

НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И САМОСОЗНАНИЯ



- **Сознание- последнее прибежище человека, где он бесконечно долго может быть независимым**

Д. Волкогонов

- *Сознание есть...белый лист, на котором чувства выводят свои узоры- эти отражения своего общения с действительностью*

Э.Кондильяк

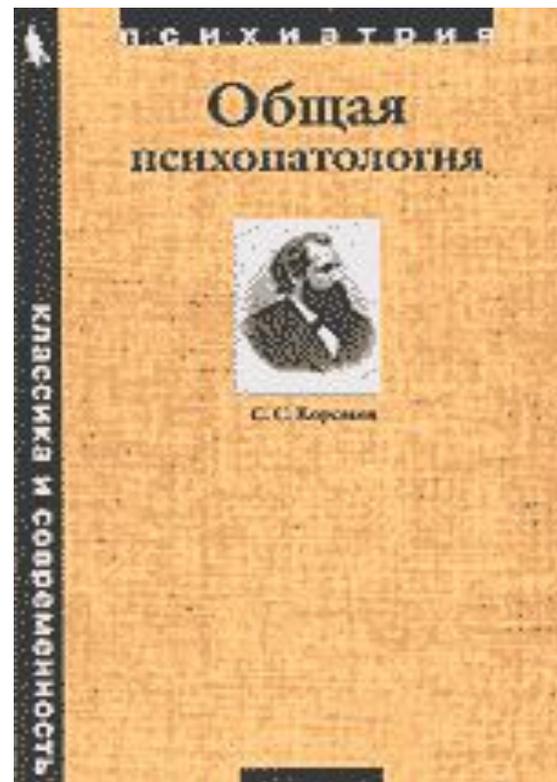
Сознание –

***высшая форма отражения действительности -
продукт деятельности головного мозга.***

Сознанием (ясным сознанием) считается состояние, в котором субъект способен правильно ориентироваться в собственной личности (аутопсихически), месте, времени, ситуации, окружающих лицах (аллопсихически).

С.С. Корсаков предпочитал писать **“Со - знание”,**

подчеркивая этим сочетание знаний об окружающих предметах и явлениях, о самом себе, соотнесение этих знаний с накопленным человеческим опытом и способностью человека строить гипотезу на будущее, т.е. прогнозировать результаты будущей деятельности.



И.П. Павлов писал,



- что физиологической основой сознания является оптимальная деятельность в данный момент определенного участка коры больших полушарий мозга, которая, если предположить, что кости черепа прозрачны, в виде яркого пятна перемещается по поверхности мозга. Эта мысль о подвижности очага наиболее оптимальной активности сознания подтверждается электроэнцефалографическими исследованиями.

«СОЗНАТЕЛЬНАЯ» и «БЕССОЗНАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

- **Сознательная деятельность** - это деятельность, осуществляемая со знанием объективного значения ее задач, с учетом всех особенностей ситуации и последствий деятельности как для индивидуума, так и для общества.
- **Автоматизированный акт** - способность человека осуществлять какое-то упрочившееся действие, не осознавая его. Эта способность вырабатывается в процессе исторического развития человека и является целесообразной. В основе акта автоматизации лежат следы нервных процессов, возникшие в процессе тренировки.
- **Под бессознательной деятельностью** понимают такие её формы, когда человек недостаточно осознает цель, задачи и последствия своей деятельности. С другой стороны, бессознательными могут быть названы такие действия, которые на определенном этапе их формирования были осознаваемыми, а потом сделались автоматическими, произвольными. В процессе обучения ряд действий и навыков становится автоматизированным и в последующем выполняются механически, без обдумывания.

Критерии нарушенного сознания

Триада Ясперса (1923)

- отрешенность от окружающего мира
- дезориентировка
- амнезия на период нарушенного сознания.



Под *отрешенностью* от окружающего мира понимают

утрату способности воспринимать окружающие события, анализировать и использовать прошлый опыт и делать соответствующие выводы, т.е. нарушение анализа и синтеза происходящих событий. При всех психических нарушениях имеет место измененное восприятие окружающего, особенно в случаях галлюцинаторных и бредовых расстройств. Однако, для состояний нарушенного сознания более характерны нарушения восприятия с неточностью, фрагментарностью, беспорядочностью и бессвязностью отражения происходящих событий, утрачена способность осознания и понимания явлений окружающей жизни.

Т.о. при отрешенности имеют место определенные нарушения мышления и восприятия.

