

Расстройства сознания

Патология сознания

- **Сознание** - это продукт деятельности головного мозга, есть отражения человеком в идеальной форме не только внешнего мира, но и самого себя в своей психической деятельности.
- **Сознание**- высшая форма отражения объективной действительности.
- В психиатрии **сознание** определяется как способность к концентрации внимания и ориентировка в месте, времени и собственной личности.

Основные характеристики сознания

- Степень его ясности (уровень бодрствования)
- Объем (широта)
- Содержание (полнота, адекватность и критичность оценки запаса памяти, мышления, эмоционального отношения)
- Непрерывность (способность осознания и оценки прошлого, настоящего и будущего)

Патология сознания

В психиатрии классификация расстройств сознания проводится по различным категориям:

- количественные и качественные;
- психотические и непсихотические (по типу нарушения ясности сознания);
- простые и сложные;
- выключения и помрачения;
- продуктивные и непродуктивные;
- пароксизмальные и непароксизмальные.

Наиболее распространена **классификация** расстроенного сознания **по критериям его выключения и помрачения.**

- **Выключенное сознание** можно определить как «непсихотические» расстройства, более «простые» и «количественные» нарушения сознания, «непродуктивные» его формы. Характеризуется резким повышением порога для всех внешних раздражителей. У больных замедляются движения, они безучастны к окружающему.
- **Помраченное сознание** – это «сложные», «качественные», «психотические», «продуктивные» его формы.

Выключенное сознание

Обморок- кратковременная потеря сознания в результате преходящей анемии мозга, длится несколько секунд или минут, проходит обычно самостоятельно. Проявляется приступом слабости, головокружением, потемнением в глазах с последующей утратой сознания (полной потери сознания быть не может).

Причины- рефлекторное падение тонуса сосудов при заболеваниях ССС, кровопотерях, разнообразных внешних воздействиях.

Выключенное сознание

Оглушение - понижение, вплоть до полного исчезновения ясности сознания и одновременное его опустошение.

Основные признаки оглушения:

- уменьшение психической деятельности до гипопродуктивности;
- затруднение восприятия внешних воздействий;
- повышения порога возбудимости анализаторов на внешние раздражители
- сужение осмысления окружающего мира из-за замедления мышления и ослабления анализа и синтеза.
- **при оглушении отсутствуют продуктивные симптомы.- галлюцинации, бред.**

По глубине нарушения ясности сознания выделяют 4 степени оглушения:

1. **Обнубиляция** - (облачность)- наиболее легкая степень оглушения. Ясное сознание больного периодически нарушается кратковременно в течение несколькими секунд, минут состоянием легкого оглушения. Восприятия и осмысления окружающих объектов становится туманным и обрывочным, активность мышления понижается, способность к контакту уменьшается. Больной медлителен, рассеян, с речевой заторможенностью. Более сильные раздражители вызывают временное прояснение сознания.
2. **Сомноленция** (патологическая сонливость или состояние патологического полусна) это более глубокое и продолжительное ощущение. Воспринимаются только внешние раздражители (громкий разговор, яркий свет), но реакция на них быстро истощается, осмысление окружающих объектов поверхностное, это приводит к расстройству ориентировки в месте, времени, ситуации. Больной реагирует только на простые вопросы; речь при ответе тихая, плохо артикулированная. Сам больной к окружающему не проявляет, движения вялые, беспомощный, безжизненный.

По глубине нарушения ясности сознания выделяют 4 степени оглушения:

3. Сопор - это более глубокое оглушение (патологический сон). Все виды ориентировки нарушены, остаются только двигательные и мимические реакции на сильные внешние раздражители. Больной лежит неподвижно, глаза закрыты, словесный контакт невозможен. Сильный раздражитель (яркий свет, сильный звук) вызывают не дефективные, а стереотипные защитные реакции (зрачковые, корнеальные и конъюнктивные).
4. Кома — это выключение сознания, полная утрата сознания. У больного отсутствует реакции даже на сильные раздражители, отсутствуют корнеальный, коленный, глоточные рефлексy. Исчезает болевая чувствительность, могут появиться патологические рефлексy

