

Нарушения сознания и самосознания, пароксизмальные явления

Профессор О.Ю. Ширяев
Лек.№4

- **Сознание** — высший интегративный психический процесс. Оно осуществляет в бодрствующем состоянии познавательное отражение объективного мира и самого себя, способствует адаптации субъекта в окружающей его природной и социальной среде и позволяет изменять ее в соответствии со своими потребностями.

Признаки, характеризующие бессознательные психические процессы:

- протекают без ощущения собственной психической активности, то есть изолированно от ядра личности.
- содержание бессознательных психических актов нередко воспринимается как нечто совершенно чуждое и непонятное личности, неведь откуда взявшееся и нередко противоречащее содержащемуся в сознании;
- языком бессознательного являются образы, действия, а также речевые структуры, лишённые логической последовательности.
- на уровне бессознательного не существует разграничения на внешний и внутренний мир.
- динамика психических актов и действий в сфере бессознательно го лишена не только логических, но также временных и пространственных ограничений, свойственных сознательному уровню отражения действительности.

Проявления бессознательного

- Надсознательные явления
- Неосознаваемые побуждения (мотивы) к деятельности
- Неосознаваемые механизмы регуляции автоматизированных действий
- Проявления субсенсорного восприятия

Критерии К. Ясперса для определения расстроенного сознания

1. Больной отрешен от действительности. Реальный мир, происходящие в нем события, изменения не привлекают внимания пациента, а если и воспринимаются им, то лишь парциально, непоследовательно, фрагментарно. Возможность осознания и понимания явлений окружающей жизни ослаблена, а порой полностью утрачена.
2. Больной дезориентирован в месте, ситуации, времени, окружающих лицах, собственной личности, что выражено в различной степени. Алло- и аутопсихическая дезориентировка, являясь одним из ведущих симптомов при любом нарушении сознания, имеет при каждом из них характерные особенности структуры, выраженности и развития.
3. Мышление пациента резко расстраивается, ассоциативный процесс упрощается, затрудняется, речь становится фрагментарной, непоследовательной, бессвязной, достигая у части больных степени инкогеренции.
4. Отмечаются разнообразные конградные нарушения памяти. После выхода из состояния нарушенного сознания воспоминания всегда неполные, фрагментарные, непоследовательные, в ряде случаев отсутствуют вовсе.

Классификация расстройств сознания по структуре

- выключения сознания (непсихотические нарушения)
- помрачения сознания (психотические нарушения).

Классификация расстройств сознания по динамике

- пароксизмально возникающие
- непароксизмально возникающие

Синдромы нарушенного сознания

Выключение сознания	Помрачение сознания
<ul style="list-style-type: none">• <i>кома</i>• <i>сопор</i>• <i>оглушенность</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>делирий</i>• <i>онейроид</i>• <i>аменция</i>• <i>сумеречное помрачение сознания</i>

Этапы развития онейроидного помрачения сознания

- Инициальный этап
- Этап бредового аффекта,
- Этап аффективно-бредовой дереализации и деперсонализации (интерметаморфоза и бреда значения)
- Этап фантастической аффективно-бредовой дереализации и деперсонализации
- Этап иллюзорно-фантастической дереализации и деперсонализации
- Этап истинного онейроидного помрачения сознания
- Этап аментивноподобного помрачения сознания с фрагментацией онейроидных переживаний

Формы онейроида

- Аффективно-онейроидная форма.
- Онейроидно-бредовая форма.
- Кататоно-онейроидная форма.

Этапы развития делириозного помрачения сознания

- Инициальный этап
- Этап иллюзорных расстройств (пределириозный)
- Этап истинных галлюцинаций (истинный делирий)

Формы делирия

- Абортивный делирий.
- Гипногагический делирий,
- Мусситирующий делирий.
- Профессиональный делирий.

Сравнительная характеристика делириозного и онейроидного синдромов

(по В.К. Смирнову)

Условия развития и особенности течения

Признаки	Делирий	Онейроид
<i>этиология</i>	экзогенная	эндогенная
<i>длительность</i>	часы-дни	дни-недели
<i>течение</i>	ундулирующее	стабильное
<i>время суток</i>	ночное	не зависит

Форма и содержание переживаний

Признаки	Делирий	Онейроид
<i>галлюцинации</i>	истинные	ложные
<i>содержание переживаний</i>	микро-, макро-, зоопсии, профессиональные и бытовые сцены	фантастичность мегаломаничность
<i>временная проекция</i>	настоящее время	прошлое, будущее
<i>ассоциации</i>	фрагментарные	последовательные

Реакция личности и организма

Признаки	Делирий	Онейроид
<i>самосознание</i>	сохранено	перевоплощение, двойная ориентировка
<i>поведение</i>	соответствует характеру переживаний	диссоциация поведения и переживаний
<i>тонус мышц</i>	не изменен	кататонические расстройства
<i>воспоминания</i>	фрагментарные	относительно последовательные