Дезориентировка –

нарушение ориентации в окружающем, во времени и по отношению к собственной личности.

Выделяют

- **аллопсихическую** дезориентировку, которая проявляется в нарушении ориентировки в месте, времени и по отношению к окружающим личностям ;
- **амнестическую** - обусловленную нарушением памяти;
- **аутопсихическую** - относится только к собственно личности (не может назвать свой возраст, имя и т.д.);
- **бредовую** - в виде ложных представлений об окружающем (все происходящее наполнено особым смыслом, имеющем какое-то отношение к больному);
- **соматопсихическую** - дезориентировка относится к собственному телу, его частям и внутренним органам).

Дезориентировка

Особым видом дезориентировки является **двойная ориентировка**, когда больной как бы находится одновременно в двух ситуациях.

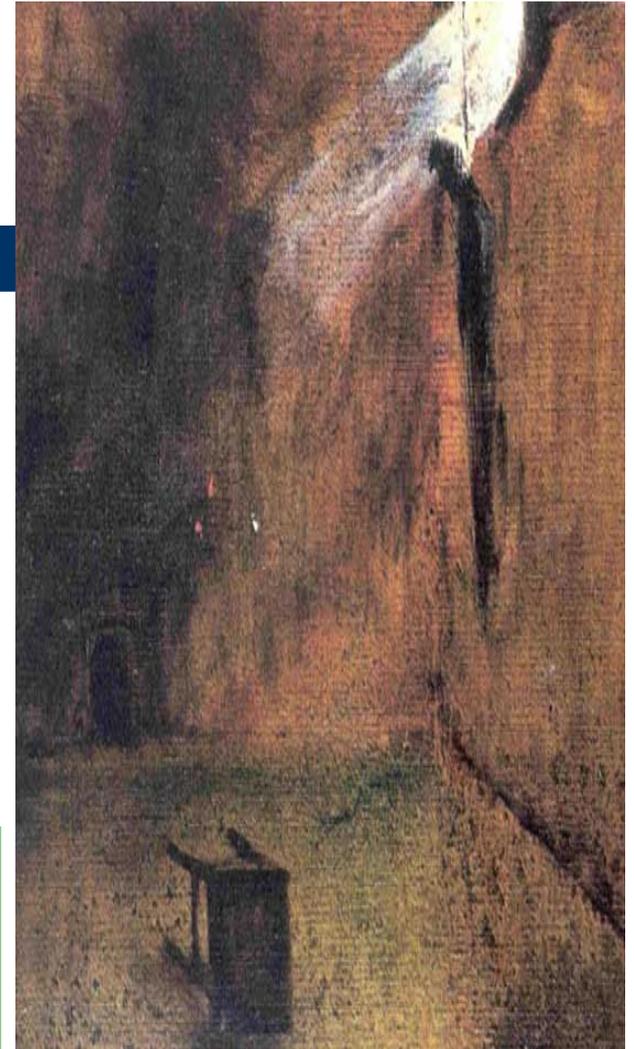
В.А. Гиляровский говорил, что такие больные как бы живут в двух мирах, в двух планах.



Амнезия

может быть тотальной и может касаться только определенных ситуаций, например, больной при делирии помнит болезненные переживания, но не может вспомнить реально происходящие события.

Для того, чтобы говорить о состоянии нарушенного сознания, необходимо выявить у больного все три признака, отмеченные Ясперсом.



Патология сознания

Классификация расстройств сознания проводится по двум основным клиническим параметрам - структуре и динамике.



Варианты синдромов нарушенного сознания



Синдромы выключения сознания

Выключение –

тотальное нарушение отражательной деятельности, которое заключается в последовательном или одномоментном (пароксизмальное или непароксизмальное) уменьшении, вплоть до полного исчезновения, объема и глубины всего психического функционирования.

Непароксизмальные расстройства сознания

Стадии состояния оглушенности

 **1. Обнубиляция (облако).** Сознание в данном случае как бы заволакивается облаком, покрывается туманом. При более выраженном состоянии **оглушенности** повышается порог восприятия внешних раздражителей. Больные на вопросы, заданные тихим голосом, совершенно не реагируют, а громкую речь воспринимают замедленно. Мыслительный процесс у них крайне затруднен, представления скудны, бедны. Смысл сложных задач они не понимают, простые решают с большим трудом, замедленно. У них наблюдается бедность мимики, безучастность, молчаливость, заторможенность движений. Выражение лица безразличное, тупое. Реакция на болевые раздражители снижена (сомнолентность). По мере утяжеления патологического процесса развивается **2. сопор**. Больные неподвижны, на сильные раздражители (например, болевые) отвечают небольшими элементарными движениями. Ориентировка в месте, времени и даже собственной личности у них отсутствует. Зрачковые, корнеальные рефлексy и глотательные движения сохранены. Самая тяжелая степень выключения сознания — **3. кома**. В отличие от сопора при коме полностью отсутствуют рефлексy на внешние раздражители. Может возникнуть аритмия дыхания, падение сердечно-сосудистой деятельности, расстройство функции других жизненно важных органов с появлением психомоторного возбуждения, эпилептиформных припадков.

