

**Казахский национальный университет имени аль-Фараби
Факультет философии и политологии
Кафедра общей и прикладной психологии**

Медицинская психология

**Лектор: к.психол.н., старший преподаватель
Кудайбергенова С.К.**

2022-2023 учебный год

ЛЕКЦИЯ 10.НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

1. Сознание и его понимание в клинической психологии
2. Критерии нарушенного сознания
3. Виды нарушенного сознания

- Понятие сознания, которое А. В. Снежневский определяет как "условное", базируется на взглядах немецкого психиатра К. Ясперса, рассматривающего сознание как фон, на котором происходит смена различных психических феноменов. Соответственно при душевных заболеваниях сознание может нарушаться независимо от других форм психической деятельности и наоборот. Так, в историях болезни можно встретить выражения, что у больного имеет место бред при ясном сознании, нарушено мышление на фоне ясного сознания и т.п.

В качестве критериев помраченного сознания берутся:

- дезориентировка во времени, месте, ситуации;
- отсутствие отчетливого восприятия окружающего;
- разные степени бессвязности мышления;
- затруднение воспоминаний происходящих событий и субъективных болезненных явлений.

- **Степень нарушений сознания** нередко играет определяющую роль в исходе многих заболеваний и патологических процессов. Поэтому определение состояния сознания — один из основных моментов при обследовании больного, особенно в экстренных ситуациях.

- **Нарушения сознания** могут быть кратковременными или длительными, лёгкими или глубокими. Кратковременная потеря сознания наблюдается при обмороках, тогда как при эпилептических припадках она может длиться несколько дольше, а при ушибе головного мозга — иногда несколько часов. Длительная утрата сознания обычно наблюдается при тяжёлых интракраниальных поражениях или, метаболических расстройствах.

Экстремальный фактор

MedicalPlanet.ru
- медицина для вас.

Нарушения сознания

Угнетение сознания

Изменение сознания

Оглушение

Сопор

Делирий

Аменция

Кома

Сумеречное сознание



- *Изменения сознания* — продуктивные формы нарушения сознания, развивающиеся на фоне бодрствования. Они характеризуются расстройством психических функций, извращённым восприятием окружающей среды и собственной личности, обычно не сопровождаются обездвиженностью. К ним относят делирий, аменцию и сумеречные расстройства сознания. Они являются ведущими проявлениями большинства психических заболеваний и рассматриваются в психиатрии.

- *Угнетения сознания* — непродуктивные формы нарушения сознания, характеризующиеся дефицитом психической активности со снижением уровня бодрствования. Отчётливым угнетением

- **Оглушение** — состояние ограниченного бодрствования; обычно сочетается с сонливостью:
 - умеренное (I),
 - глубокое (II).

При оглушении отмечается:

- Сохранение сознания на фоне разной степени нарушения последовательности, логичности и ясности мышления (спутанность сознания).
- Гиподинамия.
- Дезориентированность в ситуации.
- Повышенная сонливость (сомнолентность).

Сопор — состояние ареактивности, из которого больной может быть выведен только на короткое время при интенсивной повторной стимуляции.

• **Кома** — состояние ареактивности, из которого больного невозможно вывести путём стимуляции, при глубокой коме могут отсутствовать даже примитивные защитные рефлексы:

- умеренная (I),
- глубокая (II),
- запредельная (III).

• **Делирий** характеризуется:

- ложным аффективным восприятием окружающей обстановки и событий, собственной роли в них (иллюзиями);
- спонтанными эндогенными зрительными и/или слуховыми ощущениями (галлюцинациями);
- речевым и двигательным возбуждением.

В состоянии делирия пациент активно участвует в ощущаемых им событиях (он может нападать, обороняться, спасаться; ярко описывать «видимые» им образы, «ведёт беседу» с отсутствующим собеседником).

Аменция характеризуется:

- бессвязностью (разорванностью) мышления;
- нарушением ориентировки, восприятия окружающих предметов, событий и собственной личности;
- хаотическим, беспорядочным возбуждением;
- нецеленаправленной двигательной активностью.
- В случае выздоровления пациент не помнит (амнезия) о происходившем с ним в период аменции

Сумеречное состояние сознания

характеризуется:

- нарушением ориентировки в окружающем;
- отрешённостью от происходящих реальных событий;
- поведением, основанным на галлюцинациях (обычно устрашающего характера);
- внезапным началом и прекращением;
- нередко совершением агрессивных поступков.
- Эпизод сумеречного состояния амнезируется.

Сумеречное состояние сознания, протекающее без бреда, галлюцинаций и изменения эмоций, носит название "**амбулаторного автоматизма**" (непроизвольное блуждание). Страдающие этим расстройством больные, выйдя из дому с определенной целью, вдруг неожиданно и непонятным для себя образом оказываются в другом конце города. Во время этого бессознательного путешествия они механически переходят улицы, едут в транспорте и производят впечатление погруженных в свои мысли людей.

Деперсонализация . Характеризуется чувством отчуждения собственных мыслей, аффектов, действий, своего "Я", которые воспринимаются как бы со стороны. Частым проявлением деперсонализации является нарушение "схемы тела" — нарушение отражения в сознании основных качеств и способов функционирования собственной тела. его отдельных частей и органов. Подобные нарушения, получившие название "дисморфобии", могут возникать при разных заболеваниях — при эпилепсии, шизофрении, после черепно-мозговых травм и др.

Псевдодеменция . Разновидностью сумеречного состояния сознания является псевдодеменция. Она может возникнуть при тяжелых деструктивных изменениях в центральной нервной системе и при реактивных состояниях и характеризуется остро наступающими расстройствами суждения, интеллектуально-мнестическими расстройствами. Больные забывают название предметов, дезориентированы, с трудом воспринимают внешние раздражители. Образование новых связей затруднено, временами можно отметить иллюзорные обманы восприятия, нестойкие галлюцинации с двигательным беспокойством.

Онейроидное (сновидное) состояние сознания (впервые описанное Майер-Гроссом) характеризуется причудливой смесью отражения реального мира и обильно всплывающих в сознании ярких чувственных представлений фантастического характера. Больные "совершают" межпланетные путешествия, "оказываются среди жителей Марса". Нередко встречается фантастика с характером громадности: больные присутствуют "при гибели города", видят, "как рушатся здания", "проваливается метро", "раскалывается земной шар", "распадается и носится кусками в космическом пространстве"

Усложнение мотивов, их опосредование и иерархическое построение начинается у ребенка уже в дошкольном возрасте и происходит дальше в течение всей жизни: мотивы теряют свой непосредственный характер, они начинают опосредоваться сознательно поставленной целью, происходит подчинение одних мотивов другим.

Деятельность человека отвечает всегда не одной, а нескольким потребностям и соответственно побуждается несколькими мотивами. Однако в конкретной человеческой деятельности можно выделить ведущий мотив. Именно он придает всему поведению определенный смысл.

Именно этот ведущий мотив обеспечивает возможность опосредования и иерархии мотивов. Иерархия мотивов является относительно устойчивой

Литература к лекции 10

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб, 2010
2. Зейгарник Б. Патопсихология
3. Пушкина Т. Медицинская психология

Интернет-ресурсы:

<http://www.azps.ru>

<http://www.koob.ru/>

<http://www.psychology.ru>

<http://www.flogiston.ru>

<http://www.twirpx.com>