***1. Классификация и определение нарушений памяти.***

Память – психический процесс запечатления, сохранения и воспроизведения прошлого опыта. Расстройства памяти → нарушение способности запоминать, удерживать и воспроизводить.

Классификация:

Усиление памяти – *гипермнезия* (фиксационная, репродукционная).

Ослабление памяти – *гипомнезия*

Отсутствие памяти – *амнезия* (фиксационная [отсутствие памяти на текущие события]; репродукционная [невозможность воспроизведения по запросу]; ретроградная [забывание всего до причины амнезии]; антероградная – [забывание событий после начала заболевания]; антероретроградная; конградная [в помраченном сознании]; ретардированная [постепенное забывание после помрачения сознания]; прогрессирующая [↑оскудение запасов памяти]; аффектогенная [исчезновение из памяти определенных, неприятных переживаний]; палимпсест)

*Парамнезии* – изменение содержания воспоминаний (псевдореминисценции [ложные воспоминания по времени]; конфабуляции [ложные воспоминания по содержанию]; криптомнезии [нет грани между реальными своими и чужими воспоминаниями]).

*Нарушение чувства знакомости* (deja vu [будто уже виденное]; jamais vu [будто никогда невиданное]; с-м Капгра [положительного и отрицательного двойника]).

***2. Возрастные особенности наркоманий и токсикоманий.***

Наркомания и токсикомания могут сформироваться в любом возрасте. У детей, рожденных матерями, страдающими опиоманией, обнаруживается выраженный и опасный для жизни абстинентный синдром. Основная масса больных наркоманией и токсикоманией – лица в возрасте от 16 до 30 лет. Особенно быстро формируется зависимость в детском и подростковом возрасте, что приводит к патологическому развитию личности или задержке психического развития. Случаи формирования наркомании у лиц зрелого возраста относительно редки, течение наркоманий при этом более благоприятное.

***3. Лечение и профилактика неврозов.***

*Лечение:* *психотерапия + психотропные с-ва, общеукрепляющая терапия + реабилитация.*

*Психотерапия*:

Рациональная психотерапия: раскрытие патогенетической сущности конфликта, "запуск" невротической реакции, активизация положительных св-в личности, коррекция неадекватных эмоциональных реакций и форм поведения, переработка патологического стереотипа поведения, нормализация системы эмоционально-волевого реагирования, изменение системы отношений.

Групповая: раскрытие и осознание конфликтных (невротических) ситуаций + их решение (перестройка). Работает с внутриличностной проблематикой и системой отношений пациента (дефекты → отражение в межличностном взаимодействии).

Автогенная тренировка: тренировка мышечной релаксации, самовнушение и самовоспитание.

Личностно-ориентированная психотерапия: формирование адекватного самосознания, раскрытие + переработка внутреннего психологического конфликта, коррекция неадекватных личностных отношений.

Гипнотерапия.

Наркопсихотерапия: наркотические средства → развивают / ↑ гипнотический сон.

*Психотропные с-ва:* бензодиазепины (феназепам/диазепам); производные гликоля (мепробамат/ мепротан); нейролептики (сонапакс/неулептил); антидепрессанты (амитриптилин/адаптол/ нормазидол/тонгинал); ноотропы (пирацетам/аминалон).

*Профилактика:* активный и здоровый образ жизни, регулярные физические упражнения, прогулки на свежем воздухе. Отсутствие /↓стрессов, благоприятная обстановка в семье, полноценный отдых и ночной сон, йога, творческие занятия.

***1. Классификация и определение нарушений памяти.***

*Память* – психический процесс запечатления, сохранения и воспроизведения прошлого опыта. Расстройства памяти при психических и соматических заболеваниях проявляются нарушением способности запоминать, удерживать и воспроизводить усвоенный материал.

**Классификация:**

1. ***Усиление памяти (гипермнезия)***

Г**ипермнезия** — значительное или резкое обострение памяти. Обычно сопровождается наплывом множественных воспоминаний и образными представлениями.

* Фиксационная
* Репродукционная

1. ***Ослабление памяти (гипомнезия***), ***отсутствие памяти (амнезия)***

**Гипомнезия (Дисмнезия)** — расстройство памяти, характеризующееся снижением возможности запоминания, уменьшением запасов памяти и ухудшением воспроизведения.

**Амнезия** — выпадение из памяти событий, произошедших в определенный период времени — встречается как после состояний нарушенного сознания, так и в связи с грубыми органическими поражениями головного мозга.

Виды амнезии:

***Фиксационная амнезия*** – утрата способности запоминания, отсутствие памяти на текущие события. Фиксационная амнезия легко обнаруживается в беседе.

***Репродукционная амнезия*** – невозможность воспроизведения необходимой в данный момент информации.

***Ретроградная амнезия*** – исчезновение из памяти событий, предшествовавших черепно-мозговой травме (инсульту, эпилептическому припадку, отравлению, самоповешению и др.) за несколько минут, дней и даже недель.

***Антероградная амнезия*** характеризуется пробелами воспоминания, относящимися к событиям, происшедшим и происходящим уже после начала заболевания (черепно-мозговая травма, инсульт, эпилептический припадок и др.).

