

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:

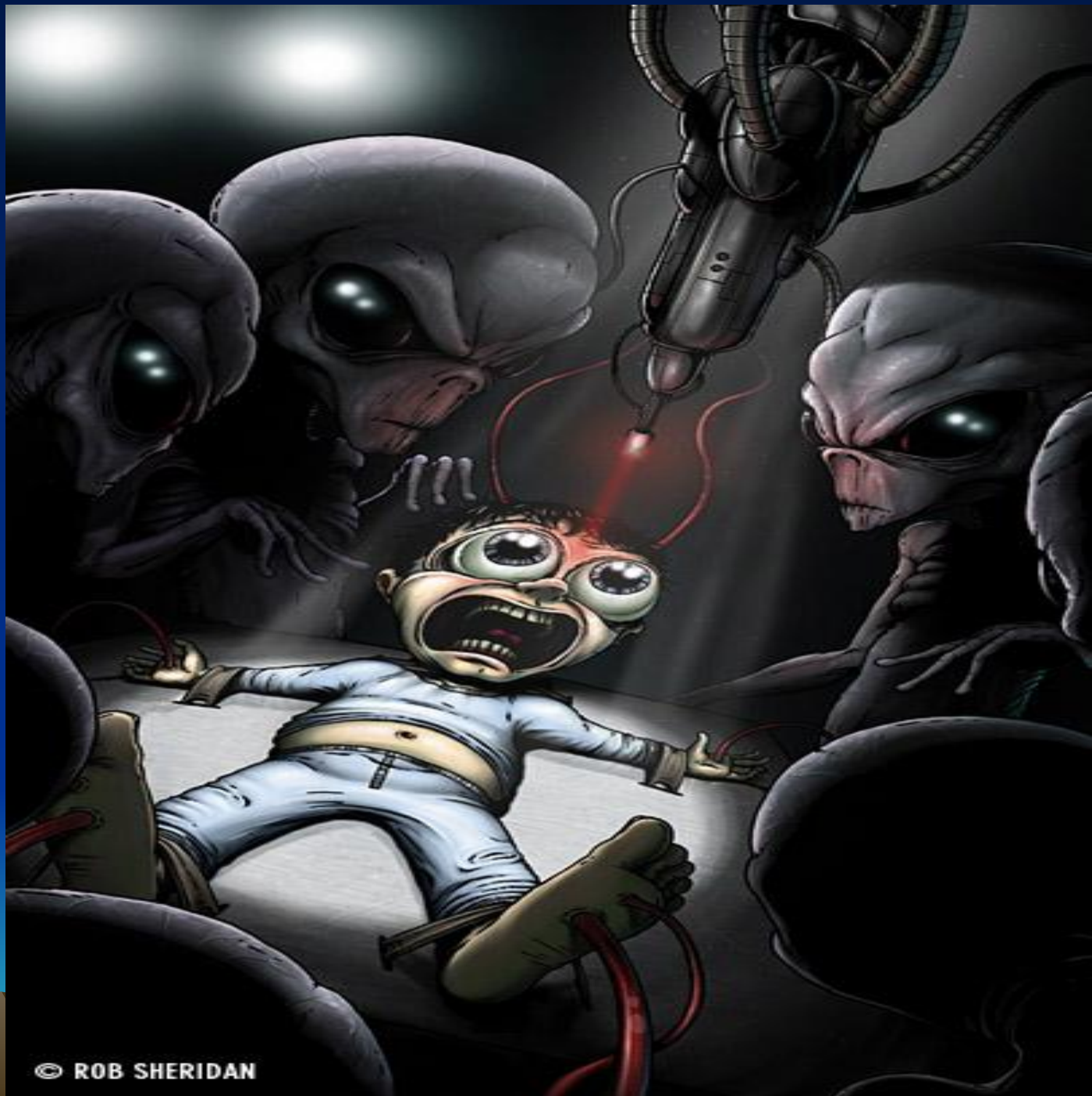
— это высшая форма психической деятельности человека и содержит в себе отображение объективной реальности и целенаправленное регулирование взаимодействия человека с окружающей средой.



