

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6  
Кафедра соціології та психології*

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

з навчальної дисципліни «**Основи психіатрії**»  
вибіркових компонент освітньої програми першого  
(бакалаврського) рівня вищої освіти

*053 Психологія (практична психологія)*

**Тема №5: «Розлади пам'яті»**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 30.08.23 р. №7

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету  
Протокол від 25.08.23 р. №7

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол від 29.08.23 р. №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол від 15.08.2023 №8.

**Розробник:**

доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент Жданова І.В.

**Рецензенти:**

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А.

**План лекції:**

1. Поняття, види та функції пам'яті.
2. Класифікації розладів пам'яті.
3. Основні синдроми розладів пам'яті.

**Рекомендована література****Основна:**

1. Бітенський В. С., Горячев П. І., Мельник Е. В. та ін.; За ред. В. С. Бітенського. Психіатрія: курс лекцій: навч. посібник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2014. 354 с.
2. Психіатрія та наркологія в загальній медичній практиці: навчальний посібник / Г.М. Кожина, Н.О. Марута, Л.М. Юр'єва. К.: ВСВ «Медицина», 2019. 344 с.
3. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. К. : ВСВ "Медицина", 2015. 512 с.
4. Психіатрія і наркологія: підручник / Г.Т. Сонник, О.К. Напрєєнко, А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Н.Ю. Напрєєнко ; за ред. О.К. Напрєєнка. 3-є вид., випр. К. : ВСВ «Медицина», 2017. 424 с.

**Допоміжна:**

1. Гавенко В.Л. Основні органічні захворювання головного мозку: навч. посібник / В.Л. Гавенко, І.А. Григорова, Г.О. Самардакова (та ін.); за заг. ред. В.Л. Гавенка, І.А. Григорової. Харків : НТУ «ХПІ», 2018. 228 с.
2. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.
3. Невротичні, соматоформні розлади та стрес / За редакцією доктора медичних наук, професора Л.М. Юр'євої. К.: ТОВ ММК, 2015. 96 с.
4. Ніконенко Ю.П. Клінічна психологія: Навчальний посібник. Вид. КНТ Київ, 2016, 368 с.

**Текст лекції.****Питання 1. Поняття, види та функції пам'яті.**

*Пам'ять* – психічний процес, який виконує функцію накопичення, збереження і репродукції досвіду пізнання людиною навколишнього середовища та самої себе, що забезпечує її диференційоване пристосування.

Види пам'яті:

- рухова (характеризується здатністю до репродукції рухів і поведінки, є основою умінь і звичок);
- наглядна (чуттєву);

- емоційна (афективну);
- логічна;
- механічна (на противагу логічній задовольняється механічним запам'ятовуванням, не пов'язує матеріал за законами логіки).

За характером домінувальної активності можна виділити інші види пам'яті: слухову, зорову, смакову, нюхову, тактильну та загального відчуття (розташування тіла в просторі).

Під час запам'ятовування відбуваються фіксація та закріплення нової інформації завдяки зв'язуванню, консолідації її з раніше отриманою. Процес запам'ятовування може бути мимовільним або довільним. Довільне запам'ятовування має цілеспрямований характер, мимовільне відбувається ніби мимохідь, без певної мети.

Види збереження інформації в пам'яті:

- короткочасна;
- тривала пам'ять.

Процеси запам'ятовування, відтворення та впізнавання є активними компонентами пам'яті. Для них велике значення має стан свідомості. За повної її втрати до відповідного відрізка часу спогадів немає. У разі часткового її порушення запам'ятовування та репродукція фрагментарні, спогади неповні та неточні.

Морфо-функціональною основою пам'яті є спільна робота складного комплексу апаратів мозку: кіркових центрів аналізаторів, структури кола Пейпеца (морський коник (гіпокамп), сосочкові (мамілярні) тіла гіпоталамуса, поясна звивина), сітчастої (ретикулярної) формації, гліальних елементів мозку.

Нормальна пам'ять не у всіх людей однакова. На неї впливають такі чинники, як тренування, емоції, втома, недосипання, соматичні та нервово-психічні недуги. Значно змінюється пам'ять залежно від віку. Порушення може полягати в більших або менших розладах її компонентів. У старечому віці частіше страждає процес запам'ятовування нового матеріалу поточних подій за одночасного збереження здатності до відтворення вражень минулого.

## **Питання 2. Класифікації розладів пам'яті**

Патологія пам'яті проявляється в порушеннях основних етапів мнестичної діяльності - фіксації, утримання (ретенції) і відтворення (репродукції) засвоєної інформації.

