

Министерство здравоохранения Хабаровского края .
КГБПОУ ХГМК
Презентация по дисциплине “Психология”

Выполнил студент 2 курса группа 22ЛД
Сонин Денис Олегович

Тема :”Патология сознания.”



СОЗНАНИЕ:

из медико-психологической точки зрения:

СОЗНАНИЕ:

— это высшая форма психической деятельности человека и содержит в себе отображение объективной реальности и целенаправленное регулирование взаимодействия человека с окружающей средой.



Мозг и сознание

Мозг сам по себе как состоящая часть организма не имеет сознания. Он есть материальным субстратом сознания, но только тогда, когда человек в процессе активной деятельности получает опыт и знания, осваивает культуру народа.





© ROB SHERIDAN

Качества сознания:

- **Ясность:** наличие четкого и последовательного восприятия окружающего мира и правильная ориентация в нем, т. е. аллоориентация, аутопсихическая ориентация, наличие самосознания из сохранением памяти на предыдущие события и современные, сохранение способности отвечать за свои действия и владеть ими.
- **Ширина:** определенное количество связей или переживаний, которые находятся в сознании в данное время, т. е. широта охватывания сознанием окружающей ситуации собственных переживаний.
- **Содержание:** содержание ассоциаций, которые возникают под влиянием разных раздражителей и находятся в сознании, т. е. содержание мыслей и переживаний.
- **Беспрерывность:** единство переживаний прошедшего, современного и будущего.



Симптомы нарушения сознания (К.Ясперс, 1948)

- Полное отсутствие способности воспринимать окружающий мир, либо восприятие фрагментарное, нечеткое.
- нарушение мышления (разорванное, беспорядочное, при этом нарушение анализа, синтеза).
- Полное или частичное нарушение ориентации в месте, времени, себе.
- Амнестические нарушения, которые охватывают период нарушения сознания.
- Пароксизмальность возникновения психопатологических признаков, которые так же быстро исчезают, как и появляются, соответственно к изменениям этиологического фактора (например – эпилептический приступ).

Нарушения сознания

Количественные

(выключения сознания):

Оглушенность:

Обнубиляция

Сомнолентность

Сопор

Кома

Абсанс

Обморок

(потеря сознания)