# 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

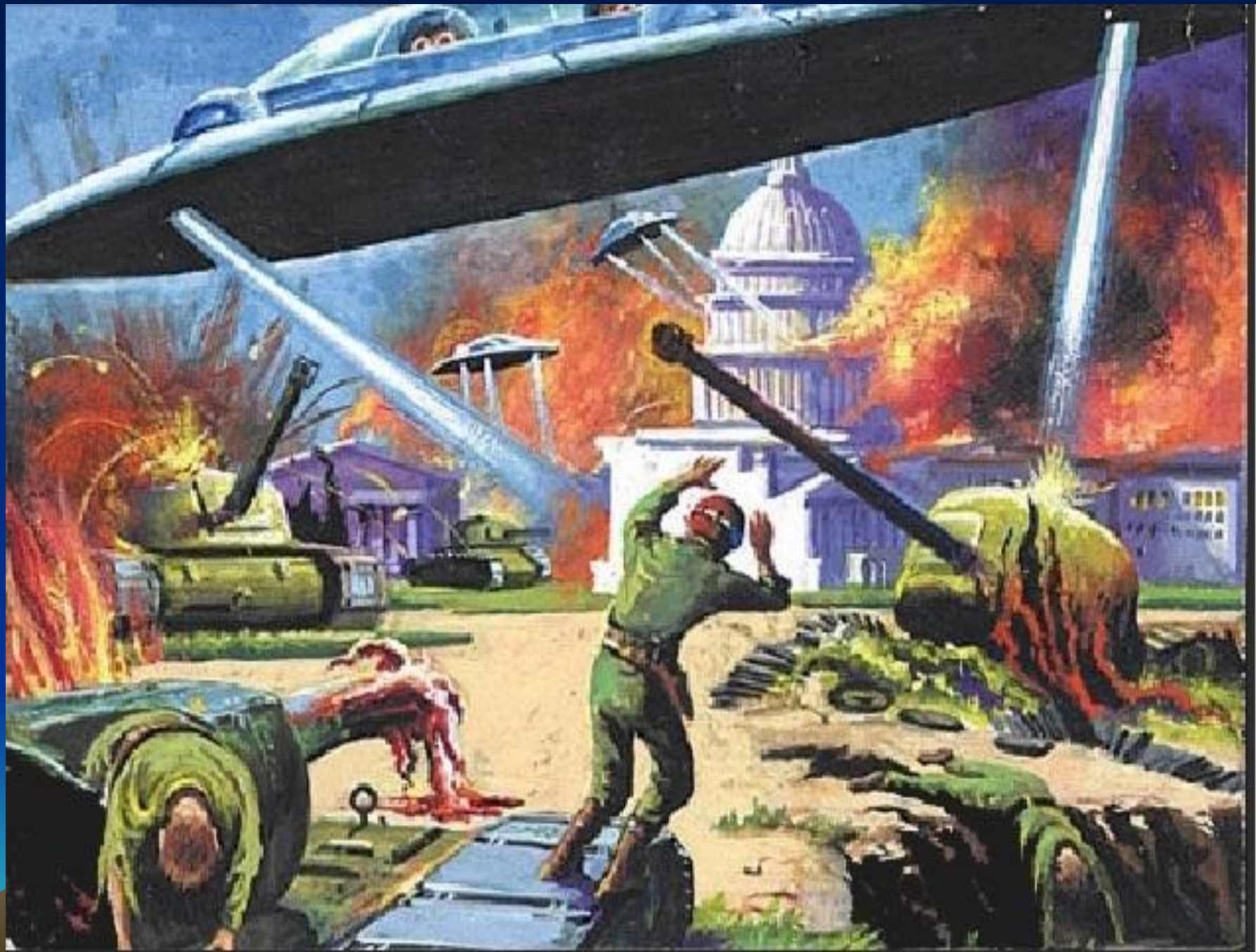
состояние сознания, в т.ч. амбулаторный  
автоматизм, фуги, трансы, лунатизм.











# 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.

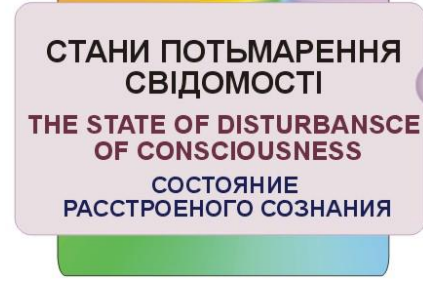
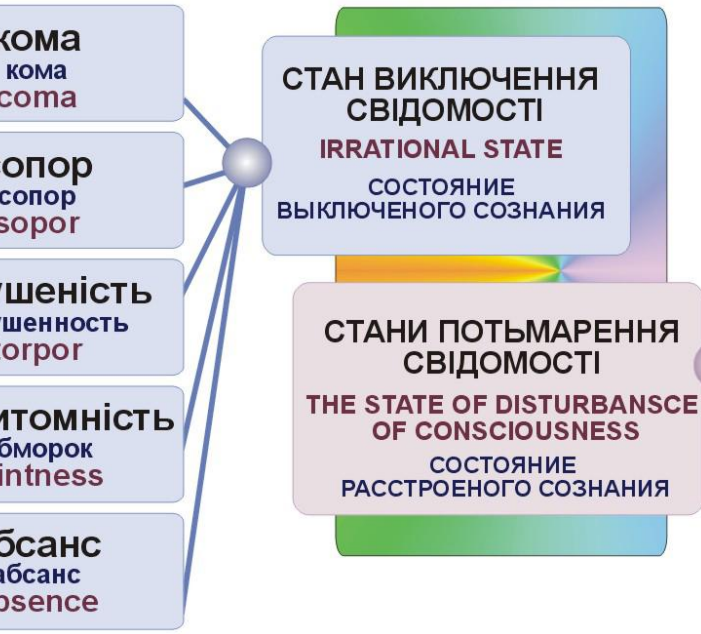




# ДИРОМИ РОЗЛАДУ СВІДОМОСТІ

## СИНДРОМИ НАРУШЕННЯ СОЗНАННЯ

### THE SYNDROM OF CONSCIOUSNESS DISORDERS



**СОПОР**  
сопор  
sopor



**КОМА**  
кома  
coma



**ОГЛУШЕННЯ**  
оглушение  
torpor



**АБСАНС**  
абсанс  
absence



**ОНЕЙРОІД (МАЛЮНОК ХВОРОГО)**  
Онейроид (рисунок больного)  
**Oneiroid state**  
(patient's drawing)



**СПРИЙМАННЯ ХВОРОГО ІЗ СУТІНКОВИМ РОЗЛАДОМ 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!

