
ПАМЯТЬ.

**КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПАМЯТЬ.
ДОЛГОВРЕМЕННАЯ ПАМЯТЬ.**

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
МЕХАНИЗМЫ ПАМЯТИ.**

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

К важнейшим психическим процессам человека относится память – форма психического отражения действительности, которая заключается в:

- закреплении;
- сохранении;
- воспроизведении своего опыта

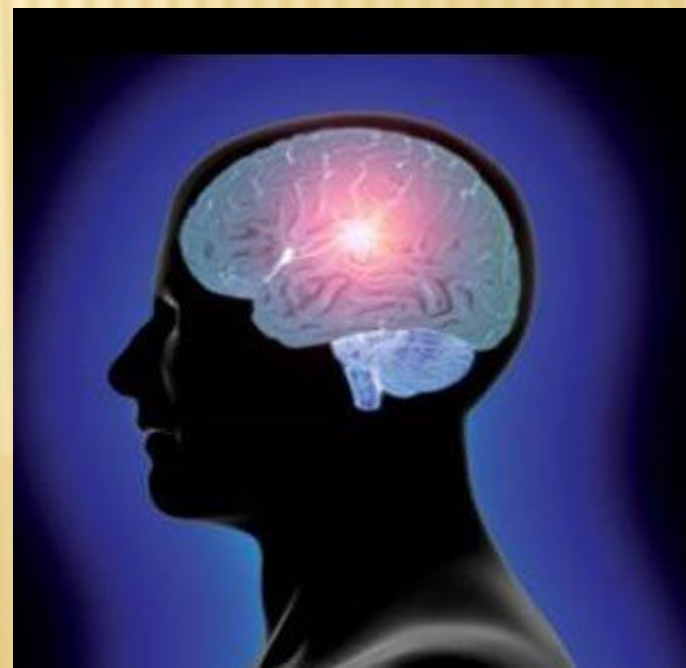


ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Несколько цифр:

По подсчетам ученых Гарвардского университета мозг человека может хранить информацию, равную по объему от **23 000** до **300 миллионов** книг.

Для сравнения: фонд одной из самой крупнейшей библиотек мира – Национальной библиотеки конгресса США - составляет **100 миллионов** книг.

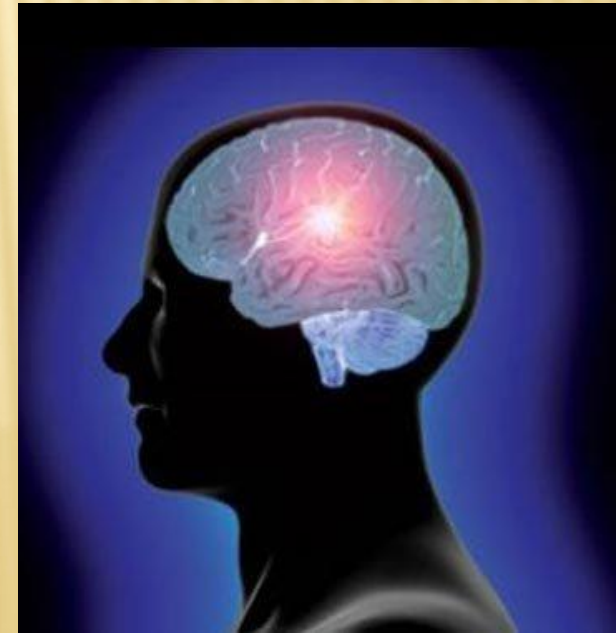


ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Несколько цифр:

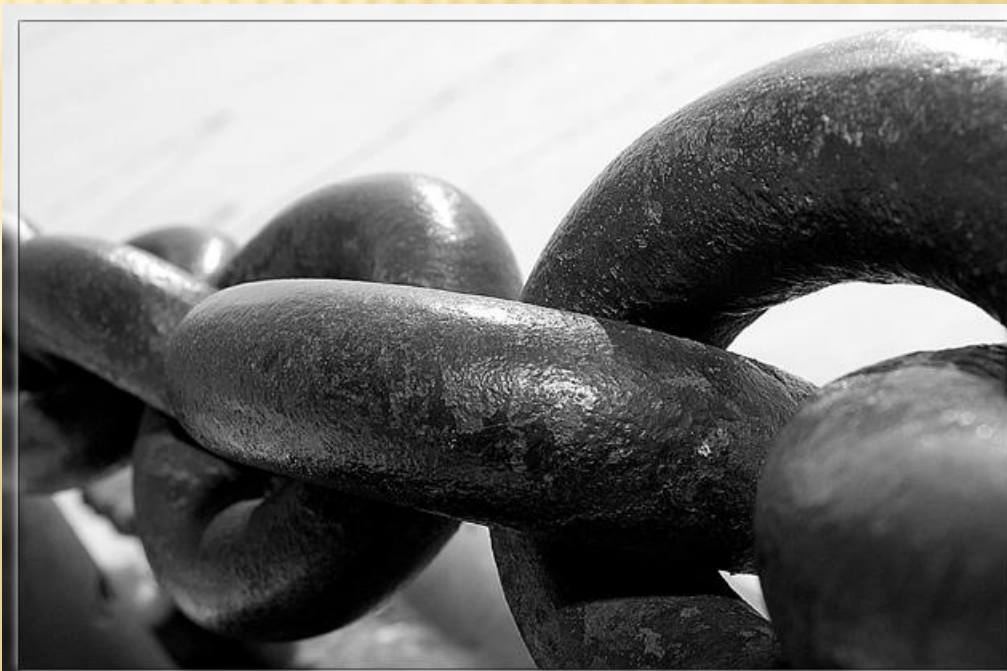
Если же человеческую память сравнивать с компьютерной, то ПЭВМ явно уступает. Самый большой объем памяти в существующих компьютерах - около **10 триллиона байт (число с 13 нулями)**.

Человеческий же мозг, как установили ученые Гарвардского университета, может вместить число байт выражающееся числом с **8400 нулями**.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Память - это связь времен - прошлого, настоящего и будущего - как в жизни отдельного человека, так и для человечества в целом.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Память обеспечивает единство и последовательность течения всех познавательных психических процессов.

Понятие памяти включает в себя **СПОСОБНОСТЬ:**

- к **узнаванию** всех видов восприятия и иных форм душевной деятельности;
- к **запоминанию** (фиксация);
- сохранению** (ретенция);
- воспроизведению** (репродукция);
- обязательным компонентом памяти является **процесс забывания.**

Основные процессы памяти:

- запоминание;
- сохранение;
- забывание;
- восстановление.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

В плане постнатального онтогенеза память формируется и исчезает по следующей зависимости:

- вербальная;
- образная;
- двигательная;
- ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ПАМЯТЬ.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Из различных видов памяти наиболее устойчивой является:

-**моторная** память;

-и, особенно, **аффективная** память.

Характерные жесты, элементарные моторные навыки, осанка, походка сохраняются даже при глубоком распаде зрительной и слуховой памяти.

При старческом слабоумии (**dementiae**) дифференцированное эмоциональное отношение к окружающим остается прежним и в тех случаях, когда больные уже не могут никого назвать по имени или как бы то ни было объяснить разницу в своем отношении к людям.