Качественные нарушения

Делирий

Аменция

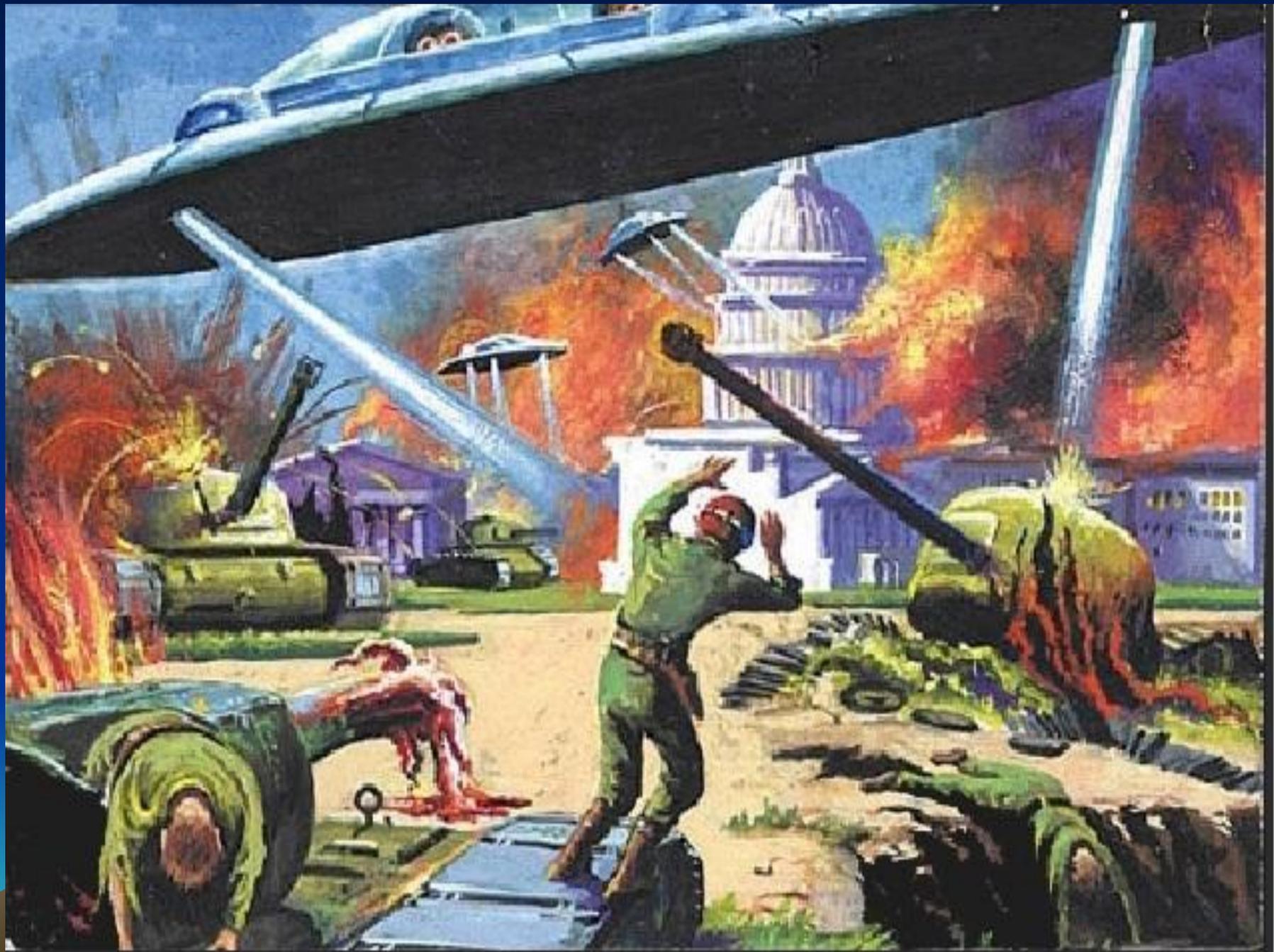
Онейроид

Сумеречное состояние

состояние сознания, в т.ч. амбулаторный
автоматизм, фуги, трансы, лунатизм.







Особенные состояния сознания:

- а) Патологический аффект;
- б) Патологическое опьянение;
- в) Патологическое просоночное состояние;
- г) Реакция “короткого замыкания”
- д) Синдромы “уже виденного” и “никогда не виденного”, “уже услышанного” и “никогда не слышанного”.



Количественные нарушения

Оглушение

- **Обнубиляция** (nubes – тучка) – самая легкая степень оглушения. Переход степени ясного сознания с неполным пониманием того, что происходит вокруг, больные постепенно отвечают на вопросы, не могут быстро осмыслить ситуацию, вялые, медленные.
- **Сомнолентность** – повышается порог восприятия внешних раздражителей. На тихий голос не реагируют, на громкую речь отвечают медленно, легкие задания выполняют медленно, сложные задания не могут осмыслить; выражение лица безучастное, тупое, реакция на боль снижена.

- **Сопор** – (оцепенение, глубокий сон) может возникнуть изолированно или вслед за обнубиляцией. Контакт с больным нарушен, как-бы глубоко спит. Не реагирует на окружающее. Все виды ориентации нарушены. На сильные раздражители (боль, звук) – элементарная, неосмысленная реакция. Сохранены безусловные рефлексы, в т.ч. болевой, зрачка, корнеальный, глотательный.
- **Кома** (беспробудный сон, без памяти) – самая глубокая степень оглушенности. Полное отсутствие реакции на внешние раздражители и безусловные рефлексы. Нарушения дыхания, сердечной деятельности, функций других жизненно важных органов и систем. Возможно психомоторное возбуждение, эпилептиформные приступы. Полная амнезия.

Виды ком: гипергликемическая, почечная, печеночная, тиреотоксическая, алкогольная, посттравматическая и др.

Причины выключения сознания: тяжелые интоксикации, ЧМТ, органические поражения ЦНС, тяжелые соматические болезни, эпилептический приступ.

- **Абсанс** (англ. – отсутствие) – кратковременная (2-5 сек) потеря сознания как проявление эпилепсии.
- Потеря сознания – вследствие потери крови Г.М. (психотравма – “анатомический театр”, тесное помещение).

Качественные нарушения (помрачение)

Делирий (лат. – сумасшедший).

нарушена аллоориентация, но сохранена аутоориентация. Наличие ярких (чаще зрительных) галлюцинаций, бреда (чаще преследования).

