

Тема 1.2

Психологические особенности работы с инвалидами и лицами пожилого возраста с нарушениями памяти

ПЛАН

1. Общее понятие о памяти. Процессы памяти. Виды памяти и их характеристика.
2. Индивидуальные особенности памяти. Нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезии, конфибуляция, криптомнезии.
3. Основные факторы забывания. Изменение памяти у инвалидов и лиц пожилого возраста.
4. Расстройства течения ассоциативного процесса: ускоренное мышление, замедленное мышление, разорванность мышления, бессвязность мышления.

Лит.: **Маклаков А.Г. – «Общая психология» (10 глава)** **Задания ниже по этой книге**

1. Общее понятие о памяти. Процессы памяти. Виды памяти и их характеристика.

Память - форма психического отражения действительности, заключающаяся в закреплении и последующем воспроизведении своего опыта. Она позволяет человеку накапливать, сохранять и впоследствии использовать личный жизненный опыт. Все закрепление знаний и навыков относится к работе памяти. Соответственно этому перед психологической наукой стоит ряд сложных проблем, входящих в раздел изучения процессов памяти. Она ставит перед собой задачу изучения того, как запечатляются следы, каковы физиологические механизмы этого процесса, какие условия содействуют этому запечатлению, каковы его границы, какие приемы могут позволить расширить объем запечатленного материала.

С точки зрения В. Квинн, многие психологи сравнивают человеческую память с картотекой. Эта аналогия подразумевает, что вы извлекаете из окружающего мира информацию на какую-либо тему и затем храните ее в своем мозге. Если вы поместите ее в нужное место, то в случае необходимости вам легко будет ее извлечь. Но если вы поместите ее не в свою ячейку или забудете, где она хранится, то при извлечении (припоминании) этой информации у вас возникнут трудности.

Информация о событиях, объектах и впечатлениях, имевших место в прошлом оставляет следы в памяти, которые хранятся в головном мозге человека. Где точно локализовано это место ученые не определили, чаще они отвечают, что память располагается в разных участках.

Объем же памяти человека ученые единодушно считают огромным. В течение своей жизни человек задействует лишь ее малую часть, применяет мало возможностей своей памяти.

Процессы памяти - мнемические процессы: запоминание, сохранение, забывание и восстановление. Все эти процессы зависят от внешних и внутренних факторов. Например, от возраста, в детстве сильнее зависит, чем в старости. С возрастом ухудшается не память как таковая, а процесс запоминания. (М. Фарадей не мог в старости вспомнить свое открытие, которое сделал в молодости.) От внешних причин память также зависит. Правильная организация материала, предъявляемого для запоминания, помогает улучшить процесс запоминания в 10 раз.

Качества памяти: быстрота запоминания, длительность сохранения материала, объем памяти, точность воспроизведенного материала.

Основные процессы памяти

В психологии выделяют 4 процесса памяти, важные составляющие из которых она состоит: запоминание, сохранение, воспроизведение и забывание.

В различных теориях описываются 3 блока памяти: сенсорный блок («сенсорный» означает «связанный с органами чувств»: зрением, слухом, осязанием, вкусом и обонянием), а также блоки кратковременной и долговременной памяти. Каждый из них играет огромную роль в процессах запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Их основное отличие заключается в порядке и продолжительности действия. Начинается процесс памяти с сенсорного блока - он длится всего несколько миллисекунд. Информация, поступившая в форме ощущений, на очень короткое время записывается, а затем либо передается в кратковременную память либо угасает.

Виды памяти

Классификации могут быть разными:

1. по характеру психической активности:

- вербальная,
- образная,
- двигательная,
- эмоциональная.

Вербальная память - память на мысли, слова. Мысли могут быть воплощены в различную языковую форму, но, передавая мысль, стараемся передать основной смысл материала, если возникают трудности, то стараемся вспоминать их буквальное словесное оформление.

Образная память - память на представления, картины из природы и жизни, звуки, запахи и т. д. Возникновение ассоциативных образов, при воспоминании какого-то из определенных образов.

Двигательная память - запоминание, сохранение и воспроизведение различных движений и их систем. Этот вид памяти позволяет человеку сохранять и воспроизводить в нужные моменты различные двигательные компоненты - письмо, ходьбу и др.

Эмоциональная память - память на чувства. Эмоции сигнализируют человеку о том, как удовлетворяются его потребности. Пережитые и сохраненные в памяти чувства выступают в виде сигналов, либо побуждающих к действию, либо удерживающих от действий, вызвавших в прошлом отрицательные переживания.

2. по характеру целей деятельности:

- произвольная и
- произвольная.

Запоминание начинается с произвольного запечатления какой-либо деятельности. Человек запоминает то, что ему нравится, что производит на него впечатление. Этот вид памяти сильнее развит у детей, чем у взрослых, с годами ослабевает произвольность запоминания. Произвольная память появляется при целенаправленном запоминании информации, при использовании особенных приемов запоминания, определении цели - на какое время нужно запомнить, сколько запомнить.

