения травмы, временно хранятся в оперативной памяти, но не передаются в память постоянную. (6)

"Антероградная амнезия". Смысл, заключающийся в этом термине, довольно просто изложил Р.С. Немов. (3) Он назвал данный вид амнезии невозможностью запоминания на будущее.

В другом источнике (1) предложено несколько иное описание данного расстройства. Здесь антероградная амнезия представляется как утрата воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики. Подобное забвение может иметь временные рамки продолжительностью от нескольких часов до нескольких дней и даже недель.

Поведение больных в этот, а затем и в забытый период вполне правильное. Они отдают себе во всем отчет, однако в дальнейшем, все совершавшиеся за это время события бесследно исчезают из их памяти.

"Антеретроградная амнезия" - нарушение памяти на события, происходившие после начала заболевания или после момента травмы. При этом мозг утрачивает способность передавать информацию из памяти краткосрочной в долговременную". (5. Стр 21)

Парадоксальность ситуации рассмотрения Антероградной и Антеретроградной амнезии заключается в подозрительной схожести двух определений при разнице в названиях. В качестве причины такого несоответствия можно назвать несколько различных факторов. Однако моя работа изначально была направлена лишь на описание видов нарушений мнестической деятельности, но не подразумевала тщательного анализа причин и последствий возникновения таких нарушений. А посему я хочу ограничиться только упоминанием сложившейся ситуации, и не вдаваться в её подробности.

"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. (3. Стр. 231)

"Фиксационной амнезией" называют отсутствие памяти на текущие события. Фиксационная амнезия, по одной из версий, является основным признаком синдрома Корсаковского. (см. ниже) (1)

"Прогрессирующая амнезия" проявляется в утрате способности запоминания и постепенном опустошении запасов памяти, которое происходит с последовательной закономерностью. (1) 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.

Часто, протекание прогрессирующей амнезии описывают на примере сенильной деменции (старческого слабоумия).

Одним из ранних проявлений прогрессирующей амнезии при сенильной деменции является т.н. агнозия пальцев рук. Т.е. утрата больными способности назвать пальцы рук при сохранении возможности правильно показать пальцы, называемые исследователем.

В ходе нарушений памяти больной переживает дезориентировку во времени. Конфабулируя он переносит события прошлого в настоящее, не узнает своих близких.

Последний этап опустошения запасов памяти заканчивается так называемым симптомом зеркала. Больной при этом перестает узнавать себя в зеркале. (1)

"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 происходившие 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). (1)

"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 (ране слышанное),

Jamais - vu (никогда не виденное). (1)

"Амнезия инфантильная". Эта форма амнезии "скрывает" от нас факты первых лет жизни. (5) Фрейд видел в ней ни что иное как просто функциональную неспособность ребенка запоминать свои впечатления. 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.

Открытие инфантильной амнезии не принадлежит психоанализу. Однако Фрейд, воочию столкнувшись с этим явлением не ограничился его объяснением с позиции функциональной незрелости (организма), и предложил собственную и довольно своеобразную её трактовку. По его словам, подобно истерической амнезии, инфантильную амнезию вполне можно установить: она связана не с утратой воспоминания или недостаточной его закрепленностью, но, посути, - с вытеснением. (4)

"Амнезия истерическая". Своеобразная форма амнезии у невротиков, источник которой - амнезия инфантильная. (5)

"Амнезия защитная" проявляется в форме забывания (вытеснения) неприятного, травмирующего прошлого опыта. З. Фрейд уделил большое внимание анализу механизмов забывания, которые случаются в повседневной жизни. Он писал о том, что один из таких весьма распространенных механизмов состоит в "нарушении хода мысли силой внутреннего протеста, состоящего из чего - то вытесненного" ( 3,стр.231). Фрейд так же утверждал, что во многих случаях забывания в его основе лежит мотив нежелания запомнить. Примерами такого забывания по Фрейду являются случаи, когда человек непроизвольно теряет, закладывает, куда - либо вещи, связанные с тем, что он хочет забыть и забывает об этих вещах, чтобы они не напоминали ему о неприятных обстоятельствах. (3)

"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 удается воспроизвести то, что происходило во время опьянения - сперва на его высоте, а позже на протяжении всего периода или большей его части. (1)

Как уже говорилось во введении, термин амнезия не является универсальным в обозначении видов нарушений памяти. В соответствии с этим нижеследующая часть будет посвящена расстройствам памяти носящим "безамнестические" названия.

