**Гипомнезия (дисмнезия)** — патологическое ослабление (но не полная утрата) памяти или отдельных ее компонентов (запоминания, удержания, воспроизведения; эпизодической, семантической памяти).

Обычно пациенты с гипомнезией предъявляют жалобы на затруднения с запоминанием новой информации, трудности с припоминанием в нужный момент номеров, дат, имен и названий (часто такие слова как бы «вертятся на языке», но без дополнительной подсказки их не удается вспомнить), ошибки или снижение эффективности в работе либо в домашних делах, связанные с забыванием той или иной информации. В большей степени страдают воспоминания о недавнем прошлом, текущих событиях (классический пример — долгий поиск очков или документов, которые только что были убраны «в хорошее место, чтобы не забыть»). Люди с гипомнезией обычно в достаточной степени замечают свои проблемы с памятью (т.е. относятся к ним с критикой), могут жаловаться на них, часто пытаются как-то их преодолеть, например, начинают записывать важную для себя информацию, делают узелки на носовых платках, для того чтобы вспомнить о чем-то, оставляют важные вещи на видном месте, чтобы их не забыть и т.д. При более выраженной гипомнезии пациенты иногда испытывают трудности с припоминанием некоторых значимых событий своей и общественной жизни, но полного их забывания (забвения) не происходит (это наблюдается при амнезии), т.е. после напоминаний они обычно вспоминают все существенные моменты. Постоянным свойством гипомнезии является неравномерность поражения запасов памяти — одно помнят хуже, другое лучше.

Гипомнезия наблюдается при органических заболеваниях головного мозга (например, сосудистые заболевания головного мозга, последствия черепно-мозговой травмы и т.д.). Однако схожие жалобы могут иметь и функциональную, обратимую природу: при депрессиях (как результат общей идеомоторной заторможенности), астении (как следствие истощения процессов внимания). Следует также различать объективное снижение памяти и лишь субъективные жалобы на некие «проблемы с памятью», которые часто встречаются у депрессивных пациентов, пациентов с различными тревожными и ипохондрическими расстройствами. Для объективной оценки памяти существуют специальные тесты: тесты на запоминание ряда слов, узнавание данных прежде слов, вербальную беглость (для оценки семантической амнезии: например, за 1 минуту просят назвать как можно больше названий любых животных или слов, начинающихся на определенную букву) и т.д.

При прогрессирующих органических изменениях головного мозга выраженность гипомнезии постепенно нарастает (в том числе в последующем может переходить в прогрессирующую амнезию). При этом некоторые колебания в выраженности гипомнезии в этих случаях могут быть обусловлены дополнительным присоединением астенической или депрессивной симптоматики.

Любое ослабление (разрушение, распад) памяти как при гипомнезии, так и при нормальном старении или прогрессирующей амнезии (см. далее) идет по **закону Рибо**(закономерность описана в конце XIX в. французским психиатром Т.Рибо): **сначала утрачивается менее прочно закрепленная в памяти информация, затем — все более прочно закрепленная**; т.е. память прогрессивно снижается в направлении:

* от позднего (т.е. вначале утрачиваются воспоминания о недавнем прошлом, менее прочно закрепленные) к раннему (событиям юности, лучше закрепленным в памяти);
* от частного (деталей) к общему (основному);
* от эмоционально нейтрального (безразличному) к эмоционально значимому (важному).

Поэтому и при нормальном старении вместе с ослаблением памяти на недавние события в ней актуализируются воспоминания о далеком прошлом, в связи с чем пожилые люди часто придаются воспоминаниям о своей юности. При гипомнезии эта закономерность выражена в еще большей степени.