3. по способам запоминания:

- логическая и
- механическая.

При механическом заучивании информации человек тратит много усилий и времени, причем результаты запоминания низки. Информация отправляется в долговременную память методом многократного повторения без осмысления. При логическом (смысловом) запоминании информации человек стремится выделить главные логические компоненты информации, пересказав ее своими словами, установить логические связи в запоминаемом материале.

4. по ведущей роли анализатора:

- зрительная,
- слуховая,
- осязательная,
- обонятельная,
- вкусовая.

Зрительная и слуховая память у человека развиты обычно более качественно, человек усваивает больше количество информации через эти каналы. (Если, конечно, не накладывается отпечаток профессии человека, например, дегустатор пищи, духов и др.) Осязательная память закрепляется за определенными вариантами прикосновений, тактильных ощущений, которые важны для человека. При подкреплении их эмоциями человек различает приятные и неприятные прикосновения, опасные, вредные и безопасные.

Основываясь на особенностях запоминания информации каждым человеком, можно выбрать эффективный способ заучивания материала. Кому-то лучше читать материал самому по написанному тексту - зрительная память, кому-то лучше слушать и запоминать - слуховая память, а кому-то удобнее, например, двигаться и читать, пересказывать материал - зрительнодвигательная память.

5. по длительности хранения информации:

- сенсорная,
- кратковременная,
- долговременная.

2. Индивидуальные особенности памяти. Нарушения памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезии, конфубуляция, криптомнезии

Во-первых, люди по-разному запоминают различный материал. Одни наиболее хорошо запоминают картины, лица, предметы, цвета, звуки. Это представители наглядно-образного типа памяти. Другие лучше запоминают мысли и словесные формулировки, понятия, формулы и т. п. Это представители словесно-логического типа памяти. Третьи одинаково хорошо запоминают и наглядно-образный, и словесно-логический материал. Это представители гармонического типа памяти. Во-вторых, люди предпочитают запоминать разными способами. С этой точки зрения различают типы памяти в зависимости от степени участия основных анализаторов в процессе запоминания: зрительный, слуховой, двигательный и смешанный (зрительно-слуховой, зрительно-двигательный и слухо-двигательный) типы.

Гипермнезия – непроизвольное оживление, усиление, обострение памяти, повышение способности воспроизведения, вспоминания давно забытых событий прошлого, незначительных и неактуальных для больного в настоящем. При этом «больной, к своему удивлению, вспоминает давно забытые достаточно крупные эпизоды своего детства или юности в мельчайших подробностях, воспроизводит наизусть целые страницы когда-то прочитанных, но давно забытых произведений».

Гипомнезия – ослабление памяти, частичное выпадение из памяти событий, фактов, явлений. «Возникает так называемая «прорешливая память», когда больной вспоминает не все, что должен был бы помнить, а лишь наиболее важное для него, сильные и яркие впечатления, а также часто повторяющиеся в его жизни события.

Амнезия – утрата памяти, «провалы в памяти», полное выпадение из памяти событий, имевших место в определенный период.

Парамнезии – это нарушения памяти, сущность которых заключается в патологической продукции памяти, обманах памяти.

Конфабуляции – ложные воспоминания, «вымыслы памяти» («галлюцинации памяти», «бред воображения»), сопровождаемые убежденностью субъекта в их истинности.

Криптомнезии – искажения памяти, заключающиеся в отчуждении или присвоении воспоминаний.

3. Основные факторы забывания. Изменение памяти у инвалидов и лиц пожилого возраста.

Факторы, влияющие на забывание:

время – чем больше пройдет, тем больше информации забудется. Через 1 час забывается 50% информации без повторения;

использование информации – забывается то, чем мозг не пользуется;

активность деятельности – информация забывается, если до или после заучивания была активная, эмоциональная деятельность;

срок хранения информации – «старые» события помнятся дольше, «новые» - забываются быстрее;

защитные механизмы психики – забывается то, что нарушает психическое равновесие, комфорт, что вызывает стресс, напряжение.

Работа разных видов памяти подчиняется некоторым общим законам.

Поскольку возраст является самым сильным и независимым фактором риска нарушений памяти и других высших мозговых (когнитивных, познавательных) функций, количество людей с подобными расстройствами увеличивается одновременно с ростом в популяции числа лиц пожилого возраста.

К высшим мозговым, или когнитивным (познавательным) функциям относятся наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним. К этим функциям относятся:

- восприятие информации - обобщение;
- обработка и анализ информации, вынесение умозаключений, принятие решения - мышление;
- запоминание и хранение информации - память;
- обмен информацией - речь.

