

Синдромы помрачения сознания: Онейроид, Сумеречное расстройство сознания



■ Барнаул, 2011

Онейро́идный синдро́м (онейро́ид)—

- психопатологический синдром, характеризующийся особым видом качественного нарушения сознания (онейроидная, грезоподобная дезориентировка) с наличием развёрнутых картин фантастических сновидных и псевдогаллюцинаторных переживаний, переплетающихся с реальностью.

Историческая справка

- Понятие «онирический бред» впервые использовал Э. Регис в 1894 при описании психозов при инфекциях и интоксикациях.
- Термин «онейроидный бред» предложил французский психиатр Г. Г. де Клерамбо в 1909.
- В 1924 онейроид как синдром был впервые описан В. Майер-Гроссом в книге «Описание спутанности сознания. Форма онейроидного переживания»
- В 1961 болгарский психиатр С. Т. Стоянов исследовал динамику процесса. Онейроид описывался преимущественно при психозах, относящихся к шизофрении. При ней он возникает в наиболее законченной форме, а его развитие проходит ряд последовательных этапов.

Классификация

- По классификации академика А. В. Снежневского онейроид распределяют за следующими признаками:
- По ориентации в событиях окружающего мира:
 - **Грёзоподобный онейроид** — собственное Я видоизменено, пациенты полностью отрешены от внешнего окружения и погружены в события в их воображении;
 - **Фантастически-иллюзорный** онейроид фрагменты реального мира смешаны с фантастическими представлениями.
- По содержанию и преобладающему аффекту:
 - **Экспансивный;**
 - **Депрессивный.**

Клиническая картина

- Российская школа психиатрии выделяет этапы развёртывания онейроидного синдрома :
- **Начальный.** Характеризуется аффективными расстройствами. Продолжительность — недели—месяцы.
- **Этап бредового настроения.** Расстройства мышления и речи. *Продолжительность — часы—дни.*
- **Этап бреда инсценировки, значения и интерметаморфозы.** *Продолжительность — дни—недели.*
- **Этап острой фантастической парафрении** (ориентированного онейроида, деградированный ониризм — Х. Барук, 1938). *Продолжительность: часы—несколько дней.*
- **Истинный онейроид.** *Продолжительность: часы—несколько дней*

Расстройства эмоциональной сферы

- Онейроид чаще всего начинается с нарушений эмоций.
- Первой появляется лабильность эмоций. Возможно также одностороннее изменение эмоций в сторону негативных или позитивных.
- Появляются расстройства сна: бессонница, сменяющаяся яркими сновидениями.
- Возникает страх, опасения больного сойти с ума. В дальнейшем присоединяются бредовые расстройства.
- В зависимости от преобладания аффекта различают *маниакальный (экспансивный)* и *депрессивный* варианты онейроида. При первом больные чувствуют восхищение, умиление, проникновение и прозрение, при втором — апатию, тревогу, раздражительность, бессилие.
- Расстройства эмоциональной сферы сопровождаются вегетативными: нарушениями аппетита, головной болью, болью в сердце. Содержание эмоций отображается на лице пациента.

Расстройства мышления и речи

- При онейроиде характерно наличие бредовых идей. Бред развивается постепенно, после эмоциональных расстройств. Возникает частичная дезориентация.
- Следующий — бред инсценировки с явлениями символизма.
- На смену им приходит парафренный этап. Самосознание больного ещё сохранено. Клинический пример этого этапа:
- Больной... рассказал, что был в большом зале с полом, покрытым мраморной плиткой. В зал вели ступеньки, одни сверху, другие -снизу... Сверху по ступенькам спускались ангелы, снизу поднимались демоны, в зале началась грандиозная битва, свидетелем которой стал больной. Сам он участия в борьбе добра и зла не принимал, а только наблюдал её.
- Возможно нарушение восприятия времени.
- Наконец, наступает так называемый истинный *ориентированный* онейроид, при котором фантазии больного сосуществуют с ориентировкой в окружающем реальном мире. Самосознание нарушается: больной — полноценный участник событий, происходящих в псевдогаллюцинациях.

Расстройства памяти

- После выхода из онейроидного состояния возможна частичная амнезия. Частичная память сохраняется только на болезненные переживания, в то время как на реальные события амнезируется.
- При улучшении состояния больных может наблюдаться антероградная амнезия.

Дифференциальный диагноз

- Дифференцировать онейроидный синдром в первую очередь необходимо от ониризма. Проявляется он тем, что яркие сновидения больной при пробуждении не отличает от реальности, а ему кажется, что они были в реальности.
- При выраженном онирическом синдроме достаточно просто закрыть глаза, чтобы увидеть сновидные переживания. Возникает ониризм чаще при ожоговой болезни, сепсисе, воспалительных болезнях.
- Дезориентировка во времени и пространстве (иногда и в собственной личности) при онейроиде отличается и от оглушения (характеризующегося отсутствием ориентировки),
- и от аменции (характеризующейся постоянным безрезультатным поиском ориентировки) — при онейроиде больной является участником переживаемой псевдогаллюцинаторной ситуации.

Сумеречное помрачение сознания

- вид нарушения сознания, возникающий внезапно и проявляющийся дезориентировкой в окружающем с сохранностью привычных автоматизированных действий. Сопровождается речедвигательным возбуждением, аффектом страха, тоски, злобы, острым бредом преследования и внезапным наплывом галлюцинаций устрашающего содержания (преимущественно зрительных).

- Сумеречное расстройство сознания чаще всего наблюдается при эпилепсии, однако возможны и сумеречные расстройства сознания иного, например алкогольного или истерического, происхождения.
- Остро возникая, синдром сумеречного расстройства сознания характеризуется выраженным в большей или меньшей степени состоянием суженного сознания, вследствие чего мышление и действия больных ограничены.
- имеется возможность элементарных действий, но весь остальной внешний мир как бы блокируется, личность больного теряет с ним связи
- адекватное мышление становятся невозможными. В поведении больных определяются автоматизмы, а их ответные реакции могут извращаться.

Амбулаторный автоматизм, транс:

- В состояниях транса больные бесцельно блуждают, могут совершать сложные, внешне как бы целенаправленные и кажущиеся упорядоченными действия и, придя в себя, не могут понять, что с ними происходило.
- Разновидностью амбулаторного автоматизма при сумеречных состояниях сознания являются фуги - кратковременные состояния амбулаторного автоматизма.
- Больной внезапно схватывается и куда-то бежит или например вращается на одном месте. Такое состояние длится от нескольких секунд до двух минут и внезапно заканчивается с последующей амнезией пережитого.

При так называемом лунатизме, или сомнамбулизме



- наблюдается больные, которые как бы в сонном состоянии совершают ряд бесцельных действий автоматического характера, концентрируя внимание на ограниченном круге - предметах, всецело находясь во власти возникшего представления.
- Для сумеречных расстройств сознания характерна последующая амнезия состояний.

Спасибо за внимание!