Этапы аментивного поражения сознания

- *этап предвестников* — характеризуется набором неспецифических признаков, основной сущностью которых является нарастающая по тяжести астения. Дезориентировка на этом этапе отсутствует. На фоне углубляющихся нарушений внимания (отвлекаемость, истощаемость) возникают периоды сбивчивой, непоследовательной, несколько ускоренной речи, что сочетается с эмоционально-гиперэстетическими расстройствами (психическая гиперестезия, раздражительность, мрачность, эмоциональная лабильность) и предчувствием надвигающейся катастрофы («страх сойти с ума»). Больные становятся суетливыми, продуктивность их деятельности снижается. Вегетативные расстройства проявляются периодами головокружения, цефалгиями, парес-тезиями, сенестопатиями, чувством прилива жара к голове, разнообразными нарушениями сна, кошмарными сновидениями и пр. Описанные расстройства постепенно нарастают. Длительность этого этапа обычно не превышает нескольких дней. Центральным признаком второго этапа — *собственно аменции* — является неспособность к психическому синтезу даже в самой элементарной форме. Отражение окружающего и самого себя теряет целостность, возникает грубая дезориентировка в месте, времени, ситуации, окружающих лицах и в собственной личности. Резко нарушается внимание, исчезает его устойчивость, появляется выраженная отвлекаемость, достигающая степени гиперметаморфоза. Мышление становится инкогерентным, проявляется бессвязным речевым возбуждением, которое может приобретать вид «скачки идей», а затем «словесного салата». Аффект растерянности становится резко выраженным, появляется недоуменность, эмоциональная лабильность. Бред образно-чувственный, фрагментарный, изменчив по содержанию. Деятельность бесцельна, хаотична, может дойти до яктации. Отмечаются почти полная бессонница и прогрессирующее психофизическое истощение с быстрым снижением веса.
- Третий этап — *выход из аменции*

Сравнительная характеристика сумеречного помрачения сознания и аменции

Сумеречное помрачение («концентрическое помрачение»)	Аменция («инкогерентное помрачение»)
Пароксизмальность возникновения и окончания	Развитие постепенное
«Спонтанное» возникновение	Развивается при длительных, истощающих соматических заболеваниях
Возможны развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания	Рудиментарность, фрагментарность продуктивной симптоматики
Возможны разрушительные и агрессивные действия	Хаотические движения, элементы кататонических расстройств
Крайняя аффективная насыщенность переживаний	Аффект недоумения, растерянности
Действия могут производить впечатление преднамеренных, возможно внешне упорядоченное поведение	Возбуждение в пределах постели (актация)
Отношение к совершенному как к «чужим поступкам»	Полная амнезия пережитого

Синдромы выключения сознания

<i>Синдром</i>	<i>Словесный контакт</i>	<i>Болевая чувствительность</i>	<i>Рефлексы</i>
<i>Оглушенность</i>	+	+	+
<i>Сопор</i>	-	+	+
<i>Кома</i>	-	-	-

Онейроид встречается при

- шизофрении,
- фебрильной кататонии,
- шизоаффективных психозах.
- эпидемических и ревматических энцефалитах,
- эпилептических психозах
- послеродовых психозах.

Делирий встречается при

- интоксикациях лекарственных (антидепрессанты, стимуляторы, атропноподобные вещества и пр.),
- промышленных (например, тетраэтилсвинец),
- алкоголизме, наркомании и токсикомании (циклодоловой, органическими растворителями и пр.),
- инфекционных и некоторых соматических заболеваниях, сопровождающихся интоксикацией (распадающиеся ткани злокачественной опухоли, обширные инфаркты, гематомы и т. п.),
- менингоэнцефалитах
- сосудистых поражениях головного мозга.

Аменция встречается при

- обострениях затяжных или хронических астенизирующих соматических заболеваний
- присоединении к хроническому соматическому астенизирующему заболеванию интеркуррентной инфекционной патологии (гриппа, рожи, сепсиса)
- в остром периоде энцефалитов
- при злокачественном нейрорептическом синдроме.

Непароксизмальные выключения сознания встречаются при

- интоксикациях соматических (уремия, гипо- и гипергликемия, печеночная недостаточность и пр.),
- медикаментозных (нейролептики, транквилизаторы, барбитураты, алкоголь, опиаты, органические растворители, метиловый спирт и пр.),
- промышленных (угарный газ, тетраэтилсвинец и пр.),
- тяжелых радиационных поражениях
- асфиксии любого происхождения
- в острых стадиях менингоэнцефалитов и травм головного мозга
- цереброваскулярных катастрофах (геморрагия, тромбоз, эмболия и др.)
- внутричерепных новообразованиях.

Сумеречное помрачение

(«концентрическое помрачение»)

1. Пароксизмальность возникновения и окончания
2. «Спонтанное» возникновение
3. Возможны развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания
4. Возможны разрушительные и агрессивные действия
5. Крайняя аффективная насыщенность переживаний
6. Действия могут производить впечатление преднамеренных, возможно внешне упорядоченное поведение
7. Отношение к совершенному как к «чужим поступкам»

Классификация сумеречных состояний сознания

- ***Классическое сумеречное состояние сознания***
 - *Ориентированное сумеречное состояние сознания*
 - *Бредовой вариант сумеречного состояния сознания*
 - *Неистовое возбуждение*
- ***Сумеречное состояние сознания с автоматизмами***
 - *Сумеречные состояния сознания с амбулаторными автоматизмами*
 - *Транс*
 - *Фуга*

- ***Внимание*** — это состояние психических процессов, сознания, которое заключается в их направленности на определенные объекты и явления, имеющие для личности известную значимость в момент деятельности.

- ***Рассеянность внимания***—
нарушение способности длительно
сохранять его направленность.

- ***Истощаемость внимания***— прогрессирующее ослабление его интенсивности в процессе работы при изначально достаточно высокой способности к сосредоточению.

- ***Сужение объема внимания*** — патологическое сосредоточение, обусловленное слабостью его распределения.

- ***Тугоподвижность внимания*** — патологическая его фиксация, инертность, затруднения переключения с одного объекта на другой.

- ***Отвлекаемость внимания***— патологическая его подвижность, проявляющаяся частым, ни ситуационно, ни мотивационно не обоснованным изменением направленности, сосредоточения и интенсивности внимания.