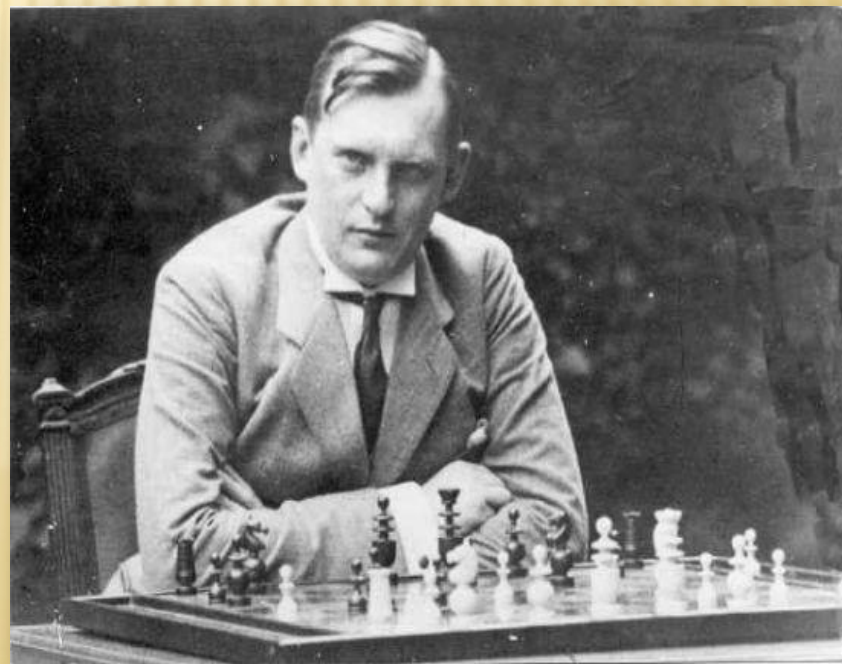
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

В зависимости от того, какой анализатор принимает наибольшее участие в восприятии запоминаемого материала, выделяют:

- зрительную;
- слуховую;
- обонятельную память;
- осязательную память и др.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

У большинства людей все названные виды памяти развиты равномерно и лишь у немногих наблюдается необычайное развитие какого-либо одного вида памяти, - это, так называемая, **феноменальная память**. Например, знаменитый русский шахматист **А.Алехин** обладал феноменальной зрительной памятью, благодаря которой он одновременно мог вести игру на 22 досках.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Феноменальной слуховой памятью обладал выдающийся итальянский скрипач и композитор **Никколо Паганини** (1782-1840).

Стоило ему один раз прослушать музыкальное произведение, и он мог сразу же виртуозно и безошибочно повторить это произведение.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Характеристиками памяти также являются:

- объем;
- скорость запоминания и воспроизведения;
- точность воспроизведения (точность запоминания).

Для практической деятельности важно помнить, что человек воспроизводит в среднем 6-8 одновременно воспринятых объектов.

Формула запоминания (7 ± 2).

Прочность запоминания зависит:

- от силы и повторности восприятия;
- от степени концентрации внимания при восприятии;
- от эмоциональности отношения к объекту восприятия;
- от функционального состояния головного мозга, в том числе в зависимости от утомления, наличия отвлекающих раздражителей, гипоксии.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

По длительности хранения информации память разделяют:

- на сенсорную (хранение не более 1,5 с),
- кратковременную (не более 30 минут)
- долговременную (длительное хранение).

В инженерной психологии выделяется такое понятие как оперативная память. Оперативная память связана с промежуточными мыслительными операциями.

Развитие оперативной памяти чрезвычайно важно для некоторых специальностей, таких как авиационных и корабельных штурманов, диспетчеров, операторов РЛС и др.

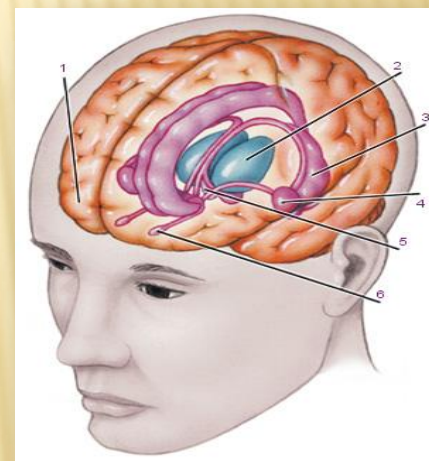


ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Локализации функции памяти в мозгу.

В процессах памяти принимают участие различные структуры головного мозга:

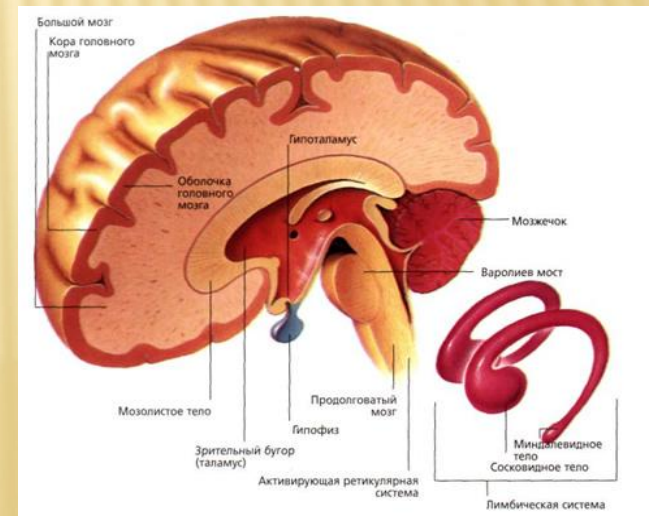
- гиппокамп;
- базальные ядра;
- таламус и гипоталамус;
- кора больших полушарий, в первую очередь структуры височных и затылочных долей головного мозга;
- дно четвертого желудочка и т.д.).



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

В частности, исследованиями **Dash Р.К.** (1997) было показано, что образование следов памяти в основном протекает параллельно: в гиппокампе и коре больших полушарий.

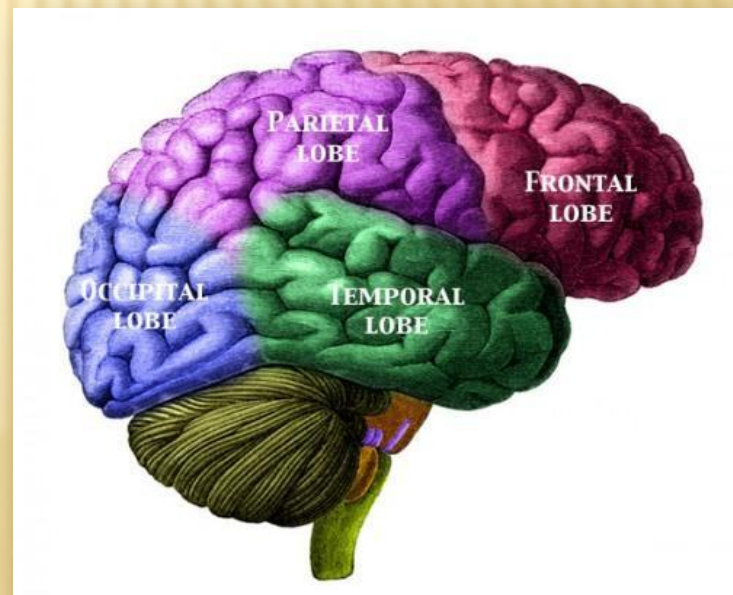
Гиппокамп является «первоначальным координатором» воспроизведения следов памяти до тех пор, пока не будут установлены новые более высокого уровня связи между отдаленными областями мозга (экстрагиппокампальные связи), и в первую очередь-структуры базальных ядер и коры головного мозга.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Американский неврофизиолог и нейрохирург **Уайлдер Пенфилд** (1958) установил, что функция памяти локализована в коре боковой и верхней поверхностей **височных долей** головного мозга. Раздражение височной доли слабым электрическим током приводило к появлению чрезвычайно ярких, эмоционально насыщенных воспоминаний.