Пароксизмальные синдромы выключения сознания –



*При
эпилептическом
припадке,
абсансах.*



Нарушения сознания качественные, психотического уровня

Непароксизмальные:

Делирий (лат. — безумный) — характеризуется иллюзорно - галлюцинаторным помрачением сознания.

- **На первом этапе** появляются гиперестезии; все раздражители, которые ранее не мешали, начинают восприниматься как невыносимые. Появляются нарушения сна с кошмарными сновидениями.
- **На втором этапе** - появляются гипногагические галлюцинации, из-за которых больной не может уснуть (на темном фоне - рожи, чудовища, особенно, при закрытых глазах). По утрам ночные страхи порой кажутся нереальными, смешными и больной зачастую стесняется рассказать о них врачу.
- **На третьем этапе** появляются парейдолические иллюзии, затем , как продолжение парейдолических иллюзий, зрительные галлюцинации. К зрительным галлюцинациям присоединяются тактильные и слуховые.



Алкогольный делирий



- При алкогольном делирии больные видят зверей, насекомых, различных чудовищ, мертвецов, бандитов, издающих устрашающие звуки. Галлюцинаторные образы у них чаще всего черно-белой окраски и по сравнению с нормой несколько уменьшены в размере (микро- и зоопсии).
- Делириозное помрачение сознания чаще усиливается к вечеру и ночью. Днем могут наступать периоды относительного прояснения («светлые окна»), во время которых больной правильно отвечает на вопросы, узнает окружающих, критически относится к своим болезненным явлениям. Воспоминания на период делирия сохраняются частично.

Выделяют несколько разновидностей делирия:

- **Неразвернутый, или абортивный**, при котором наблюдаются иллюзии и галлюцинации, но ориентировка сохраняется, длительность этого периода до нескольких часов.
- Наиболее тяжелым вариантом являются **мусситирующий и профессиональный**, сопровождающиеся глубоким помрачением сознания.
- При **мусситирующем делирии** — возбуждение больных ограничивается пределами постели. Они постоянно что-то невнятно шепчут, бормочут, бессмысленно выполняют однообразные, стереотипные движения, стряхивают с себя мнимую пыль, стягивают одеяло.
- **Профессиональный делирий** — отличается наплывом у больных галлюцинаторных явлений, отражающих их профессиональные навыки. Психомоторное возбуждение у таких больных проявляется в виде выполнения автоматизированных профессиональных действий.
- **Атипичные формы делирия** относятся к наиболее тяжелым расстройствам сознания и нередко переходят в сопор и кому. Они встречаются при неблагоприятно протекающих соматических и инфекционных заболеваниях.



Аменция (бесмыслие)

- — проявляется состоянием острой спутанности сознания, несобранностью, растерянностью больного. Главный признак - нарушение у больного синтетической деятельности при относительной сохранности анализа. Речь его бессвязна; в ней отсутствует правильное логическое и грамматическое построение фраз. Такая ассоциативная бессвязность называется инкогеренцией.
- Больной фрагментарно воспринимает окружающую обстановку, однако, синтезировать, осмысливать ее не в состоянии: анализируя отдельные компоненты, он не может объединить их в одно целое. Часто мимика больного выражает удивление (высоко приподнятые брови, поперечные складки на лбу). Все виды ориентации у таких больных нарушены. По выходе из состояния аменции у них обнаруживается амнезия всего пережитого.
- На высоте аментивного синдрома может наблюдаться однообразное двигательное возбуждение, ограничивающееся пределами постели. В вечернее и ночное время эпизодически возможны отрывочные галлюцинаторные и бредовые явления. Эмоциональная сфера у больного неустойчива. Если у него пониженное настроение, он выкрикивает отдельные слова, отражающие печаль, тоску. При повышенном настроении фразы изобилуют словами радости и удовольствия. Аменция наблюдается при тяжелых соматических и инфекционных заболеваниях, а также при развитии сепсиса в послеродовом периоде.