Помраченное сознание

Аментивный синдром (острое безумие) — возбуждение в пределах, постели. Один из симптомокомплексов помраченного сознания, при котором преобладает растерянность, бессвязность мышления, речи и двигательных актов. В клинической картине так же преобладает повышенная отвлекаемость внимания, аффект недоумения. В состоянии речевого возбуждения высказывания состоят из отдельных, слов или членораздельных звуков. Больные дезориентированы во времени, обстановке и нередко в собственной личности. Внимание фиксируется с трудом, восприятия и реакции замедлены. Наблюдается однообразное психомоторное возбуждение, иногда возбуждение хаотичное или с подергиванием. В отличие от делирия, зрительно — слуховые галлюцинации менее выражены. Наблюдается при острых инфекционных психозах (сыпной тиф), при шизофрении — при кататоническом приступе.

Признаки аменции

- Грубая дезориентировка в месте, времени и собственной личности
- Инкогеренция мышления (ассоциативная бессвязность)
- Растерянность с аффектом недоумения
- Беспорядочное двигательное возбуждение в пределах постели
- Бред и галлюцинации в поведении отражения почти не находят
- Полная амнезия переживаний

- Аменция может продолжаться несколько недель или месяцев и связана с крайне тяжелым соматическим состоянием больного. Появление на фоне аменции в ночное время дерелиозных включений говорит в пользу экзогенной патологии аментивного синдрома.
- Аменция встречается при тяжелых соматических инфекционных и не инфекционных заболеваниях, при интоксикациях, при хронической раневой инфекции, органических заболеваниях головного мозга.

Помраченное сознание

Делириозный синдром (делириозное помрачение сознания).

Делирии могут быть:

- интоксикационный, в т.ч. алкогольный;
- травматический;
- сосудистый;
- инфекционный.

Самая частая форма - экзогенного типа реакции, острое обратимое психотическое расстройство.

Психопатологический делириозный синдром представляет собой **галлюцинаторные помрачения сознания**, с преобладанием зрительной галлюцинаций и иллюзий, образного бреда, двигательного возбуждения, эмоциональной лабильностью, нарушением ориентировки в месте и времени, расстройствами сна и ретроградной амнезией помрачения сознания (тотальной или парциальной) и сохранностью в ориентировке собственной личности.

Помраченное сознание

Стадии делирия:

I стадия — ближе к вечеру или ночи появляется общая возбудимость, оживляются двигательные и мимические реакции. Больные говорливы, высказывания не последовательны, возникают наплывы образных восприятий. Настроение переменчиво.

Во **II стадии** - на фоне неустойчивого настроения возникают зрительные иллюзии. Эпизодически могут возникать расстройства ориентировке во времени и месте.

В **III стадии** возникают истинные зрительные галлюцинации, которые могут быть единичными и множественными, эффект и поступки соответствуют содержанию виденного. Ориентировка в окружающем нарушена; в собственной личности сохранена. Воспоминания о расстройствах как правило фрагментарны.

Помраченное сознание

- Во II и III стадиях проявляются периодические так называемые **люцидные промежутки** - непродолжительные минуты, часы, во время которых исчезают все психические расстройства. Иногда происходит утяжеление клинической картины и вслед за III стадией возникает **мусситирующий (бормучущий) или профессиональный делирий** при котором преобладают двигательное хаотичное возбуждение. Галлюцинации фрагментируются или полностью отсутствуют, люцидных промежутков нет. Может сочетаться с **онейродом** и **аменцией**. Отмечается **корфология** (стереотипные опирающие движения). Редко нарастает выраженность тактильных и ротоглоточных ощущений, появляются нейровегетативные расстройства, гипертермия, подергивание мышц, тремор, гипергидроз, тахикардия, колебание АД, расстройство сна. Продолжительность мусситирующего делирия от трех до 7 суток. Исчезновение расстройств происходит чаще критически, после продолжительного сна. При утяжелении состояния, может перейти в сопор или кому.