Воспоминания развертывались постепенно и длились, пока длилось раздражение височной доли.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

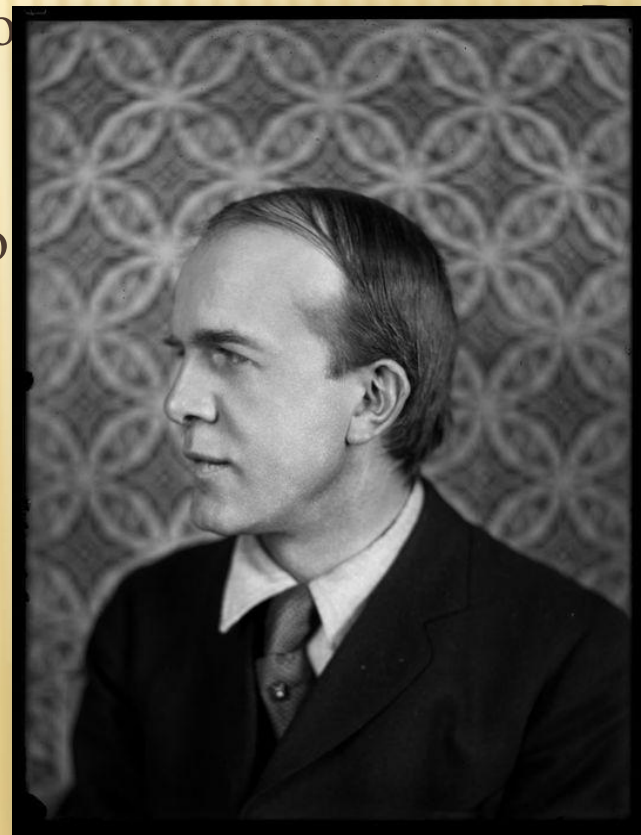
ПЕНФИЛД, УАЙЛДЕР ГРЕЙВС (Penfield, Wilder Graves)

(1891–

1976), американский невролог и нейрохирург. Родился 26 января 1891 в Спокане (шт. Вашингтон). Учился в Оксфорде, в Оксфорде работал у Ч.Шеррингтона.

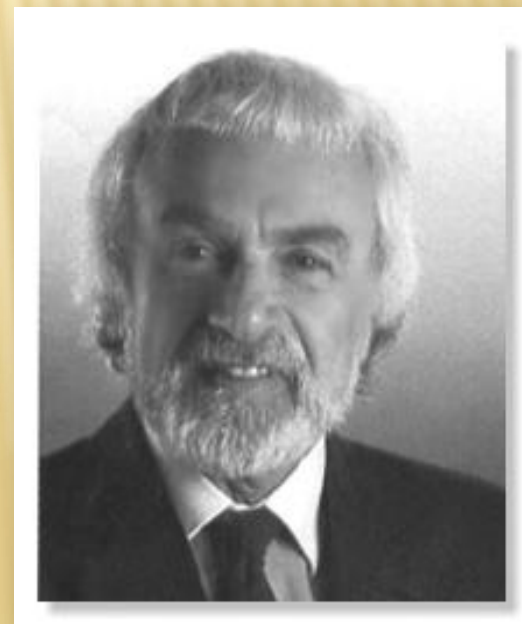
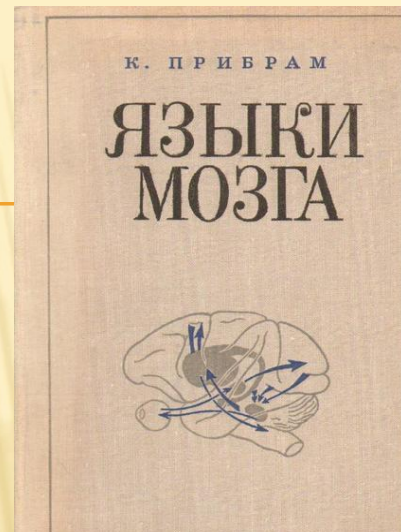
Профессор Колумбийского университета и одновременно нейрохирург Нью-Йоркского Неврологического института.

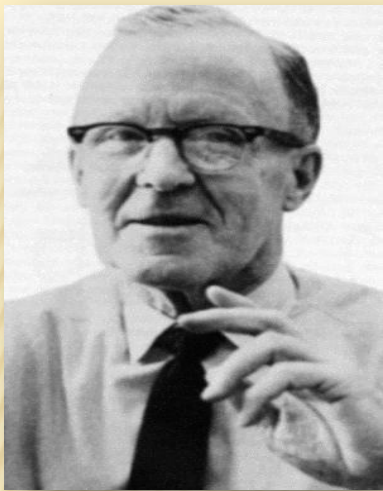
Основные работы **У.Пенфилда** посвящены анатомии и физиологии головного мозга человека в норме и патологии, вопросам нейрохирургии и нейроцитологии.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

ПРИБРАМ Карл (р. 1919) — американский врач и психолог австрийского происхождения, специалист в области психофизиологии, экспериментальной психологии и нейропсихологии. Один из ведущих нейропсихологов США. Профессор Йельского и Стэнфордского университетов. Практиковал нейрохирургию. Исследовал проблемы взаимоотношений мозга, поведения и сознания. В 1963 г. в Москве, совместно с А.Р. Лурия, изучал больных с поражениями лобных долей мозга. Осуществил комплексное исследование общих принципов действия мозговых механизмов памяти, **кодирования** (перекодирования) информации. На основе своих экспериментов создал концепцию «языков мозга». Автор многих книг. Самой известной из которых является: «Языки мозга».





ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Механизмы кратковременной памяти

В 1949 г. Д. Хебб предложил выделить особый вид памяти: **кратковременную память**, основанную на **реверберации** - электрической импульсной активности в замкнутых цепях нейронов на всех уровнях ЦНС. После воздействия афферентного стимула (зрительного, слухового и др.) в замкнутых нейронных сетях мозга возникает циркуляция нервных импульсов (ревербация). Время ревербации составляет от 2 до 15-20 мин. Затем, если стимул был неинтенсивным, циркуляция затухает.

При выраженных афферентных стимулах возникают стойкие биохимические процессы в мозге, связанные с синтезом РНК, которая является материальным носителем информации.