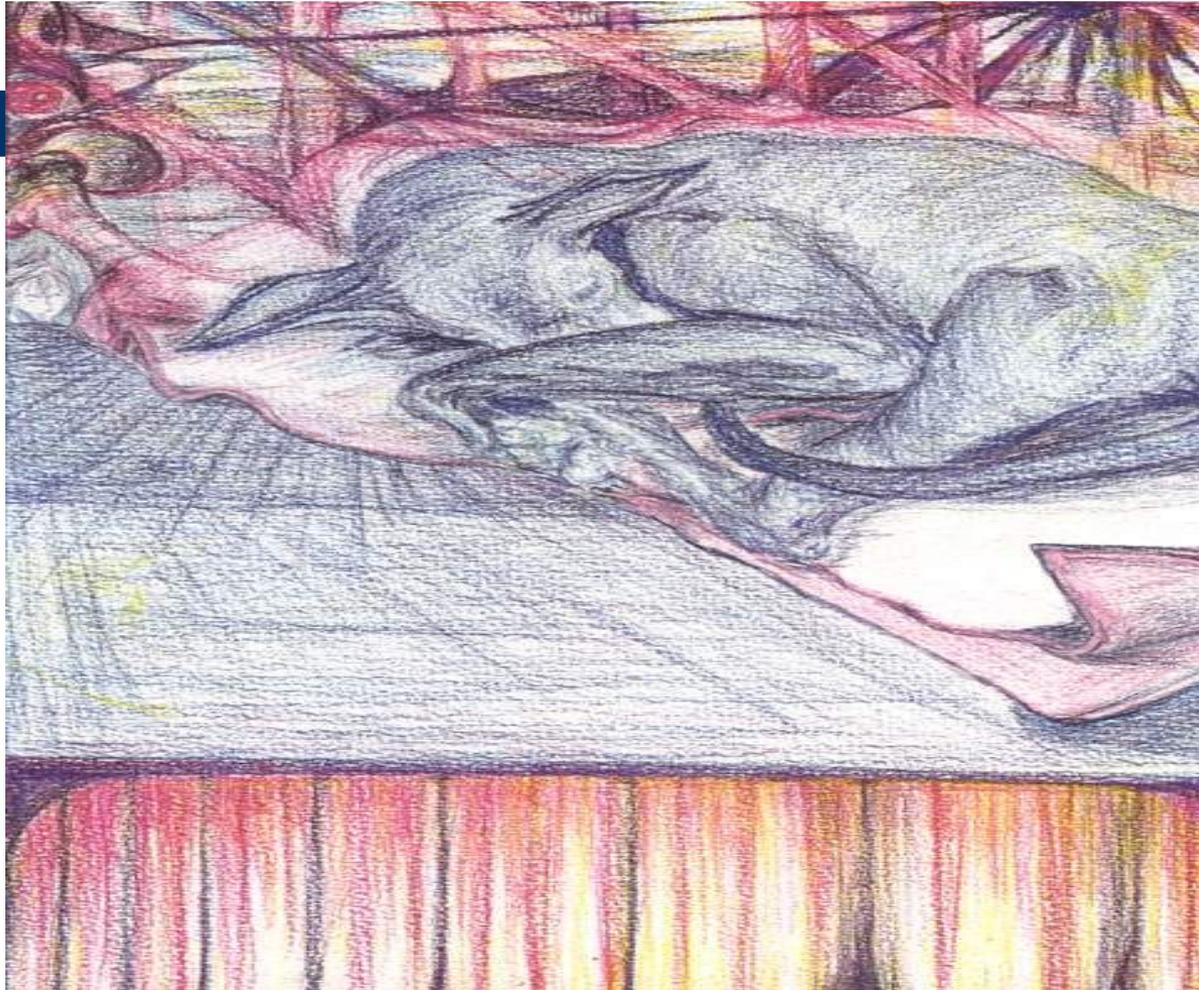
Онейроидное (сновидение) расстройство сознания —

характеризуется наплывом снопоподобных фантастических представлений. Больные либо полностью дезориентированы в окружающей обстановке и погружены в свой болезненный мир, либо сохраняют двойственность ориентировки, отражая и реальную и кажущуюся действительность.

При этом наблюдается непосредственное участие больного в развивающихся фантастически-иллюзорных представлениях. События развертываются последовательно, незнакомые люди кажутся ранее виденными, а родные — чужими.