Галлюцинации устрашающего смысла, единичные или панорамные, аффект страха. Больной ведет себя соответственно к видениям (защищается, нападает), опасный для окружающих и для себя.

Состояние ухудшается вечером и ночью, “днем возможны “светлые окна”.

Выражены вегетативные расстройства (покраснения, бледность, тахикардия).

При алкоголизме черно-белые галлюцинации, микрозоогаллюцинации (черты, крысы, насекомые)

эпилепсия (эпилептический делирий) - яркие, цветные (кровь, пламя) галлюцинации, нередко религиозного содержания.

Заканчивается амнезией, помнит только самые яркие видения. Продолжается – 5 - 7 дней.

2

При алкоголизме бывают атипичные формы делирия:

- мусситирующий делирий (бурмочущий);
- профессиональный делирий.

Аменция (лат – “бессмыслие”) – острая спутанность сознания, нарушение синтетической деятельности при частичном сохранении анализа, поэтому речь бессвязная, осмысления окружающего отсутствует, т.е. наблюдается первичная бессвязность мышления (инкогеренция).

Фрагментарные галлюцинации и бредовые идеи, особенно вечером и ночью.

Нарушены **все виды** ориентации.

Возбуждения в рамках кровати. Наблюдается при тяжелых соматических и инфекционных заболеваниях, сепсисе, послеродовых психозах.

Онейроид (лат. – сон) – наличие снообразных фантастических галлюцинаций, причем псевдогаллюцинаций (действия происходят как-бы в мыслительном пространстве, а не в реальности).



Иллюзорно-галлюцинаторные явления чрезвычайно яркие и необычные. Бред фантастического содержания (путешествие по Риму, полет в космос).

Ориентация полностью нарушена или двойственная ориентация (реальная действительность + фантастические действия).

Непосредственное участие больного в фантастических действиях. Время летит очень быстро (прошло несколько тысячелетий, сменилось несколько цивилизаций или очень медленно).

– Sch, онейроидная кататония, эпилепсия, орган.пораж.Г.М.



Сумеречное состояние сознания

Это патологически суженное сознание, возникает мгновенно.

Разнообразные галлюцинации, бредовые идеи – возбуждение, агрессия соответственно к фабуле бреда. Полная амнезия. Полная дезориентация.

Встречается: эпилепсия, органические поражения Г.М., истерические психозы.

Подвидом сумеречного состояния сознания есть **амбулаторный автоматизм**, когда отсутствуют галлюцинации, бред, потому поведение больных снаружи упорядочено.

Виды амбулаторного автоматизма:

- **Трансы** – больные могут длительно путешествовать, снаружи как-бы рассеяные. Очутившись в новом месте, не понимают, как очутились там. Амнезия пережитого.
- **Фуга** (лат. – бежать)- сильный, неудержимый порыв к бегу на фоне сумеречного состояния сознания. Продолжается минуты, останавливается мгновенно. Амнезия.
- Когда ? – эпилепсия, орган. пораж. Г.М.
- **Сомнамбулизм** (снохождение) – лат. сон-ходить.
- Это сумеречное состояние, которое возникает во сне. Ребенок (иногда взрослый) поднимается среди сна, ходит по комнате, может выйти на улицу, проходит опасные преграды (ходьба по карнизу дома) и не чувствует при этом страха. Полная амнезия. Нельзя будить (перепуг).
- Когда ? – Неврозы, эпилепсия, орган. пораж. Г.М.

Особенные состояния сознания – это вид сумеречного состояния

- **Патологический аффект** – кратковременная, сильная эмоциональная реакция на незначительный раздражитель с помрачением сознания и с агрессией, утомлением ЦНС – глубоким сном и последующей полной амнезией.

Когда ? – орган. пораж ЦНС, патология характера (психопатии возбудимого типа).

- **Патологическое опьянение**: незначительная доза алкоголя, нет признаков опьянения, острое помрачение сознания с агрессией, опасными действиями. Сон – Полная амнезия.

Когда? Орган. пораж. Г.М., психопатия, астеническое состояние.

- **Патологическое просоночное состояние:** возникает у вахтеров, охраны на посту. Кажется, что человек не полностью проснулся.

Первым просыпается “Я” (сторож), а аллоориентация опаздывает человек может применить оружие.

- **Реакция “краткого замыкания”:** На почве длительного действия обиды, психической травмы незначительный повод может вызвать сильную неадекватную реакцию с агрессией, опасными действиями. Все неосудные.