Помраченное сознание

- **Профессиональный делирий** — при глубоком помрачении сознания больной выполняет знакомые ему профессиональные действия, так как он убежден, что находится на своем производстве, на рабочем месте и его поступки, действия, мимика, речь соответствует служебной деятельности.

Регрес делирия может быть **литическим** или **критическим**. При литическом – выход из делирия – в обратном порядке все этапы, при критическом – через глубокий сон, после которого обнаруживается астеническая симптоматика, с интенсивно выраженной эмоционально-гиперестетической слабостью (изменчивостью настроения: чередованием слезливой подавленности беспричинной и сентиментальным удовольствием и восторженностью)

Делирий встречается при:

- инфекционных , острых соматических заболеваниях
- токсикоманиях
- сосудистых поражениях головного мозга
- черепно-мозговой травме
- интоксикациях (алкогольной, атропиносодержащих препаратов, отравления беленой)
- передозировке центральных холинолитиков (циклодол, паркопан и т.д.)

Помраченное сознание

Онейроидный синдром (Онейрос - бог сна) - это сновидное, фантастически - бредовое помрачение сознания (с отрывочно-причудливыми картинками отражения реального мира т яркими зрительными, фантастическими представлениями).

При выходе из онейроида больные рассказывают об увлекательных путешествиях полетах во вселенной, посещение других планет, загробном мире и т. п.

Онейроид характеризуется признаками:

- обилием полиморфной симптоматики - ментизм, сценоподобные галлюцинации, псевдогаллюцинации, фантастически бредовые идеи;
- аффективные нарушения,
- кататонические расстройства,
- явления депрсонализации и дереолизации;
- последовательностью и связанностью болезненных переживаний, подчиненностью одной теме;
- романтически - фантастическим содержанием болезненных переживаний;

Онейроид характеризуется признаками:

- нарушение ориентировки в собственной личности. Больные чувствуют себя непосредственными и активными участниками события, а не свидетелями. Больные ощущают себя перевоплотившиеся в другие существа, их тело может восприниматься перешедшим в неопределенное состояние — облако, луч, плазму. Душа «отделяется» или существует независимо от тела;
- нарушение восприятия времени - время может идти в любом направлении, либо застывать;

Онейроид характеризуется признаками:

- страдает ориентировка в окружающем: она м. б. частичной, иллюзорно-фантастической (в соответствии с содержанием грез), двойной (правильной и ложной одновременно);
- отсутствием связи между содержанием болезненных переживаний и поведением;
- характеризуется явлениями кататонического ступора или возбуждения. Контакт с больным отсутствует;
- полными и связными воспоминаниями о субъективных явлениях во время онейроида и отсутствием или фрагментами воспоминаний от окружающей действительности.

Виды онейроида

виды

характеристики

Нозологическая принадлежность

эндогенный

- Продолжительность до нескольких недель
- Продуктивность симптомов
- Постепенная этапность развития симптоматики

Встречается при рекуррентной шизофрении

экзогенный

- Присутствие в структуре онейроидного синдрома делириозных компонентов, оглушения
- Меньшая продолжительность
- Простота, бедность тематики переживаний, фрагментарность симптоматики
- Редукция симптомов критически

Встречается при

- алкогольном психозе
- симптоматических и сосудистых психозах, интоксикациях
- Эпилепсии
- Сенильном психозе

Сумеречное расстройство сознания

Сумеречное расстройство сознания - это утрата ясности сознания с полной отрешенностью от окружающего или его отрывочным или искаженным восприятием при сохранении привычных автоматизированных действий. Восприятие окружающего при этом прерывается полностью, вступить в общение с больным невозможно. Спонтанная речь отсутствует или ограничивается стереотипным повторением отдельных, слов, коротких фраз. Движения больных обеднены и замедленны или возникают эпизоды хаотичного возбуждения.

