

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті  
Философия және саясаттану факультеті  
Жалпы және қолданбалы психология кафедрасы

# Медициналық психология

дәріскер: психол.ғ.к., аға оқытушы Құдайбергенова С.Қ.

2022-2023 оқу жылы

## **10 ДӘРІС. САНАНЫҢ БҰЗЫЛУЫ**

1. Клиникалық психологиядағы сана және оны түсіну
2. Бұзылған сананың критерийлері
3. Бұзылған сананың түрлері

- Объективті шындықтың субъективті бейнеленуін психика дейміз. Психиканың ең төменгі және ең жоғарғы сатылары бар. Ең жоғарғы сатысы сана.
- *Сана* – адамның материя дамуының белгілі бір сатысында пайда болған қасиеті, адам психикасының формасы.
- Сананың зақымдануы өте күрделі және психикалық бірліктердің, қасиеттердің барлығына ықпалын тигізеді. Әсіресе ақыл-ойдың дамуындағы кемістіктер.

- Ақыл-ойдың кемуі синдромологиялық ерекшелігіне байланысты келесі түрлерге бөлінеді:
- *Қарапайым ақыл-ойдың кемуі*: интеллектуалды-мнестикалық функциялар мен әр түрлі дәрежеде көрінетін жеке бастын регрессия белгілер аймағында негативті бұзылулармен көрінеді.

*Психопато тәріздес ақыл-ойдың кемуі*: - тұлғаның айқын өзгерістері немесе мінездің жаңа аномальді жақтарының пайда болуы, ол патологиялық церебральді процеске байланысты дамымайды.

# САНА БҰЗЫЛЫСЫН ДИАГНОСТИКАЛАУ

## **ЯСПЕРС КРИТЕРИИ БОЙЫНША :**

- 1. ҚОРШАҒАН ОРТАДАН ОҚШАУЛАНУ
- 2 БАҒДАРЛАЙ АЛМАУ
- 3 ОЙЛАУ НАҚТЫЛЫ БОЛМАУЫ
- 4 АМНЕЗИЯ

- **Сананың бұзылу дәрежесі** көбінесе көптеген аурулар мен патологиялық процестердің нәтижелерінде шешуші рөл атқарады. Сондықтан сананың жай — күйін анықтау науқасты, әсіресе төтенше жағдайларда тексеру кезінде маңызды сәттердің бірі болып табылады.
- •

Экстремальный фактор

*MedicalPlanet.ru*  
- медицина для вас.

Нарушения сознания

Угнетение сознания

Оглушение

Сопор

Кома

Изменение сознания

Делирий

Аменция

Сумеречное сознание

- *Сананың өзгеруі-сергу* фоньнда дамьтын сананың бұзылуының өнімді формалары. , қоршаған ортаны және өзінің жеке басын бұрмаланған қабылдаумен сипатталады, әдетте қозғалыссыздықпен бірге жүрмейді. Оларға делирий, аменция және сананың қарауыта бұзылуы жатады. Олар көптеген психикалық аурулардың жетекші көріністері болып табылады және психиатрияда қарастырылады.
- *Сананың қамығуы-бұлақыл-ой белсенділігінің жетіспеушілігімен, сергу деңгейінің төмендеуімен, интеллектуалдық функциялар мен қозғалыс белсенділігінің айқын депрессиясымен сипатталатын сананың бұзылуының өнімсіз формалары.*



## ГЛАЗГО ШКАЛАСЫ

БАЛЛ	КӨЗДІ АШУ	СӨЙЛЕУ	ҚОЗҒАЛЫС
6	—	—	Бұйрықты орындайды
5	—	Спонтанды	Жергілікті ауру сезімді
4	Спонтанды	Шатасып	Жергілікті емес ауру сезімді
3	Сөйлегенге	Жеке сөз	Декортикация
2	Ауру сезімге	Дыбыс	Децеребрация
1	Жоқ	Жоқ	Жоқ

Ауырлық дәрежесін  
балл бойынша  
бағалау

- » 15 балл анық сана
- » 13-14 балл бұлыңғыр
- » 9-12 балл сопор
- » 4-8 балл кома
- » 3 балл соңғы кома

## Есеңгіреу

- **Есеңгіреу (Глазго шкаласы бойынша 13-14 балл)** – сыртқы тітіргендіргіштердің шұғыл жойылуынан, ассоциация түзілісінің қиын, баяу жүруінен байқалады. Бұл жағдайда, қабылдау мен әсерлерді өңдеу қиындайды, сыртқы дүние құбылыстары зейінді аудармайды, аңғарылмайды. Түсінік жұтаң, тапшы болады. Ұйқы кезінде түс көрмейді. Абыржу, галлюцинация, сандырақ болмайды. Есеңгіреудің жеңіл дәрежесін сананың обнубиляциясы деп атайды;

- - орташа (I),
- - терең (II).
- Есеңгіреу кезінде байқалады:
- - Ойлаудың жүйелілігінің, логикалылығының және анықтығының бұзылуының әртүрлі дәрежесінің аясында сананы сақтау (сананың шатасуы).
- - Гиподинамия.
- - Жағдайдағы бағдарсыздық.
- - Ұйқышылдықтың жоғарылауы (сомнолентность). Күшті тітіркендіргіштер (дыбыстық, жарық, ауырсыну) пациентті есеңгіреу күйінен уақытша ғана шығарады.