При наличии нарушений одной или нескольких из этих функций врачи используют термин «когнитивные расстройства». Эти нарушения возникают вследствие различных заболеваний головного мозга и влияют на эффективность обучения, профессиональной, бытовой и социальной деятельности.

Нарушение познавательных функций. На какие признаки нужно обратить внимание:

- сложность при выполнении договоренностей,

- сложности при выполнении простых действий в быту,
- неспособность согласовать предложения в обычной речи,
- значительное изменение почерка,
- недостаточная концентрация внимания,
- чувство чрезмерного напряжения, раздражительность,
- быстрая утомляемость,
- угнетенное настроение,
- снижение круга интересов.

При нормальном старении, уязвимыми являются следующие функции:

- быстрота реакции на внешние стимулы,
- способность к концентрации внимания,
- способность быстро переключаться с одного вида деятельности на другой.

4. Расстройства течения ассоциативного процесса: ускоренное мышление, замедленное мышление, разорванность мышления, бессвязность мышления

Расстройства мышления – это группа патопсихологических симптомов, объединяющих нарушения процесса опосредованного и обобщенного познания реальности, формирования суждений и умозаключений. Проявляются расстройством динамики мыслительного процесса – ускорением или замедлением ассоциаций, а также искажением его целенаправленности – разорванностью, бессвязностью, разноплановостью мыслей, обстоятельностью и резонерством.

Болезненно ускоренное мышление. Характеризуется увеличением речевой продукции в единицу времени. В основе лежит ускорение течения ассоциативного процесса. Течение мысли обуславливается внешними ассоциациями, каждая из которых является толчком для новой тематики рассуждений. Ускоренный характер мышления приводит к поверхностным, поспешным суждениям и умозаключениям. Больные говорят торопливо, без пауз, отдельные части фразы связаны между собой поверхностными ассоциациями. Речь приобретает характер «телеграфного стиля» (больные

пропускают союзы, междометия, «проглатывают» предлоги, приставки, окончания). «Скачка идей» - крайняя степень ускоренного мышления.

Болезненно замедленное мышление. В отношении темпа представляет собой противоположность предыдущего расстройства. Часто сочетается с гиподинамией, гипотимией, гипомнезией. Выражается в речевой заторможенности, застреваемости. Ассоциации бедны, переключаемость затруднена. Больные в своем мышлении не в состоянии охватить широкий круг вопросов. Немногочисленные умозаключения образуются с трудом. Больные редко проявляют речевую активность спонтанно, их ответы обычно немногословны, односложны. Иногда контакт вообще не удается установить. Это расстройство наблюдается при депрессиях любого происхождения, при травматическом поражении головного мозга, органических, инфекционных заболеваниях, эпилепсии.

Разорванное мышление характеризуется отсутствием в речи больных логических согласований между словами, грамматические связи при этом могут быть сохранены. Тем не менее речь больного может быть совершенно непонятной, лишенной всякого смысла, например: «Кто может выделить временное расхождение относительности понятий, включенных в структуру миробытия» и т.п.

При бессвязном мышлении отсутствуют не только логические, но и грамматические связи между словами. Речь больных превращается в набор отдельных слов или даже звуков: «возьму... сама попаду... день-пень... ах-ха-ха... лень» и т.п. Это расстройство мышления встречается при шизофрении, экзогенно-органических психозах, сопровождающихся аментивным помрачением сознания.

ЗАДАНИЕ:

- 1) **Краткий конспект лекции в тетради**
- 2) **Выбрать один из вопросов и ответить на него письменно. Не более 2-х человек на 1 вопрос (лит. вначале документа):**

1. Дайте характеристику памяти как познавательному психическому процессу.
2. Какие теории памяти вы знаете?
3. Раскройте взгляды Аристотеля на проблему ассоциаций.
4. Расскажите об исследованиях памяти, проведенных Г. Эббингаузом.
5. Что такое квазипотребность и как она влияет на продуктивность запоминания?

6. Дайте характеристику основным видам памяти.
7. Охарактеризуйте основные виды запоминания.
8. Какие вы знаете основные приемы и способы произвольного запоминания?
9. Расскажите об исследованиях процессов запоминания в работах П. И. Зинченко и А. А.Смирнова.
10. Охарактеризуйте процессы воспроизведения и узнавания.
11. Что вы знаете о произвольном и произвольном воспроизведении?
12. В чем разница между процессом воспроизведения и узнавания?
13. В чем выражается связь узнавания и воспроизведения с такими процессами, как воля и мышление?
14. Расскажите о законе забывания, открытом Г. Эббингаузом. Какие способы и методы, направленные на замедление процессов забывания, вы знаете?
15. Расскажите о явлениях ретроактивного торможения и ретроградной амнезии.
16. Расскажите об индивидуальных особенностях памяти.
17. Какие основные нарушения памяти вы знаете?