Сумеречное помрачение сознания

Простая форма

Амбулаторные
автоматизмы:

ТРАНС

ФУГА

СОМНАМБУЛИЗМ

«Психотическая» форма

ОРИЕНТИРОВАННАЯ
БРЕДОВАЯ
ГАЛЛЮЦИНАТОРНАЯ

Простые формы

Амбулаторный автоматизм - проявляется бессмысленным многократным повторением одного или нескольких несложных двигательных актов. Например: выписывание одной и той же буквы при письме, одевание-раздевание, кручение вокруг собственной оси и т.д.

1. **Транс** - это автоматизм представленный довольно сложными последовательными движениями (действиями), которые кажутся правильными и целенаправленными. Однако по своей сути они бессмысленны и не планировались пациентами. Действия больных при этом не хаотичны, а связаны единым содержанием, еще всего в этом состоянии больные стремятся перемещению в пределах квартиры, города, области, страны. Внешне больные почти не привлекают к себе внимания, т.к. поведение их упорядочено. Хотя при внимательном наблюдении можно обнаружить некоторую растерянность, отрешенность и слегка сонливый вид.

Простые формы

2. **Фуга** - проявление данного автоматизма сводится к чисто моторному акту передвижения. Проявляется внезапно возникающим бесцельным бегом или уходом, не связанным с предыдущим психическим состоянием, фуга длится кратковременно.

3. **Сумеречное состояние** возникает не только в дневное, но и в ночное время, появление их в период сна называется **сомнамбулизм**.

Психотическая форма

Ориентированная (дисфорическая) форма – сумеречное состояние, при которой обнаруживаются признаки приблизительной ориентировки во времени, месте и окружающих лицах, но все компоненты помраченного сознания сохраняются. Напряженный аффект может сопровождаться бессмысленной злобой, гневом, яростью, что повышает риск тяжелой агрессии (в картине тяжелой дисфории).

Психотическая форма

Бредовая форма- характеризуется выраженностью острого чувственного персекуторного бреда с идеями преследования, физического уничтожения, чаще всего бред мистически религиозного содержания.

Галлюцинаторная форма- в картине преобладают зрительные (устрашающие), слуховые (императивные и комментирующие) и обонятельные галлюцинации

Астеническая спутанность

Под этим названием описывается состояние, развивающееся у лиц, перенесших более или менее тяжёлую болезнь и зависящее от истощения организма и связанных с этим изменений в мозговой коре.

- Это состояние выражается в **общем расстройстве сознания, в неспособности ориентироваться**. В резко выраженных случаях больной смутно осознаёт, где он находится, кто его окружает; в его голове происходит смешение старых воспоминаний с восприятиями из настоящего времени, причём контроль психики отсутствует. Он принимает иногда окружающих за лиц давно умерших. Говорит о себе так, как будто он чувствует себя в обстановке, бывшей много лет назад; не узнаёт окружающих его вещей. Всё это производит на него какое-то странное впечатление неясности; всё то, что он видит, кажется не совсем тем, что было раньше, и к чему он привык. Если разговаривать с больным, то обыкновенно в начале разговора он ответит на несколько вопросов правильно, но потом внимание его утомляется, он начинает путаться, говорить вещи, совершенно не относящиеся к делу, так что под конец речь его составляет простой набор слов. Иногда при этом больные бывают спокойны, вялы, апатичны, иногда же, наоборот, тревожны, боязливы, особенно к вечеру. Ночью обыкновенно они спят плохо, чего-то боятся, ищут на кровати, под подушкой, часто не определяя точно, что именно.