**Сопор жағдайы (Глазго шкаласы бойынша 9-12 балл) –**

науқаспен байланыс орната алмайтын, есеңгіреудің терең дәрежесі. Бұл кезде науқастар күшті тітіркендіргіштерге төмен дифференцирленген және өте қысқа уақытты реакция байқатады. Ауырсыну сезімі және қарашық рефлекстері сақталған.



Ареактивтілік жағдайы,  
одан науқасты  
қарқынды қайта  
ынталандыру мен қысқа  
уақытқа ғана шығаруға  
болады.

## КОМА



**Кома** жағдайы Глазго шкаласы бойынша 4-8 балл) – сыртқы тітіркендіргіштерге реакцияның толық болмауымен сипатталады. Ауырсыну сезімі жоғалады. Қарашық, конъюнктивальді және корнеальді рефлексдер шақырылмайды. Патологиялық рефлексдер пайда болады. **Кома**-ареактивтілік жағдайы, одан науқасты ынталандыру арқылы алып тастау мүмкін емес, тіпті қара байыр қорғаныс рефлекстері де терең комамен болмауы мүмкін:

- орташа (I),
- терең (II),
- шектен тыс (III).

### **Команың сатылары:**

- » 1 саты (жеңіл түрі) бұл кезде естің болмауы, жарық пен дауысқа реакциясы жоқ, бірақ ауырсыну мен нашатырьға реакция бар. Көздің фотореакциясы әлсіз, бұлшық ет тонусы бұзылған, жұтынуы қиын, еріксіз қимылдар байқалады.
- » 2 саты (орташа саты) бұл кезде де сананың бұлыңғырт болуы, сіңір рефлекстері күрт төмендеген, көз фоторецепторы әлсіреген, жамбас ағзалардың қызметі бұзылған, патологиялық дем алу байқалады.
- » 3 саты (атониялық кома) сананың толықтай жоғалуы, рефлекстердің мүлдем болмауы, патологиялық дем алу болады.
- » 4 саты (асқынған кома) өздігінен дем алу бұзылған, бас миының биоэлектрлік белсенділігі бұзылғанына байланысты жүрек қантамыр қызметі де бұзылған.

# ДЕЛИРИЙ

## Делирий сипаты:

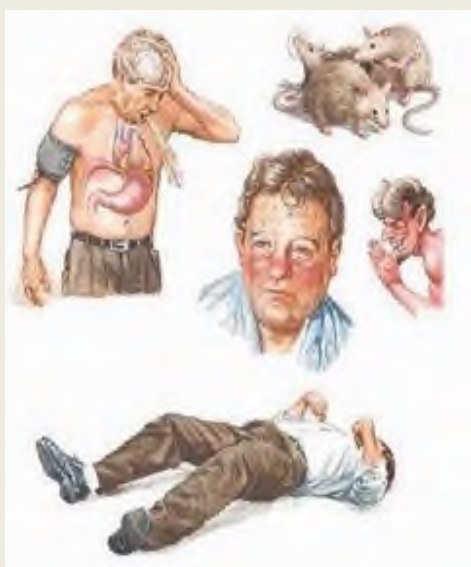
- қоршаған орта мен оқиғаларды жалған аффективті қабылдау, олардағы өзіндік рөл (иллюзиялар);
- Спонтанды эндогенді көру және / немесе есту сезімдерімен (галлюцинациялармен);
- Сөйлеу және қозғалыс қозуы.

**Делирий жағдайында пациент** өзі сезінген оқиғаларға белсенді қатысады (ол шабуыл жасайалады, өзін қорғайалады, құтқараалады; ол "көрінетін" суреттерді нақты сипаттайды, әңгімелесушімен "әңгімелеседі").





## • Делирий



**Классикалық немесе типтік делирий.** Аурудың белгілері біртіндеп пайда болады. Оны дамытуда ауру бірнеше кезеңнен өтеді.

**Lucid Delirium.** Сипатталған өткір бастама. Дәлсіздік пен галлюцинация жоқ, үйлестіру бұзушылықтары басым, тремор, алаңдаушылық пен қорқыныш.

**Абортты делирий.** Фрагменттелген галлюцинациялар байқалады. Айқын идеялар үзінді, жеткіліксіз қалыптасқан. Белгілі алаңдаушылық. Делирийдің басқа түрін қалпына келтіру немесе көшіру мүмкін.