У клініці психічних захворювань розрізняють наступні *розлади пам'яті*:

1) Кількісні розлади пам'яті - дисмнезії (гіпермнезія, гіпомнезія й амнезії (ретроградна, антероградна, антероретроградна, ретардована, фіксаційна, прогресуюча);

2) Якісні розлади пам'яті - парамнезії (псевдоремінісценції, конфабуляції, криптомнезії).

**Кількісні розлади пам'яті (дісмнезія)** характеризуються зниженням можливості запам'ятовування, зменшенням запасів пам'яті і погіршенням відтворення.

**Гіпермнезія** проявляється підвищеною здатністю до відтворення інформації з минулого, хоча не втрачено і можливість посиленого запам'ятовування. Спостерігають гіпермнезію при маніакальних епізодах біполярного афективного розладу, шизофренії з афективними коливаннями, гарячці.

**Гіпомнезія** (ослаблення пам'яті) проявляється утрудненнями запам'ятовування або відтворення матеріалу або це може стосуватися обох зазначених процесів. Виникає ослаблення пам'яті при астеничних і депресивних станах, судинних та органічних захворюваннях головного мозку, на початку старечої недоумкуватості. Такі хворі погано засвоюють нове, події відтворюють неповно.

**Амнезія** - це втрата пам'яті на події певного відрізка часу. Її спостерігають при органічних ураженнях головного мозку, хронічному алкоголізмі, після потьмарення свідомості. Якщо втрата пам'яті стосується подій, які передували знепритомненню, йдеться про *ретроградну амнезію*. Прогалинами в спогадах на період після опритомнення характеризується *антероградна амнезія*. Поєднання обох описаних станів визначають як *антероретроградну амнезію*.

**Ретардована (відставлена, запізніла) амнезія** – забування подій, що були під час психічного розладу, в т. ч. причин цих подій. Трапляється не одразу після закінчення хворобливого стану, а лише через деякий проміжок часу, тому хворий може спочатку багато розповісти про обставини та причини кримінальної події, а пізніше вже не в змозі це зробити (у судовій практиці вчасний допит інколи рятує цінне для слідства свідчення).

Під *фіксаційною амнезією* розуміють втрату здатності запам'ятовувати поточні події, дати, імена.

Втрата здатності до запам'ятовування, що неухильно наростає, з поступовим спустошенням запасів пам'яті характеризує *прогресуючу амнезію*. При цьому процеси відбуваються у зворотному порядку: від недавно отриманої інформації до старої (закон зворотного руху пам'яті, або закон Рібо). Останнім втрачається давно набутий, добре організований матеріал пам'яті, який стосується автоматизованих навичок.

**Анекфорія** - порушення пам'яті (переважно — відтворення), коли окремі події, образи хворий згадує під час спогадів про них інших людей.

**Амнезія системна** — втрата пам'яті, пов'язана з психічною травмою, що стосується не певних відрізків часу, а змісту окремих деталей, при цьому пам'ять про загальну ситуацію збережена.

Амнезії щодо певного відрізка часу спостерігають при пароксизмальних і сутінкових розладах свідомості, епілепсії, травмах голови, тяжких мозкових інфекціях, патологічному сп'янінні. Стійке зниження пам'яті характерне для церебрального атеросклерозу, сифілісу мозку, прогресивного паралічу, тяжких хронічних отруєнь, епілептичного недоумства.

**До якісних порушень пам'яті належать парамнезії** - спотворення або обман пам'яті. Серед них виділяють:

- псевдоремінісценції,
- конфабуляції та
- криптомнезії.

**Псевдоремінісценції** - найпростіший і найпоширеніший вид парамнезій. Вони характеризуються помилковим спогадом часу, тобто давно пережиту подію хворий згадує як таку, що відбулася недавно. Пацієнт, який тривалий час провів у психіатричному стаціонарі, на запитання, що він робив учора ввечері, розповідає про відвідування кінотеатру, зустріч з колегами або якусь іншу цілком реальну подію з минулого.

При **конфабуляціях** прогалини пам'яті заповнюються фантастичними, вигаданими спогадами. Змістом конфабуляції можуть бути неймовірні події, яких насправді не було і які не могли трапитися в житті хворого (зустрічі з видатними людьми, геніальні відкриття, незвичайні пригоди). Такі фантастичні конфабуляції спостерігають при прогресуючій амнезії та певних видах порушення мислення (парафренне маячіння).