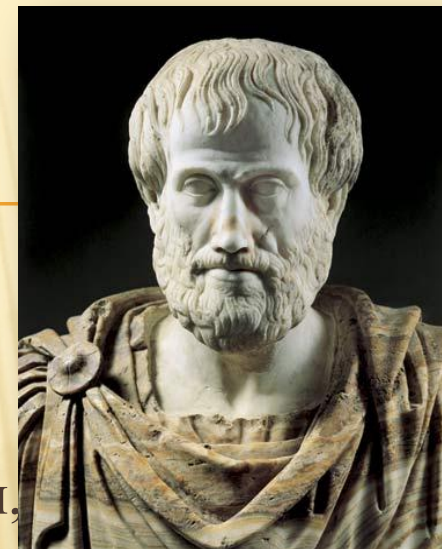
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Нейрофизиологические механизмы долговременной памяти устроены намного сложнее.

Еще **Аристотелем** была высказана гипотеза о том, что впечатления, испытываемые человеком, оставляют в его душе определенные отпечатки (**энграммы**), «...подобно тому как перстень, приложенный к воску, оставляет на нем след».

Представления об отпечатках (энграммах), оставляемых восприятиями в головном мозге, вошло на ином уровне в современную науку.

В современной нейрофизиологии под энграммами подразумевают образование следов памяти, которые связаны с изменением состава молекул РНК в нейронах и глиальных клетках.

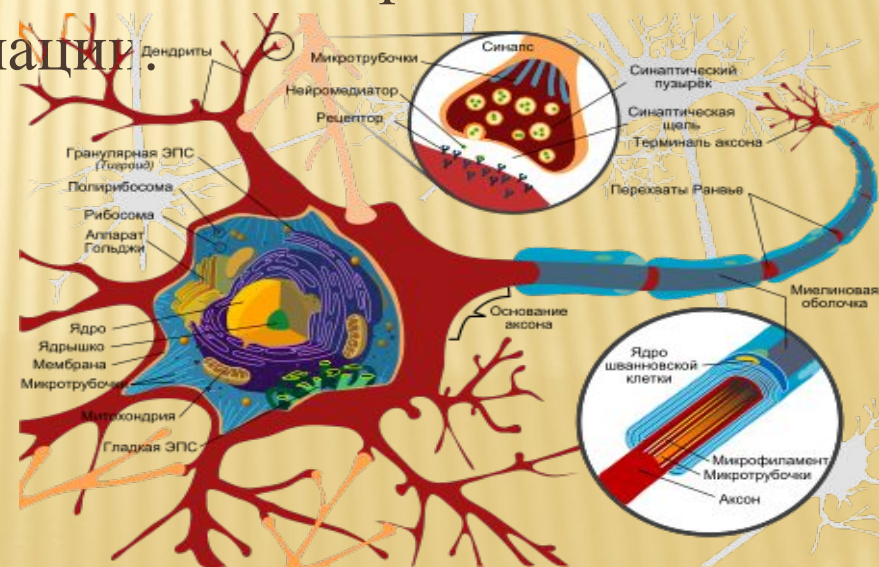


ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

По данным шведского биохимика **Хидена** было установлено (1962), что образование следов памяти связано с изменением состава молекул рибонуклеиновой кислоты (РНК) в нейронах и глиальных клетках (в первую очередь – в Шванновских клетках).

Именно там, РНК рибосом присоединяют к себе (в определенном порядке) аминокислоты, синтезируя белковую молекулу. Эта белковая молекула и является материальным носителем долговременной информации.

Таков нейрофизиологический механизм формирования долговременной памяти, которая иначе называется **структурной памятью**.



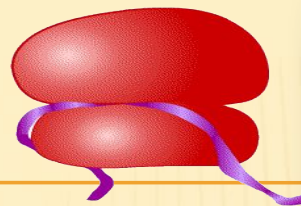
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Хиден экспериментально установил тесную связь между степенью выработки двигательных навыков и содержанием РНК в нейронах соответствующих моторных центров. В ходе обучения содержание РНК в нейронах заметно повышалось. Хиден обнаружил, что нейроны самые активные продуценты РНК в организме. В одном нейроне содержание РНК может колебаться от 20 до 20000 пикограмм*. При этом, нейроны, содержащие наибольшее количество РНК, оказывались ответственными за хранение большого объёма информации.

На основании этих данных **Хиден высказал предположение, что именно молекула РНК является главным нейрохимическим субстратом памяти.**

*пикограмм – одна триллионная часть грамма

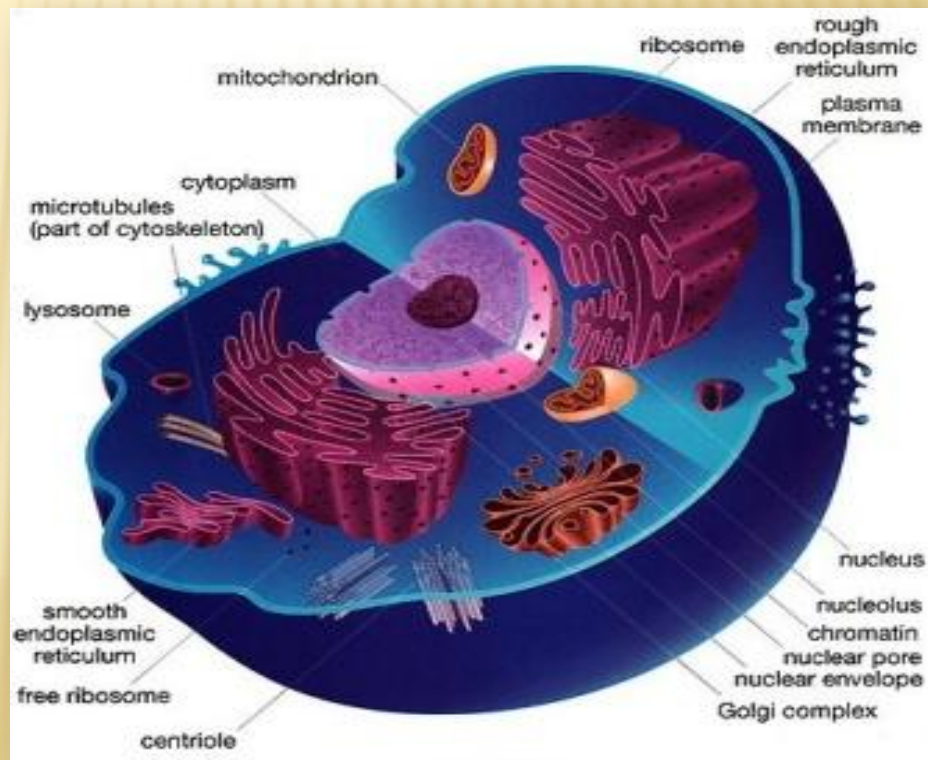
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ



Рибосома — важнейший органоид нервной клетки сферической или слегка эллипсоидной формы, диаметром 100—200 ангстрем*, состоящий из большой и малой субъединиц.

Рибосомы находятся как на внешней мембране ядра нейрона, так и в эндоплазматическом ретикулуме ядра. Рибосомы служат для биосинтеза белка из аминокислот по заданной матрице на основе генетической информации, предоставляемой матричной РНК. Этот процесс называется **трансляцией**.