1. **Другие виды нарушений**

Известный французский психолог Т. Рибо (7) 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.

Кроме этого Рибо делит класс общих амнезий на три подкласса. В первый подкласс он зачисляет временные, во второй - периодические или перемежающиеся потери памяти, третий подкласс представлен описанной выше прогрессирующей формой амнезии.

1. **Временные потери памяти**

Наиболее часто этот вид нарушений встречается во время протекания эпилептических припадков. Припадки эпилепсии сопровождаются умственным расстройством и сопровождаются, как правило, набором бессмысленных движений и действий (нередко - преступлений). По окончании припадка в памяти человека не остается никаких воспоминаний о происходившем. Лишь только в редких случаях сохраняются чрезвычайно слабые следы.

1. **Периодические или перемежающиеся потери памяти**

Для описания данного вида расстройств Т. Рибо приводит 3 наиболее характерных примера периодических расстройств памяти.

1. Одна молодая американка проснувшись от долгого сна забыла всё что знала и чему училась. Её приходилось учить всему заново. По прошествии нескольких месяцев она вторично впала в глубокий сон, но по пробуждении стала прежней - такой, какой была до первого сна. Больная помнила всё в том числе то, что с ней происходило между двумя "приступами" сна. В продолжение 4 лет с ней периодически повторялись переходы из одного состояния в другое, причем всякий раз это случалось после глубокого долгого сна.

2. Второй случай описан на примере одной истерической женщины. Больная была подвержена странной болезни, заключавшейся в раздвоении личности. Странность происходящего заключалась в том, что в первом состоянии это была серьёзная, сдержанная и трудолюбивая женщина. Однако стоило случиться припадку, (больная впадала в глубокий сон), как всё изменялось. Она становилась веселой, шумной, кокетливой. Интересно, что во втором состоянии женщина помнила всё, называя своё первое состояние - глупым. В первом же напротив, воспоминания о втором совершенно отсутствовали.

3. Третий случай автор приводит, обратившись к истории одной девушки, изнасилованной во время приступа сомнамбулистического сна. Придя в себя она совершенно не помнила причиненного ей насилия, однако следующий приступ вернул девушке память и позволил рассказать о случившемся матери.

Т. Рибо, приводя примеры проявлений периодических потерь памяти, указывает на вторичность этих проявлений. Первичным же, по его словам, здесь является симптом болезненного состояния - психического расстройства.

Пытаясь объяснить механизм образования вышеописанных нарушений, автор обращается к процессу формирования представлений об окружающем мире. Известно, что данный процесс, складывается из 2х составляющих - представлений о себе вообще и в данный момент. Рассогласование этих двух состояний и приводит в итоге к образованию раздвоенности личности больного.

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. (2)

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. (8)

Палимпсест. Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов, подробностей, событий, происходивших во время алкогольного опьянения. (1)

**Выводы**

В заключении мне кажется необходимым сказать, что список нарушений памяти, приведенный мною выше не является полным. Дело в том, что уже изначально направленность работы предполагала лишь описательную сторону для амнестических нарушений и совсем не включала задач их анализа. В результате в работу не были включены громоздкие аналитические рассуждения некоторых авторов, являющихся к тому же лишь более подробной интерпретацией части включенных в работу примеров.

**Список литературы**

1. Руководство по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского. Т.1. Москва. "Медицина". 1983 г.

2. Руководтсво по психиатрии под редакцией А.В. Снежневского. Т. 2. Москва. "Медицина". 1983 г.

3. Немов Р.С. Психология. Москва. "Владос". 1999 г.

4. Лапланш Ж. Понталис Ж - Б. Словарь по психоанализу. Москва. Высшая школа". 1996 г.

5. Словарь практического психолога. Минск. "Харвест". 1998 г.

6. Солсо Р.Л. Когнитивная психология. 1996 г.

7. Михеев В.В. Мельничук П.В. Нервные болезни. Москва. "Медицина". 1981 г.

8. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти (нарушения памяти при глубинных поражениях мозга). Москва. "Педагогика". 1976 г.