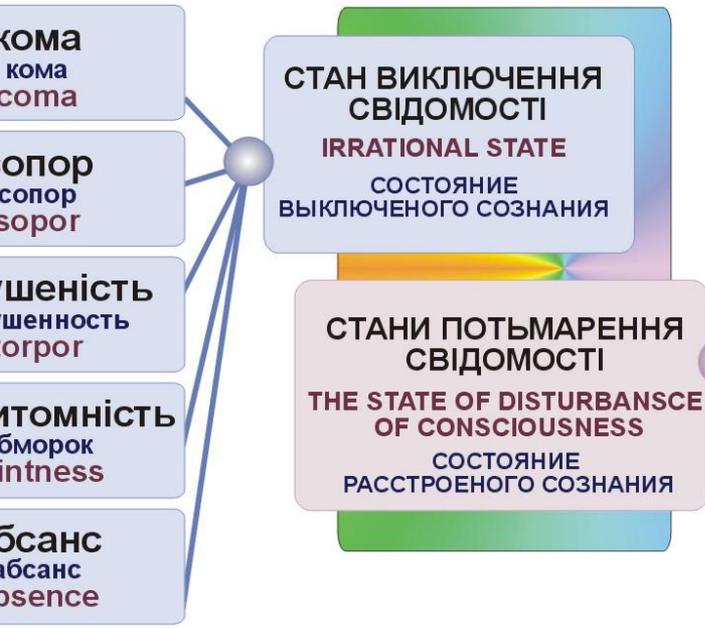
С-ми “уже виденного”, “никогда не виденного; “уже услышанного” – бывают при неврозах, эпилепсии.



ДИРОМИ РОЗЛАДУ СВІДОМОСТІ

СИНДРОМИ НАРУШЕННЯ СОЗНАННЯ

THE SYNDROM OF CONSCIOUSNESS DISORDERS



делірій
делирий
delirium

онейроїд
онейроид
oneiroid state

аменція
аменция
amentia

сутінковий стан
свідомості
сумеречное состояние
сознания
twiling state
of conciousness

сноходіння
(сомнамбулізм)
снохождение
(сомнамбулизм)
sleep walking
(somnambulism)



сопор
сопор
sopor



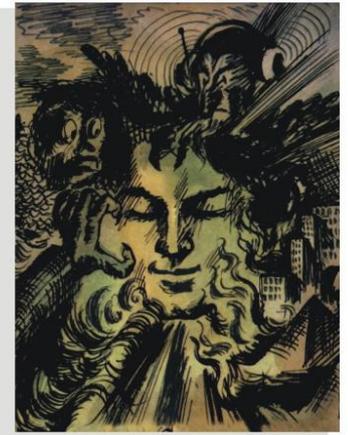
кома
кома
coma



оглушення
оглушение
torpor



Вісність хворого)
(рисунок больного)
(patient's drawing)



Онейроїд
(малюнок хворого)
Oneiroid state
(patient's drawing)



Сприймання хворого із
сутінковим розладом із
свідомості
Восприятие больного с сумеречным
расстройством сознания
The perception of patient
with twilight state of consciousness

Особливі стани свідомості
1. спросонковий стан
2. патологічний афект
3. патологічне сп'яніння
4. реакція "короткого замикання"

The special states of consciousness
1. awaking state
2. pathologic affect
3. pathologic intoxication
4. reaction of "short circuit"

Особые состояния сознания
1. просоночное состояние
2. патологический аффект
3. патологическое опьянение
4. реакция "короткого замыкания"

Основные психопатологические синдромы

Симптом – синдром : простой , сложный

По мере нарастания тяжести все синдромы можна разместить таким образом:

Астенический синдром;

Аффективные синдромы:

- депрессивный
- маниакальный



Невротические синдромы:

- истерические
- навязчивости
- сенесто-ипохондрический
- деперсонализационные
- дисморфофобические

Паранойяльный синдром

Галлюциноз

Галлюцинаторно-параноидный, в т.ч. с-м

Кандинского-Клерамбо:

- идеаторный (ассоциативный) вариант,
- сенестопатический
- моторный (кинестетический)

Парафренный синдром
Кататонический синдром
нарушения сознания:

- Количественные (выключения),
- Качественные (помрачения)

Судорожные синдромы

Психоорганический синдром
(амнестический).



Спасибо

за

внимание!