*Ангстрем – 10^{-10} в минус 10 степени метра



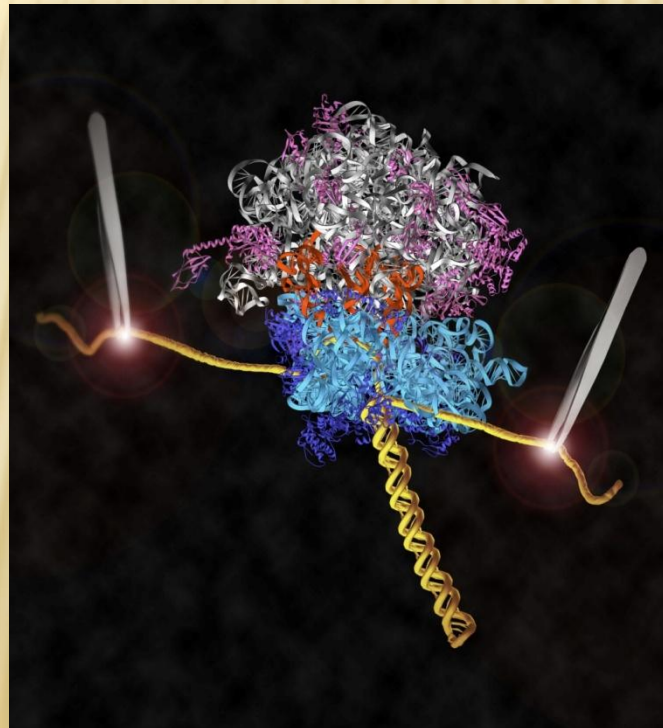
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Рибосомы впервые были описаны как «уплотненные частицы», или «гранулы», клеточным биологом румынского происхождения **Джорджем Эмилем Паладе** в середине 1950-х годов.

Термин «рибосома» был предложен в 1958 г. английским биохимиком, **Ричардом Робертсоном**, в дальнейшем за ряд исследований в области молекулярной биологии ставшим лауреатом Нобелевской премии (1993 г.).

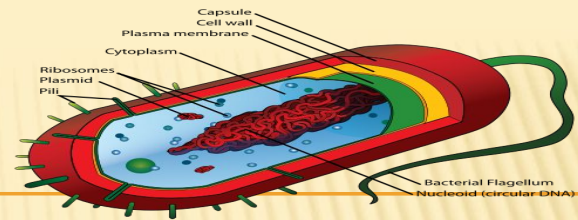


Джордж Эмиль Паладе



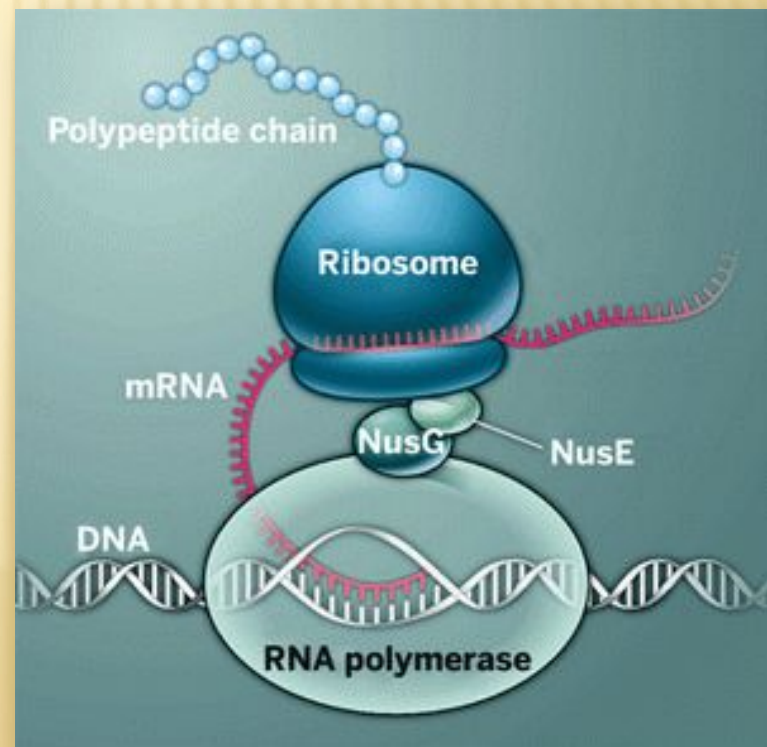
Ричард Робертсон

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ



В 2009 году канадские биохимики **Константин Боков** и **Сергей Штейнберг** из Монреальского университета, исследовав трёхмерную структуру рибосомной РНК современных, пришли к выводу, что рибосомы могли сформироваться в результате постепенной эволюции из очень простой маленькой молекулы РНК («проторибосомы»), способной катализировать реакцию соединения не более двух аминокислот.

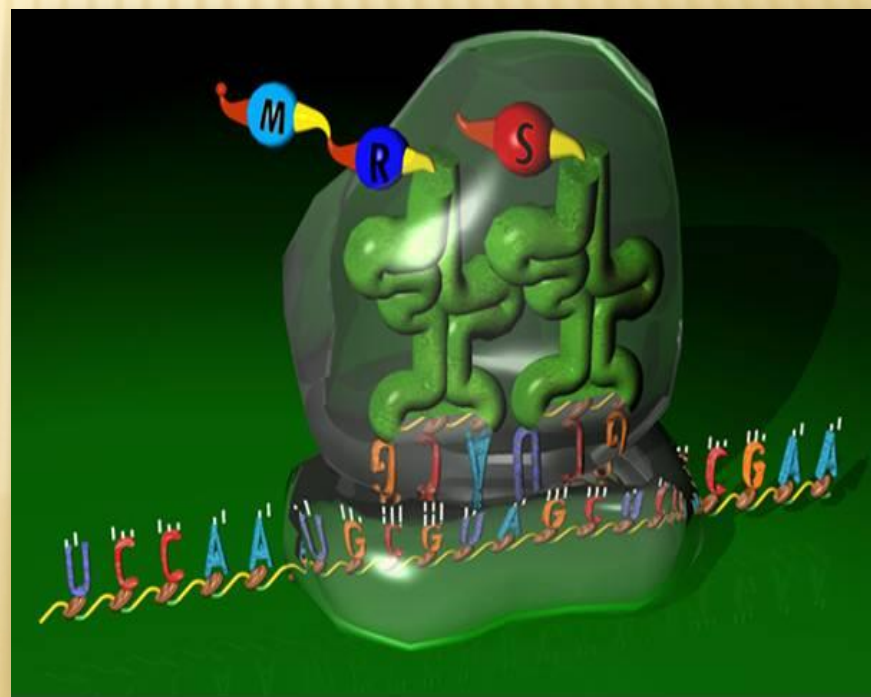
В ходе дальнейшей эволюции остальные структурные блоки рибосомы последовательно добавлялись к проторибосоме, не нарушая её структуру и постепенно повышая эффективность её работы.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Еще один вариант механизма формирования долговременной памяти предложил в 1985 г. известный австралийский биохимик **Мак-Коннелл** (гипотеза «переноса» молекул памяти. Так называемый механизм «генной памяти»).

Он обнаружил увеличение содержания РНК в нейронах мозговых структур животного после обучения. И если после этого другое животное кормить пищей, приготовленной из мозговых образований «обученного» животного, скорость формирования условных рефлексов значительно ускоряется.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Между временем циркуляции импульсов в цепях (кратковременная память) и биохимическими следами долговременной памяти существует прямая зависимость:

-чем более длительная циркуляция импульсов, тем быстрее синтезируется РНК;

-чем более эмоционально значимым для человека является стимул, тем быстрее формируются устойчивые связи и быстрее протекают биохимические процессы, связанные с образованием белковых молекул.