Болезненные переживания у таких больных могут сочетаться с восприятием фрагментов действительности, в связи с чем у них возникают ощущения зависимости от каких-то внешних «магических» сил, что способствует развитию бредовых идей. Чаще всего больные ступорозны, погружены в грезоподобные иереживания. Такое состояние может чередоваться с кататоническим возбуждением. Память на период онейроида сохраняется.

**РИСУНОК БОЛЬНОГО,
ПЕРЕНЕСШЕГО
ФАНТАСТИЧЕСКИЙ ОНЕЙРОИД**



Этапы развития онейроида

1. Этап аффективных расстройств
2. Этап соматизированных жалоб
3. Бред инсценировки с элементами кататонического возбуждения
4. Острый фантастический бред
5. Собственно онейроид

Все эти стадии проходят довольно быстро, онейроид может длиться и несколько недель, и несколько месяцев.

Этапы течения онейроида

Первый — этап иллюзорно-фантастической дереализации и деперсонализации. Возникает бред метаморфозы, чувство собственного перевоплощения в персонажи сказок, мифов, легенд. Среди расстройств восприятия преобладают гиперестезия, кинематографические галлюцинации, отрицательные галлюцинации, псевдогаллюцинации. Выражены кататонические расстройства.

Второй — этап истинного онейроида. Сознание больных заполнено грезами, они погружены в мир фантастических переживаний. Наблюдается полная отрешенность от окружающего. Характерны грубые расстройства самосознания. Максимально выражены кататонические расстройства.

Третий — этап фрагментарного онейроида. Характеризуется распадом единой сюжетной линии онейроидных переживаний, их фрагментарностью, спутанностью внутри самих грезоподобных фантастических событий. Этот этап напоминает аментивное помрачение сознания и обычно амнезируются

Пароксимальные помрачения сознания

- **Сумеречное расстройство сознания** — внезапно начинающееся и внезапно прекращающееся помрачение сознания с последующей амнезией, при котором больной может совершать взаимосвязанные, последовательные действия, обусловленные часто бредом (параноидная форма сумеречного расстройства сознания), галлюцинациями (галлюциаторная форма), просто бурным аффектом страха, отчаяния, злобы (эпилептоидная форма). Признаки, характерные именно для этого вида помрачения сознания: пароксизмальность, сохранность автоматизированных действий и полная амнезия. Сумерки всегда сопровождаются остро возникающими состояниями аффекта тоски, злобы, страха. Выражено психомоторное возбуждение с резко отрывочными бредовыми идеями, галлюцинациями, стереотипностью и автоматизированностью движений. Вследствие тревожно-злобного настроения и бредового истолкования окружающего больные склонны к агрессивным действиям.
- При **амбулаторном автоматизме** сумеречное состояние наступает внезапно, но, несмотря на грубую дезориентировку, больные могут сохранять способность к упорядоченному поведению: они совершают переезды из города в город, блуждают по улицам и производят впечатление внешне здоровых людей. Однако и подобные расстройства сопровождаются сумеречным нарушением сознания и полной амнезией всего происходившего.
- **Фуги и трансы** - состояния амбулаторного автоматизма.

Особое состояние расстройства сознания —

является разновидностью сумеречного расстройства.

При нем частично сохраняется ориентация больных и отсутствует амнезия на события, происходившие в период болезни. Больной их помнит и подробно рассказывает.

В то же время окружающую действительность он воспринимает в искаженном виде. Особое расстройство сознания сопровождается явлениями деперсонализации, психосенсорными расстройствами, яркими иллюзиями и галлюцинациями.

Все виды расстройства сознания, как правило, возникают внезапно и быстро достигают большой глубины. Они могут продолжаться от нескольких минут до нескольких дней, реже длиться месяцами.

Самосознание –

выделение человеком себя из объективного мира, личное тождество, идентичность, постоянство своего «Я»

- 1. Аллопсихическое самосознание** появляется со способности ребенка выделять себя из окружающего мира и условно появляется уже тогда, когда он впервые сказал «Я». Это происходит обычно к 3 годам.
- 2. Соматопсихическое самосознание** (способность оценивать свое физическое «Я») условно начинается с умения ребенка правильно идентифицировать правую и левую сторону по отношению к окружающим, оценивать свое соматическое состояние. Это обычно происходит к 6-7 годам.
- 3. Аутопсихическое самосознание** полностью формируется к подростковому возрасту. К 12-14 годам у подростка появляется способность оценивать свое психическое «Я».