**Кәсіби делирий.** Әдеттегі ақ безгектен бастаңыз. Кейінгі галлюцинациялар мен алдаулар азаяды, клиникалық көріністе қайталанатын қозғалыстар басталады, кәсіби міндеттерін орындауға ұқсайды

# Аменция

## Аменция сипаты:

- байланыссыз (жыртылған) ойлау;
- бағдарлауды, айналадағы заттарды, оқиғаларды және өзінің жеке басын қабылдаудың бұзылуы;
- бей-берекетсіз, жөнсізқозу;
- мақсатқа бағытталмаған қозғалыс белсенділігі.
- Сауыққан жағдайда пациент аменция кезеңінде онымен болған оқиғалар туралы (амнезия) есіне түсірмейді

## **Сананың күңгірттену күйі**

**Сананың күңгірттену күйі (сумеречное расстройство) сипатталады:**

- Қоршаған ортада бағдарлаудың бұзылуымен;
- Болып жатқан нақты оқиғалардан ажыраумен;
- Галлюцинацияға негізделген мінез-құлықпен (әдетте қорқынышты);
- Кенеттен басталуы және тоқтауымен;
- Жиі агрессивті әрекеттер жасаумен.
- Күңгірттену күйінің эпизоды амнезияға ұшырайды.

Сананың күңгірттену күйі, сандырақсыз, галлюцинациясыз және эмоциялардың өзгеруінсіз жүреді, "**амбулаториялық автоматизм**" (еріксіз адасу) деп аталады. Осы бұзылудан зардап шегетін науқастар белгілі бір мақсатпен үйден шығып, кенеттен және қаланың басқа аяғында өзіне түсініксіз болады. Осы бейсаналы саяхат кезінде олар механикалық көшелерге өтіп, көлікке барады және өз ойына батқан адамдардың әсер етеді.

## **Жалған деменция**

### **Псевдодеменция**

Сананың күңгірттенген күйінің біртүрі-псевдодеменция. Ол орталық жүйке жүйесіндегі ауыр деструктивті өзгерістермен және реактивтік үйлермен пайда болуы мүмкін және жедел ойлау бұзылыстарымен, интеллектуалды-ішкі бұзылулармен сипатталады. Науқастар заттардың атын ұмытып кетеді, бұрмаланады, сыртқы ынталандыруды қабылдау қиынға соғады. Жаңа байланыстардың айда болуы қиын, кейде қабылдаудың иллюзиялы қалдауын, мазасыз қозғалыспен тұрақсыз галлюцинацияларды атап өтуге болады

**Деперсонализация** . Өз ойларының, аффектілердің, іс-әрекеттерінің, "мен" дегеннің иеліктен айыру сезімімен сипатталады.

"Дисморфобия" деп аталатын мұндай бұзылулар әртүрлі ауруларда — эпилепсия, шизофрения, бас сүйек-ми жарақатынан кейін және т. б. пайда болуы мүмкін.

**Сананың онейроид (көреген) жағдайы** (бірінші рет сипатталған Майер-Гросспен) фантастикалық сипаттағы жарқын сезімдік көріністердің санасында мол көбеюде шынайы әлемді бейнелеудің ерекше қоспасымен сипатталады. Науқастар " планетааралық саяхаттар "жасайды, "Марс тұрғындары арасында көрсетіледі". Көп жағдайда фантастика қатты сипатпен кездеседі: науқастар "қаланың қаза табуы кезінде", "ғимараттар қалай қирайды", "метро құлайды", "Жер шарының жарылуы", "ғарыш кеңістігі ыдырайды "

Мотивтердің күрделенуі, олардың жанама және иерархиялық құрылымы мектепке дейінгі жастағы балада басталады және өмір бойы одан әрі жүреді: мотивтер өзінің тікелей сипатынан айырылады, олар саналы қойылған мақсатпен ортақтаса бастайды, бір мотивтерге басқаларына бағынады. Адамның қызметі әрқашан бір емес, бірнеше қажеттіліктерге жауап береді және тиісінше бірнеше себеппен итермелейді. Алайда, нақты адам қызметінде жетекші мотив бөліп көрсетуге болады. Ол барлық мінез-құлыққа белгілі бір мағынаны береді.

Бұл жетекші мотив себептер иерархиясы мен жанама мүмкіндігін қамтамасыз етеді.  
Дәлелдердің иерархиясы салыстырмалы түрде



# ОНЕЙРОИД

- **Сананың онейроидты күйі** (алғашрет Майер Гросс сипаттаған) нақты әлемнің көрінісі мен фантастикалық табиғаттың санасында пайда болатын жарқын сенсорлық көріністердің таңғажайып қоспасымен сипатталады. Науқастар планета аралық саяхаттарды "жасайды", "Марс тұрғындарының арасында". Көбінесе үлкен сипаттағы фантастика бар: пациенттер "қаланың қирауына" қатысады, "ғимараттардың қалай құлағанын", "метро күйзелісін", "жар шоры жорықпен беріні"

# 10 Дәріс әдебиеттері

1. Зейгарник Б. Патопсихология
2. Психиатрия Оқулық
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>