Иногда эти ревербационные процессы являются причиной навязчивых мыслей и фобий. Именно в лобных долях, по мнению британского исследователя **Тимоти Гриффитса** образуются устойчивые нейронные связи («нейронные цепочки»), которые формируют у человека навязчивые мысли, вплоть до невроза навязчивых состояний.



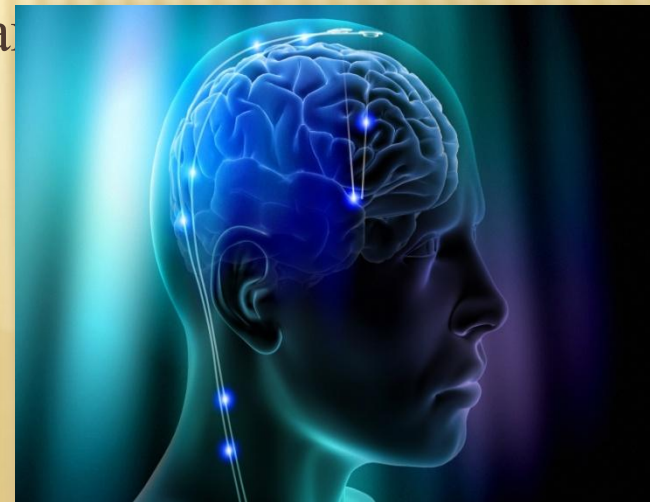
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Как правило, непосредственной причиной этого могут служить различного рода психогении или выраженное переутомление.

По мнению **Тимоти Гриффитса**, этот нейрофизиологический процесс выглядит так: в лобных долях формируются устойчивые ревербации нервных импульсов, которые длительное время не затухают.

Минуя сознание эти импульсы могут попадать на моторные зоны мозга и человек начинает выполнять ненужные операции (по несколько раз проверять: выключен ли утюг, за

Если импульсы попадают на слуховую кору - возникают и длительное время «не отстает» какая-либо мелодия, вплоть до «музыкальных» (слуховых) галлюцинаций.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Нейрофизиологические механизмы забывания

Механизмы забывания одним из первых стал изучать психолог **Е. Меуман** (1913). Исследуя способность воспроизведения рядов заученных слогов в течение первого часа, через сутки и через 120 дней, он установил, что:

-забывание идет нарастая до 8 часов (через 8 часов забывается 52% заученного материала);

-через сутки информация частично восстанавливается и достигает уровня 32 % от первоначально заученного материала.

-почти полное забывание воспринятого материала (97%), наступает через 120 дней.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Существует по крайней мере три теории, объясняющие, почему происходит забывание однажды увиденного (услышанного).

1. Концепция «Выветривания скал».

Согласно этой теории, следы памяти с течением времени стираются, разрушаются подобно тому, как с годами выветриваются скалы.

Некоторые наши воспоминания, вследствие имеющихся в них пробелов, производят впечатление обломков чего-то такого, что ранее было целостным образованием.

Эта теория, однако, страдает механистичностью, она не может объяснить, почему, например, возможное усиление памяти (**гипермнезия**) при некоторых заболеваниях или под влиянием сильного душевного волнения (стресса).



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

2. Концепция перестраивания следов памяти.

Причиной забывания является не разрушение, а преобразование следов памяти.

В 20-е годы XX века немецкий психолог **В.Вульф** провел ряд исследований. По результатам проведенных исследований сложилось мнение, по которому **В.Вульф** утверждал, что следы памяти с течением времени не разрушаются, а видоизменяются в определенном направлении: отдельные особенности все более усугубляются, заостряются, уточняются. То есть, следы памяти перестраиваются в более совершенную структуру.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

3. Теория репродуктивного торможения.

В американской психологии распространена теория забывания канадского психолога **Мак Джеча** - так называемая «**теория репродуктивного торможения**».

Автор теории экспериментально изучал влияние заучивания одного материала на заучивание другого, сходного с первым.

В процессе воспроизведения происходит конкурентная борьба между сходными ответами. Побеждают более сильные ответные реакции, которые подавляют более слабые.

Особенно это показательно, когда заучиваемый материал ассоциируется с эмоционально-значимыми для испытуемого стимулами.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

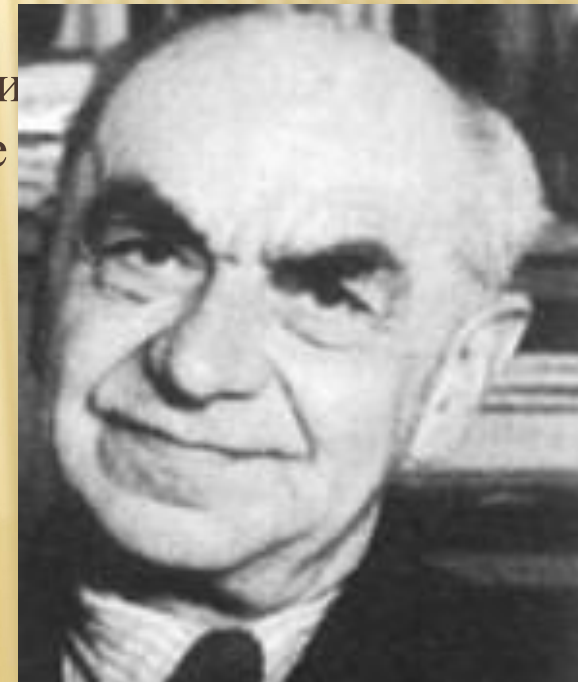
Исследования **В.Вульфа** и **Мак Джеча** в наши дни были уточнены профессором Кембриджского университета **Фредериком Бартлеттом**. Он показывал испытуемым необычный рисунок и просил воспроизвести его.

Потом предлагал повторить рисунок спустя несколько дней, затем - еще через неделю, и, наконец через месяц.

В итоге было получено, что каждое следующее изображение отличалось от предыдущего, а последнее совершенно не похоже на оригинал. Но студенты были уверены, что они изображали то, что видели собственными глазами.

В итоге, **Ф. Бартлеттом** был сделан вывод:

Воспоминание - это творческая реконструкция, попытка заново пережить свое первое ощущение, а старая информация в мозге «переписывается», «затирается» новой.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Исследования **Ф. Бартлетта** во многом подтверждены и дополнены в 90-х годах XX века работами профессора Калифорнийского университета (США) **Элизабет Лофтус**, которая выдвинула гипотезу: **если очевидцам происшествия задают вопросы, содержащие ложную исходную посылку о происшествии, эта новая ошибочная информация может появиться в последствии в более поздних ответах очевидцев.**

Процесс реконструкции возникает тогда, когда в воспоминание о событии встраивается новая информация, дополнительный когнитивный элемент. Несмотря на то что этот элемент встраивается уже после того, как событие произошло, он участвует в реконструкции события на равных правах.

Воспоминание — вовсе не повторное воспроизведение информации, это активная реконструкция. Поэтому когда мы что-то вспоминаем, одновременно происходит и новое запоминание, и старые файлы «перезаписываются» заново.