Знание этапов формирования самосознания необходимо для правильной оценки деперсонализации.

Деперсонализация –

нарушение самосознания, выражается в отчуждении от самого себя.

- Витальная деперсонализация - исчезает чувство жизни - “ я как мертвый “, “ не пойму, живу я или нет “.
- Аутопсихическая деперсонализация - “ я стал каким - то другим”, “ я - вроде бы не я “, “нет чувств, камень в груди “
- Соматопсихическая деперсонализация - чувство чуждости собственного тела. Здесь не изменение пропорций, как при нарушениях схемы тела, больные просто не чувствуют его. В виде отдельных эпизодов феномен отчуждения может встречаться в связи с переутомлением, перенапряжением, волнением, недосыпанием.

Деперсонализация –

нарушение самосознания, выражается в отчуждении от самого себя.

- Как синдром деперсонализация может возникнуть в рамках различных психических заболеваний: аффективного психоза, шизофрении, тревожных расстройств и др.
- Деперсонализация также возникает у психически здоровых людей как реакция на острый и интенсивный эмоциональный стресс (психическую травму) или острый приступ эндогенной либо соматогенной тревоги, причем в одних случаях она длится минуты, часы или дни (как, например, у людей попавших в дорожную аварию, в других - многие месяцы и годы.

Деперсонализация –

нарушение самосознания, выражается в отчуждении от самого себя.

- Если деперсонализационная симптоматика остается основным или единственным проявлением психического расстройства и продолжается достаточно долго, то можно говорить о деперсонализационном расстройстве .
- Если деперсонализация развивается в структуре других психических заболеваний, то деперсонализационная симптоматика может либо полностью определять клиническую картину, либо сочетаться с проявлениями другого расстройства, образуя, например, депрессивно-деперсонализационный синдром.

Деперсонализация –

нарушение самосознания, выражается в отчуждении от самого себя.

- К классическим проявлениям деперсонализации относятся потеря или притупление чувств к близким, отсутствие или притупление эмоционального восприятия окружающей обстановки, природы, искусства.
- В выраженных случаях окружающее воспринимается тусклым, бесцветным, как "через пленку", "мутное стекло", "слой воды" и т.п., и при достаточно тяжелых состояниях окружающий мир утрачивает черты реальности.
- Больной не может мысленно воссоздать образ близкого человека или какого-либо места. Нарушается восприятие собственного "Я", больной чувствует себя роботом, автоматом ("как будто бы пропала душа"), но при этом нет ощущения воздействия каких-либо внешних сил.
- Отчуждение процессов мышления и памяти — ощущение отсутствия мыслей и воспоминаний, но при этом нет чувства отнятия мыслей.
- Утрачивается ощущение знакомости: привычная обстановка воспринимается как чуждая, нет ощущения контакта с собеседником, чувства, что больной понимает его полностью и главное, что его мысли поняты собеседником.
- Помимо ангедонии, отмечается отсутствие чувства тоски, гнева, жалости.

Деперсонализация –

нарушение самосознания, выражается в отчуждении от самого себя.

- Важным компонентом деперсонализации является нарушение чувства времени: настоящее время замедлилось и даже остановилось, а прошедшее кажется сжатым, мимолетным.
- “Настоящее время” не движется” или воспринимается замедленным, поскольку образы и мысли не сопровождаются эмоциональной реакцией, а прошедшее как бы не оставило следов и поэтому воспринимается как короткое мгновение.
- Хорошо известны такие явления соматопсихической деперсонализации, как отсутствие чувства сна, голода, насыщения, облегчения после дефекации и т.д. Намного реже встречается потеря тактильного и проприоцептивного чувства.
- Все перечисленные проявления деперсонализации крайне трудно поддаются количественной оценке, поскольку почти невозможно субъективно оценить степень притупления эмоционального восприятия.
- Единственный симптом деперсонализации, который можно оценить объективно, — это притупление болевой чувствительности вплоть до полной аналгезии.

Деперсонализация –

нарушение самосознания, выражается в отчуждении от самого себя.

- Чаще всего деперсонализация сочетается с дереализацией, поэтому, когда имеются оба эти феномена, принято говорить о синдроме деперсонализации-дереализации.
- В виде отдельных феноменов деперсонализация - дереализация может наблюдаться и в возрасте 8-10 лет, но в типичном своем виде феномен отчуждения проявляется только с подросткового возраста.

Не всякий человек, познавший глубины своего
ума, познал глубины своего самосознания
Ф.Ларошфуко

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!!!