***ретроантероградная амнезия*** является одним из признаков Корсаковского синдрома.

***Прогрессирующая амнезия*** – утрата способности к запоминанию и постепенно нарастающее оскудение запасов памяти.

***Амнезия кататимная*** — психогенно возникающие пробелы памяти на неприятные для индивидуума события.

***Амнезия конградная*** возникает на период, во время которого существовало состояние помрачения сознания или другое психическое расстройство. Конградная амнезия может быть полной (оглушение сознания, тяжелые формы делирия, аменция, некоторые формы сумеречных состояний) и частичной, когда в памяти больного остаются фрагменты психоза (делирий, онейроид). В последнем случае создаются условия для возникновения резидуального бреда. В связи с конградной амнезией могут возникать антероградная и ретроградная амнезии

***Амнезия периодическая*** возникает на фоне альтернирующего сознания, встречающегося при истерических состояниях. Больной живет в двух, совершенно отличающихся друг от друга состояниях, сменяющих одно другое. В состоянии "А" сохраняется память на все относящиеся к нему события. То же относится и к состоянию "Б". Вместе с тем, находясь в состоянии "А", больной совершенно не помнит, что с ним происходило в состоянии "Б" и наоборот — в состоянии "Б" не помнит, что происходило в состоянии "А".

***Амнезия, ретардированная*** возникает на период помрачения сознания или другого психического расстройства не сразу после их окончания, а спустя различные сроки, обычно исчисляемые днем- неделей.

***Палимпсест*** — зап**а**мятование отдельных событий и деталей своего поведения, бывших накануне в период опьянения, на высоте его развития.

1. ***Парамнезии***
2. Качественные нарушения воспоминаний (парамнезии) — изменение содержания воспоминаний.

***Псевдореминисценции*** — ложные воспоминания, которых не было в данный период времени, но которые были или могли быть в прошлой жизни больного («иллюзии памяти»). В отличие от конфабуляций они являются более стабильными, повторно высказываются больным.

***Конфабуляции*** — ложные воспоминания фантастического содержания, воспоминания о событиях, которых не было и не могло быть в жизни больного («галлюцинации памяти»).

***Криптомнезия*** — искажение памяти, проявляющееся в исчезновении различий между действительными событиями и событиями, увиденными во сне, услышанными или прочитанными больным.

1. ***Нарушение чувства знакомости***
   * **симптом «уже виденного» (deja vu)** сводится к тому, что впервые в жизни увидев что-либо, человек чувствует, будто это уже происходило с ним когда-то раньше. При этом присутствует критическое понимание ошибочности этого ощущения.
   * **симптом «никогда не виденного» (jamais vu)** заключается в том, что что-то хорошо знакомое воспринимается как чужое, чуждое, будто бы увиденное впервые.
   * **Синдром Капгра** (J.M.Capgras) проявляется нарушением узнавания людей. **синдром положительного двойника**, при котором больной считает незнакомых ему людей своими хорошими знакомыми
   * **синдром отрицательного двойника**, когда больной не узнает своих родственников, знакомых, считает их подставными лицами, близнецами, двойниками близких ему людей.

***2. Возрастные особенности наркоманий и токсикоманий.***

Наркомания и токсикомания могут сформироваться в любом возрасте. У детей, рожденных матерями, страдающими опиоманией, обнаруживается выраженный и опасный для жизни абстинентный синдром. Основная масса больных наркоманией и токсикоманией - лица в возрасте от 16 до 30 лет. Особенно быстро формируется зависимость в детском и подростковом возрасте, что приводит к патологическому развитию личности или задержке психического развития. Случаи формирования наркомании у лиц зрелого возраста относительно редки, течение наркоманий при этом более благоприятное.

**3. Лечение и профилактика неврозов.**

*Лечение:* *психотерапия + психотропные с-ва, общеукрепляющая терапия + реабилитация.*

*Психотерапия*: 1. Рациональная психотерапия: раскрытие патогенетической сущности конфликта, "запуск" невротической реакции, активизация положительных св-в личности, коррекция неадекватных эмоциональных реакций и форм поведения, переработка патологического стереотипа поведения, нормализация системы эмоционально-волевого реагирования, изменение системы отношений.

2.Групповая: раскрытие и осознание конфликтных (невротических) ситуаций + их решение (перестройка). Работает с внутрилич-ностной проблематикой и системой отношений пациента, дефекты которой отражаются в межличностном взаимодействии.

3.Автогенная тренировка: тренировка мышечной релаксации, самовнушение и самовоспитание.

4. Личностно-ориентированная психотерапия: формирование адекватного самосознания, рас-крытие + переработка внутреннего психологического конфликта, коррекция неадекватных личностных отношений.

5. Гипнотерапия.

6. Наркопсихотерапия: использование нарко-тических средств, облегчающих развитие гип-нотического сна или усиливающих его глуби-ну.

*Психотропные с-ва:* преп. бензодиазепиново-го ряда (феназепам/диазепам); производные гликоля (мепробамат/ мепротан); нейролептики (сонапакс/неулептил); антидепрессанты (амитриптилин/адаптол/ нормазидол/тонгинал); ноотропы (пирацетам/аминалон).

*Профилактика:* активный и здоровый образ жизни, регулярные физические упражнения, прогулки на свежем воздухе. Отсутствие или снижение стрессов, благоприятная обстановка в семье, полноценный отдых и ночной сон, занятия йогой, творческие занятия.