ПАТОЛОГИЯ ПАМЯТИ

К патологии памяти относятся состояния:

- потеря памяти (амнезия);
- ослабление памяти (гипомнезии);
- усиление памяти (гипермнезии);
- извращения памяти (парамнезии).

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

АМНЕЗИИ.

Амнезией называется пробел воспоминаний, полная утрата памяти на тот или иной период времени.

Амнезия может быть:

а). Временной, обратимой.

Примером может являться **амнестическая форма опьянения**. В данном случае забываются действия, совершенные в состоянии алкогольного опьянения. Как правило, такая форма амнезии возникает у хронических алкоголиков.

б). Необратимой.

Последняя отмечается в случаях, когда она возникает у пожилых лиц, вследствие органических изменений.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Ретроградная амнезия.

Амнезия, распространяющаяся на период жизни, предшествующий началу заболевания или чрезвычайной ситуации, носит название ретроградной амнезии.

При ретроградной амнезии забывается цепь событий, обращенных в прошлое. Ретроградная амнезия может наступать после:

- травмы головного мозга;**
- нейроинфекций;**
- острой гипоксии мозга;**
- отравления угарным газом;**
- после суицидальных попыток;**
- после особенно тяжелого запоя у хронических алкоголиков.**

Обычно ретроградная амнезия состояние транзиторное. Однако, в некоторых случаях амнезия может распространяться на длительный период времени: недели, месяцы, годы.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Фиксационная амнезия.

При фиксационной амнезии резко нарушена долговременная память при относительно сохранности кратковременной.

Чаще всего **ФА**-это следствие органических заболеваний, ЗЧМТ, тяжелых нейроинфекций, атеросклероза сосудов головного мозга. Больной поэтому не запоминает имен окружающих его лиц, текущей даты, объяснений о том, где он находится. Сохраняя известный

прош-
лый жизненный опыт, больной каждый раз **заново** пытается найти ответ на интересующие его вопросы: о времени года он догадывается по пейзажу за окном, о том, что он в больнице, - по одежде больных и врачей. Поэтому возможны грубые ошибки в его суждениях и поступках.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Функциональная амнезия.

ФА –обычно следствие выраженной психотравмы, с реальной витальной угрозой.

Как правило, интенсивная психотравма приводит сначала к развитию реактивного психоза, чаще всего истерического сумеречного рас-

стройства сознания, и лишь в исходе его обна-
льная (или истерическая) амнезия на все собы-
связанные с психотравмирующей ситуацией

В основе феномена функциональной амнезии лежит механизм истерического вытеснения, патофизиологически представляющий собою **избирательное торможение.**

Это торможение является защитным механизмом от вторичных психотравм



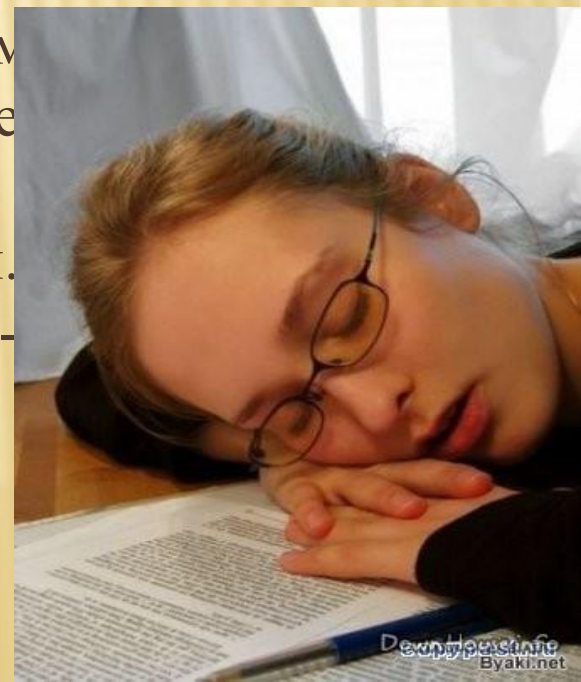
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Отставленная амнезия.

Этот термин употребляется для обозначения амнезии на восприятия, которые хорошо репродуцируются сразу после того, как они имели место, но позже бесследно исчезают из памяти.

Например, человек, увидевший яркий сон, может сказать о нем сразу после пробуждения, но уже через большую часть сновидения вспомнить не в состоянии.

Примерно то же самое наблюдается и у больных, вышедших из делириозного состояний. Их рассказы - яркие, красочные, подробные в первые дни после окончания болезни - день ото дня тускнеют, сокращаются, и в конце концов пос-





ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

ОСОБЫЙ ВИД АМНЕЗИЙ («насильственно стертая память»).

В последние годы в СМИ появляется информация о людях, которые утверждают, что их память как будто «стерли ластиком». Амнезия имеет ярко выраженное искусственное происхождение

Это не обычная амнезия. Обычная амнезия возникает в результате травмы, заболевания, злоупотребления алкоголем и других ПАВ.

Поэтому такие случаи в психиатрии объединили в так называемую группу больных с «насильственно стертой памятью». **То есть признаками насильственно стертой памяти считается наличие признаков заболевания при отсутствии в анамнезе условий, при которых возникает обычная амнезия.**

На сегодняшний день, как утверждала академик Бехтерева Н.П. есть три основных способа стирания памяти:

- медикаментозный метод, с применением психотропных препаратов;
- техногенный - с использованием электрошоковых устройств и генераторов;
- третий способ самый действенный - это комбинация первых двух.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

ОСЛАБЛЕНИЕ И УСИЛЕНИЕ ПАМЯТИ

ГИПОМНЕЗИЯ. Гипомнезия - ослабление процессов памяти, особенно процессов репродукции.

Гипомнезия наблюдается при астенических и невротоподобных состояниях, при депрессиях различного генеза, в начальном периоде старческого слабоумия и при многих других состояниях.

ГИПЕРМНЕЗИЯ. Гипермнезией называют временное усиление памяти, преимущественно механической, возникающее в условиях патологии.

Симптом гипермнезии наблюдается при стрессовых ситуациях различного происхождения, а также при некоторых инфекциях, например тифах, малярии и др.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

ИЗВРАЩЕНИЕ ПАМЯТИ (ПАРАМНЕЗИИ).

Парамнезиями называют искаженные воспоминания, лишь частично соответствующие действительности.

Псевдореминисценции. Псевдореминисценциями (или ложными воспоминаниями) называют воспоминания о событиях, которые действительно имели место в жизни данного человека, но ошибочно датируются им по времени и месту.

Причем доказать ошибочность его утверждений не представляется возможным. Чаще всего события многолетней давности относятся в близкое прошлое, предъявляются как события вчерашнего дня.

Псевдореминисценции носят заместительный характер, заполняя имеющиеся пробелы воспоминаний. Ложные воспоминания могут провоцироваться вопросами окружающих.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Конфабуляции. К конфабуляциям относят фантастические, явно не соответствующие действительности заявления больных, которые предъявляются ими как воспоминания о своем прошлом.

При конфабуляциях редко конструируются качественно новые сюжеты, почти всегда это что-то из услышанного или прочитанного больными прежде: чьи-то героические подвиги, припоминаемые как свои, встречи с великими людьми.