Астеническая спутанность

- Иногда на этой почве общего истощения мозговой коры являются признаки довольно сильного возбуждения. Это особенно часто бывает тогда, когда к явлениям спутанности присоединяются яркие галлюцинации (астеническая галлюцинаторная спутанность). Галлюцинации при этом большей частью бывают зрительные, слуховые и осязательные. Они разнообразны, постоянно меняются, но общий характер их содержания – тревожный, волнующий. Больному кажется, что около него какие-то враги, которые желают его отравить, подсыпать яду к кушаньям; ему слышатся стоны, крики, похоронное пение, заколачивание гробов и т.п.; или кажется, что его кто-то зовёт, что нужно куда-то ехать по обязанностям службы; он требует себе мундир, парадное платье, сердится, что не исполняют его требований, бранится. Обыкновенно к вечеру возбуждение усиливается, и ночи проходят очень бурно.
- Большей частью такое состояние продолжается несколько дней или неделю, затем наступает хороший сон, и сознание просветляется.
- Иногда же этого не бывает, и болезнь переходит в одну из более стойких форм психического расстройства – чаще всего в острое бессмыслие (*amentia Meynerti*), или в полиневрический психоз.
- Очень часто вместе с психическими симптомами, указывающими на ненормальное питание мозговой коры, заметны при этом и признаки общего расстройства всей нервной системы. Часто, например, при этой форме являются значительные боли в конечностях, особенно при сдавлении нервных стволов и мышц, изменение в коленных рефлексах, иногда задержка в мочеиспускании, тошнота, рвота.

Аура сознания — это предвестник, эпилептического припадка, протекающее с незначительным помрачением сознания и непосредственно предшествующие его возникновению. Различают ауру двигательную, сенсорную, вегетативную, психическую.

- 1) **Двигательная аура** - проявляется судорожными сокращениями отдельных групп мышц лица перед припадком.
- 2) **Сенсорная аура** — характеризуется различными соматосенсорными ощущениями в конечностях, а так же различными проявлениями со стороны органов чувств.
- 3) **Вегетативная аура** — проявляется различными вегетативными расстройствами в виде подъема температуры, колебанием АД, пульса.
- 4) **Психическая аура** — проявляется различными иллюзорными и галлюцинаторными переживаниями с легкой степенью помрачения сознания. Припадок может иногда ограничиваться лишь аурой без вторичной генерализации.

Нарушения самосознания Д-Д

Деперсонализация — расстройство самовосприятия. При деперсонализации собственные действия воспринимаются как бы со стороны и сопровождаются ощущением невозможности управлять ими, это часто сопровождается явлениями **дереализации**.

Деперсонализация является симптомом многих психических расстройств — шизофрении, шизотипического расстройства, биполярного и панического расстройства, депрессии и других. В тех редких случаях, когда явления деперсонализации не связаны с другими заболеваниями и продолжаются длительное время, они классифицируются как синдром деперсонализации — дереализации (МКБ-10, F48.1) или расстройство деперсонализации/дереализации (DSM-5, 300.6/F48.1).

- Длительная деперсонализация является мучительным состоянием, часто приводящим к суицидам.

Виды деперсонализации

- **аутопсихическая**

(нарушение восприятия своего «Я» (собственной личности));

- **аллопсихическая, или дереализация**

(нарушение восприятия внешнего мира);

- **соматопсихическая**

(нарушение восприятия своего тела и его функций).

Деперсонализационный симптомокомплекс может включать в себя следующие ощущения больного:

- Ощущение частичного или полного исчезновения (стирания) черт своей личности
- Исчезновение так называемых «тонких эмоций»; при этом способность выражать эмоции не утрачивается
- Приглушение или полное исчезновение чувств (эмоционального отношения) к близким
- Окружающая обстановка кажется «плоской», «мёртвой», или воспринимается притупленно, как бы через стекло
- Притуплённое цветовосприятие, окружающий мир «серый», «бесцветный»
- Отсутствие или притупление эмоционального восприятия природы
- Отсутствие или притупление восприятия произведений искусства, музыки

Деперсонализационный симптомокомплекс может включать в себя следующие ощущения больного:

- Ощущение отсутствия мыслей в голове
- Ощущение отсутствия или снижения памяти (при объективной её сохранности)
- Постоянное жамевю (состояние, противоположное дежавю, внезапно наступающее ощущение того, что хорошо знакомое место или человек кажутся совершенно неизвестными или необычными, как бы увиденными в первый раз)
- Притупление простых чувств, таких как чувства обиды, злобы, сострадания, радости
- Отсутствие самого понятия «настроение» (настроения как бы не существует). Появление плохого настроения говорит об улучшении состояния
- Ощущение своего тела как автомата, свои действия кажутся автоматическими (при объективном понимании того, что это только кажется)

Деперсонализационный симптомокомплекс может включать в себя следующие ощущения больного:

- Потеря чувств вызывает мучительную душевную боль
- Ощущение замедленного течения или полной остановки времени
- Затруднение образного представления, образного мышления
- Притупление или отсутствие болевой, тактильной, температурной, вкусовой, проприоцептивной чувствительности, ощущения веса, чувств сна, голода и насыщения (так называемая соматопсихическая деперсонализация)

Индукция деперсонализации

- Состояние деперсонализации может быть искусственно вызвано применением диссоциативных наркотических средств — блокаторов NMDA рецепторов, таких как кетамин, декстрометорфан или фенциклидин, а также употреблением марихуаны. В этом случае деперсонализация обычно проходит после дезинтоксикации организма, однако есть вероятность индукции полноценного расстройства.

Дереализация

Дереализация (аллопсихическая деперсонализация) - нарушение восприятия, при котором окружающий мир воспринимается как нереальный или отдаленный, лишенный своих красок и при котором могут происходить нарушения памяти. Порой сопровождается состояниями «уже виденного» (*déjà vu*) или «никогда не виденного» (*jamais vu*)

- Довольно часто возникает совместно с деперсонализацией, вследствие чего в МКБ-10 обозначается как F48.1 — «Синдром деперсонализации-дереализации», то есть термин «дереализация» часто понимается как группа сходных симптомов «деперсонализации-дереализации», отвечающих за изменение восприятия окружающего пространства.

- ❑ При **дереализации** окружающее воспринимается измененным, странным, неотчетливым, чуждым, призрачным, тусклым, застывшим, безжизненным. Оно воспринимается как бы «сквозь туман, молоко, пленку, малопрозрачное стекло» и т. д., часто утрачивает объемность и перспективу — «как на фотографии». В других случаях, сравнивают окружающее с **декорацией**.
- ❑ Видоизменяются акустические феномены: голоса и звуки отдаляются, становятся неотчетливыми, глухими.
- ❑ В некоторых случаях исчезает или притупляется сенсорное восприятие. Изменяются краски окружающих предметов, их цвет становится тусклым, серым и т. п. — «свет померк, листва поблекла, солнце стало светить менее ярко». Время может замедляться, останавливаться, исчезать — «его больше нет». В других случаях, испытывают ощущение, что время движется необычно быстро. Многие утверждают, что это состояние напоминает затянувшееся дежавю.

Дереализация

- Дереализация не является психотическим расстройством (относится к разряду невротических расстройств или к т. н. «малой психиатрии» - человек в абсолютном большинстве случаев полностью сохраняет контроль над собой, адекватность и вменяемость, это лишь ухудшает качество жизни).
- Дереализация часто бывает сопряжена с депрессией, является основным составляющим симптомом невроза тревоги или других психических расстройств, также часто вместе с депрессией или неврастенией.

Диф. диагностика

- **Дереализация** требует дифференциального диагноза с рядом психопатологических симптомов.
- От галлюцинаций её отличает отсутствие мнимовосприятия; от иллюзий — правильное определение окружающего; от психического автоматизма — принадлежность расстройства к своему «Я» (вернее, при деперсонализации, понимание этого) и отсутствие чувства сделанности.
- Для диагностики используют **шкалу Нуллера**, которая показывает тяжесть расстройства (используется для определения выраженности симптомов и дереализации и деперсонализации).
- Максимальный балл — 31; степени тяжести: до 10 — лёгкая, 10-15 — средняя, 15-20 среднетяжелая, 20-25 тяжелая, 25+ очень тяжелая. При количестве примерно около 18-20 и более вполне стоит лечь в стационар.