**Криптомнезія** — це спотворення пам'яті, що проявляється її ослабленням та втратою різниці між подіями, що дійсно відбувалися в житті хворого, й почутим, побаченим уві сні, прочитаним. В одних випадках почуте, побачене, прочитане хворий згадує як подію із власної біографії (механізм присвоєння), в інших, навпаки, — реальні події із свого життя пацієнт пригадує як почуте, побачене, прочитане, таке, що відбувалося з іншими людьми (механізм відчуження).

### **Питання 3. Основні синдроми розладів пам'яті.**

Розлади пам'яті складають основу психоорганічного і корсаківського синдромів.

**Психоорганічний синдром** включає порушення пам'яті, інтелекту та емоцій. Порушення пам'яті зачіпають в тій чи іншій мірі і запам'ятовування, і ретенцію, і репродукцію. Про порушення інтелектуальної діяльності свідчить зниження рівня суджень та умовиводів. Одним з ранніх ознак зниження інтелекту є порушення критичних здібностей у відношенні самооцінки та оцінок навколишнього. Емоційні реакції відрізняються нестійкістю, бурхливим проявом і швидкою виснаженістю.

**Корсаковський синдром.** Характеризується порушенням пам'яті на поточні події (фіксація амнезія), при якому відносно константною залишається пам'ять на події минулого. Цей вид порушення пам'яті доволі часто з'єднується з конфабуляціями в відношенні поточних подій і дезорієнтацією в місці та часі.

Часто порушення пам'яті на події нещодавнього минулого не досягають настільки вираженого ступеню. Корсаковський синдром може проявитись у неточності відтворення почутого, побаченого, у неточності орієнтації. При цьому виникає інколи невірне відтворення, без грубих конфабуляцій:

нерідко хворі самі помічають дефекти своєї пам'яті, намагаються заповнити ці прогалини, вигадуючи неіснуючий варіант подій.

Причини розвитку психорганічного і корсаківського синдрому різноманітні: судинні захворювання головного мозку, черепно-мозкова травма, інтоксикації (алкоголь, наркотики, важкі метали), мозкові інфекції, пухлини та атрофічні захворювання головного мозку.

Описані порушення пам'яті носять в основному стабільний характер.

**Прогресуюча амнезія.** Порушення пам'яті поширюються часто не тільки на поточні події, а й на минулі: хворі не пам'ятають минулого, плутають його з поточним, вони зміщують хронологію подій, виявляється дезорієнтація в місці та просторі. Часом такі порушення мають гротескний характер: так, одна хвора вважала, що вона живе на початку ХХ сторіччя, що тільки що закінчилась Перша світова війна і почалась Велика Жовтнева соціалістична революція. Клінічно хвороба характеризується незбінними прогресуючими розладами пам'яті: спочатку знижується здібність до запам'ятовування поточних подій, видаляються з пам'яті події останніх років і частково давно минувших років. Поряд з цим, збережене в пам'яті віддалене минуле набуває особливої актуальності в свідомості хворого. Він живе не в дійсній реальній ситуації, котру не сприймає, а в уривках ситуацій, дій, положень, що мали місце у далекому минулому. Всі описані явища протікають на фоні інтелектуального збіднення, зумовленого відмиранням великого числа клітин кори.

Для пацієнтів характерна недостатня активність процесу запам'ятовування. Хворі фактично не сприймають завдання «запам'ятати». Про це свідчить те, що ні один з піддослідних не зумів відтворити жодного слова при опосередкованому запам'ятовуванні (по О.М. Леонтьєву). Замість цього хворі називали предмети, намальовані на картинках, хоча зв'язок між словом, що запам'ятовувалось та картинкою часто встановлювалось адекватно. Об'єм пам'яті у цих хворих був дуже низьким і в середньому складав 4 слова. Графік кривих запам'ятовування мав форму плато.

У деяких хворих криві запам'ятовування мають ломану форму, що свідчить про нестійкість, послабленість мнемічних процесів хворих. Дуже низька стабільність запам'ятовування. Жоден з хворих не зміг відтворити ні одного слова з десяти через деякий час. Показовим в цьому відношенні також є відтворення розповідей. Були відмічені випадки, коли хворі, дійшовши до середини розповіді, забували її кінець, змінювали сюжет. Найменше відволікання, пауза між подачею та відтворенням розповіді, якась фраза, погляд в сторону – все спричиняло швидке забування. Хвора, тільки що правильно розпочавши передавати зміст, з труднощами згадує, про що в розповіді йшла мова, а через хвилину заявляє, що ніякої розповіді не чула, що «ми просто сидимо і розмовляємо про різні речі».