Противоречия в подобных заявлениях не осознаются больными, они их не замечают. Поскольку все эти фантастические истории как бы «припоминаются», то больные обнаруживают непоколебимую убежденность в действительности якобы бывших с ними событий.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Криптомнезии. В отдельных случаях у здоровых психически лиц могут эпизодически встречаться нарушения, принципиально не отличающиеся от конфабуляций.

Незначительный эпизод чьей-то жизни рассказывается как событие из жизни собственной, меткое слово собеседника вспоминается потом как высказанное самим.

Обычно такие неточности не замечаются окружающими или принимаются ими за невинное хвастовство.

В отличии от конфабуляций, при криптомнезиях всегда присутствует критика.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Deja vu. Этим французским термином, которому соответствует русское «уже видел», обозначаются такие состояния, когда новое восприятие, например пейзажа, заведомо незнакомой улицы и др., сопровождается мучительным ощущением, что оно уже имело место в прошлом.

Этот симптом обычно наблюдается при **истероидных** акцентуациях и даже у практически здоровых в психическом отношении лиц, но обладающих хорошо развитым воображением («художественный тип мышления», по И.П. Павлову).

Переживание типа **deja vu** обычно мимолетно, но оставляет, особенно у **психастеников**, длительно сохраняющееся чувство неудовлетворенности, неотступное желание вспомнить, где и когда встречалась в прошлом увиденная картина.



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Деменция (*dementia*) — приобретённое слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и практических навыков и затруднением или невозможностью приобретения новых.

Деменция чаще всего отмечается в старости («Сенильная деменция»). В основе патогенеза деменций лежит поражение мозговых структур, наиболее часто возникающее вследствие атеросклеротических изменений сосудов головного мозга, приводящая к распаду психических функций человека. В простонародье деменция носит название «старческий маразм».

По локализации выделяют:

-корковую — с преимущественным поражением коры головного мозга (чаще всего по типу болезни Альцгеймера или же при алкогольной энцефалопатии);

-подкорковую - с преимущественным поражением подкорковых структур (чаще всего по типу болезни Паркинсона), или же проявляющуюся стойкими гиперкинезами («пляска» Гентингтона);

-мультифокальную — с множественными очаговыми поражениями (чаще всего по типу болезни Крейтцфельдта).



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Заболевания, которые могут сопровождаться деменцией

- вирусные энцефалиты;
- хронические менингиты;
- внутричерепные объёмные процессы;
- спиноцеребеллярные дегенерации;
- гашишный психоз (поздние стадии);
- опиатные наркомании (поздние стадии);
- СПИД;
- нейросифилис;
- алкоголизм;

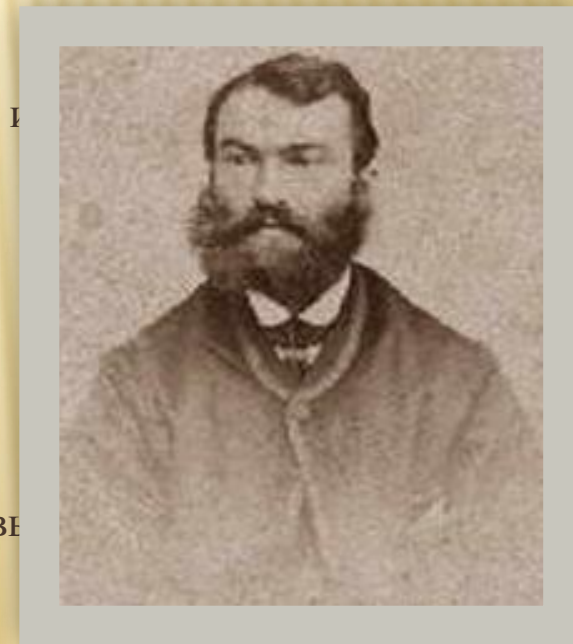


ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

«**Паркинсонизм**» - заболевание, названное по имени английского врача **Джеймса Паркинсона** (J.Parkinson, 1755-1824). Болезнь развивается вследствие поражений базальных (подкорковых) ядер, что приводит к дисфункциям экстрапирамидной системы. Клинические проявления патологии касаются по преимуществу двух параметров моторики: степени двигательной активности и мышечного тонуса.

Типичным для паркинсонизма является совокупность следующих симптомов:

- **уменьшение движений и замедленность движений;**
- **«поза просителя» и старческая походка** (шаркающая, мелкие и медленные шажки);
- **гипомимия** и тоническая фиксация мимических реакций (неадекватно пролонгированная улыбка и др.);
- медленная, тихая, монотонная, **маломодулированная речь;**
- **тремор в покое** (головы, нижней челюсти, пальцев рук, (типа «катания пилюль» или «счета монет»));
- **утрата координации движений;**
- **симптом «воздушной подушки»** (длительное удержание головы, руки, ноги в приданном им положении);
- **уменьшение размеров букв при письме;**
- **своеобразные нарушения психики:** спонтанность эмоций, навязчивость, фиксация на внешних и внутренних проблемах и др.



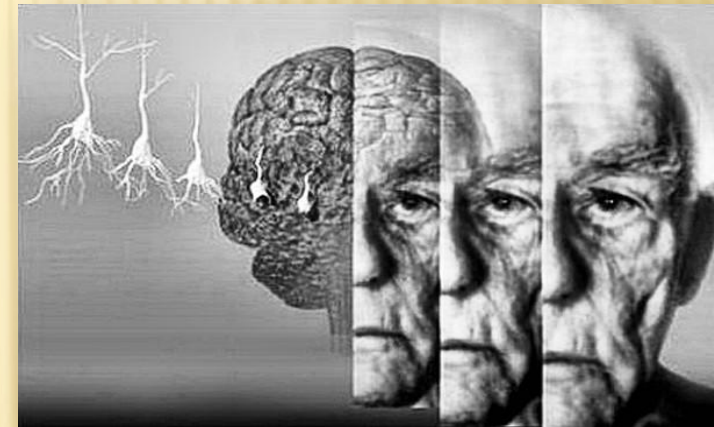
ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Критерии деменций:

Нарушение кратковременной и долговременной памяти (по данным психиатрического интервью, субъективного и объективного анамнезов, нейро- и патопсихологической диагностики). По меньшей мере, одно из следующего:

- нарушение абстрактного мышления;**
- нарушение критики**, неспособность строить реальные планы в отношении окружающих; родственников и вопросов, связанных с работой;
- личностные изменения;**
- социальная дезадаптация** в семье и на работе;
- нейропсихологические симптомы и синдромы:**

Агнозия, Апраксия, Афазия. (Синдром «трех А»).



Агнозия — нарушение различных видов восприятия (зрительного, слухового, тактильного) при сохранении чувствительности и сознания.

Апраксия — нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих его элементарных движений.

Афазия — системное нарушение уже сформировавшейся речи, которая затрагивает различные формы речевой деятельности.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПАМЯТИ

Степени тяжести деменции

Лёгкая. Хотя работа и социальная деятельность существенно нарушены, способность к самостоятельной жизни сохраняется, с соблюдением правил личной гигиены и относительной сохранностью критики.

Умеренная. Предоставлять больному самому себе рискованно, требуется определенный надзор.

Тяжёлая. Повседневная деятельность настолько нарушена, что требуется постоянный надзор (больной не в состоянии выполнять правила личной гигиены, не понимает, что ему говорят и сам не говорит).

