РАССТРОЙСТВО СОЗНАНИЯ

- принципиально не болезненное затемнение или сужение сознания, напр. глубокий сон, галлюцинации, гипнотические и постгипнотические состояния, тяжелое переутомление, в редких случаях - состояние аффекта. Как и патологические психические расстройства, слабоумие или другие тяжелые психические отклонения, может вести к исключению или уменьшению уголовно-правовой ответственности. Р.с. значимо в уголовно-правовом смысле только в том случае, когда оно наступило к моменту преступления и явилось причиной наказуемого действия (бездействия). При этом должен быть нарушен процесс формирования воли. В большинстве случаев этому сопутствует потеря памяти.

Расстро́йство ли́чности (Ли́чностное расстро́йство, устар. психопа́тия [от греч. ψυχή, psyche — душа и πάθος, pathos — болезнь]) — вид психического расстройства в клинической психологии и психиатрии. Тяжелое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией. Личностное расстройство возникает обычно в позднем детстве или подростковом возрасте и продолжает проявляться в периоде зрелости. Поэтому диагноз личностного расстройства вряд ли адекватен до 16-17-летнего возраста. [1]

Термин "расстройство личности" заменил собой устаревший термин "психопатия", использовавшийся российскими психиатрами до официального перехода на МКБ-10. В отличие от расстройств личности, психопатии обычно считались "обусловленными врожденной неполноценностью нервной системы, вызванной факторами наследственности, вредностями, воздействующими на плод, родовой травмой и т. п."[2] В определении расстройства личности подход несколько смягчён, и о его происхождении ничего не говорится, что скорее всего связано с разногласиями между сторонниками различных теорий

РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ

Отражение окружающей действительности в сознании человека начинается с ощущений, возникающих в результате воздействия раздражителей на соответствующие рецепторы или периферические отделы анализаторов. В зависимости от этого ощущения подразделяются на ряд разновидностей. Прежде всего, выделяются экстероцептивные — зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные и др. — ощущения, доставляющие нам сведения об окружающем мире. Интероцептивные ощущения имеют своим истоком внутренние органы, полости тела и, при отсутствии там патологических изменений, не достигают активного поля сознания, остаются на субсенсорном уровне. Проприоцептивные ощущения, доставляющие нам сведения о положении нашего тела в пространстве (статотонические проприоцептивные ощущения) и о совершаемых движениях (кинестетические ощущения), напротив, всегда переживаются определенно. Их истоком являются мышцы, связки, суставы и кости, т. е. органы опорно-двигательного аппарата и, при отсутствии там травм и иных патологических изменений, также не захватывают поля сознания.

Вполне естественно, что наибольшее значение на этом — начальном этапе познавательного процесса для человека, как существа социального, имеют экстероцептивные ощущения, обращенные во внешний мир и закладывающие основы его познания, в мир сложных отношений, как на предметном, так и на более высоком — социальном уровне в микроколлективе и в обществе. И отсутствие в сознании интероцепции и только "фоновое" участие проприоцепции у здорового субъекта освобождает поле сознания для наиболее глубокого познания окружающей человека природной и социальной среды, в чем, собственно, и состоит особое приспособительное значение такого соотношения экстеро-цептивных ощущений, с одной стороны, и интеро- и проприоцептивных — с другой. Физиологической основой ощущений является деятельность подкорковых мозговых структур и первой сигнальной системы коры головного мозга.

Анализаторы человека сложны по своей структуре и функции и включают в себя наряду с рецептором (периферической частью) также промежуточный, проводниковый отдел и корковый конец, т. е. соответствующие отделы коры больших полушарий. Ощущение, таким образом, возникает в результате распространения возбуждения в кору головного мозга. Однако ошибочно было бы думать (как это полагали сторонники периферической теории восприятия), что ощущение возникает в результате распространения возбуждения до коры, т. е. центростремительного движения этого процесса. И. П. Павлов (1951) специально подчеркивал, что корковый конец любого анализатора обязательно есть совокупность чувствующих (сенсорных) и эффекторных нервных элементов, и считал, что правильнее говорить не об анализаторах, а о синтез-анализаторах. Иными словами, ощущение, отражающее лишь отдельные свойства, признаки предметов и явлений (силу и тембр звука, цвет материи, гладкость или шероховатость поверхности и т. п.), является результатом сложных рефлекторных актов в единстве их чувствительных и эфферентных, центробежных звеньев.

Ощущениям свойствен ряд психофизических и психофизиологических закономерностей, и некоторые из них имеют значение для психопатологии. Прежде всего врачу-психиатру необходимо иметь в виду наличие двух абсолютных порогов ощущений. Нижний порог ощущений — это та минимальная сила раздражителя, которая способна вызвать ощущение. Это значит, что имеется ряд раздражителей (пылинки, прикосновение комара к коже), которые вызывают реакцию нервной системы, но не достигают сознания. Нижний же порог определяет самый слабый раздражитель, который все же вызывает ощущение. Он является мерилом чувствительности, возбудимости анализатора, с которой связан обратно-пропорциональной зависимостью, т. е. чем меньше нижний порог, тем выше чувствительность анализатора и, наоборот, чем он больше, тем ниже чувствительность анализатора. Верхний порог — это максимальная сила раздражителя, вызы­вающая ощущение еще данного качества. Например, возрастание (до определенного предела) силы звука ведет к усилению и слуховых ощущений, при превышении которого, однако, человек переживает уже не слуховое, а болевое ощущение. Учет величины и динамики нижнего порога делает понятным для психиатра особенность нарушения контакта с оглушенными больными и даже характер помрачения сознания у них; превозмогание же верхнего абсолютного порога покажет ему на возможность срыва высшей нервной деятельности под действием запредельного (по силе) раздражителя.

Из психофизиологических закономерностей ощущений нужно иметь в виду явление адаптации, т. е. приспособление анализатора (в частности — его рецептора) к длительно действующему раздражителю, проявляющееся в ослаблении ощущения, хотя раздражитель и сохраняет прежнюю силу. Одни ощущения (тактильные, температурные и др.) отличаются быстрой адаптацией, другие (обонятельные, к некоторым видам запаха) — медленной, а к некоторым видам ощущений, например, болевым, адаптации совсем не возникает. Более того, один и тот же вид ощущений будет иметь различную адаптацию у разных людей и даже у одного и того же субъекта при изменении его физического и психического состояния. Под последействием понимается воз­можность продолжающегося переживания ощущений в (кратковременных) перерывах между раздражителями, так что в условиях прерывистого воздействия ощущение может длительно переживаться как сплошное, непрерывное. Оба эти феномена могут способствовать пониманию происхождения иллюзий, галлюцинаций и других форм расстройства чувственного познания.

Вместе с тем ощущение является начальным этапом познавательного процесса, элементарной формой чувственного познания, на базе которой строятся остальные, более сложные процессы — восприятие, представление и мышление. Восприятие является очередным, более сложным этапом чувственного познания, отражающим уже целостные образы предметов. Конечно, восприятие строится на основе ощущений, неотрывно от них, но оно не сводится к простой сумме ощущений. Эти последние сложно влияют друг на друга, сливаясь в результате в единый чувственный образ предмета так, что мы и переживаем его как таковой, не фиксируясь на отдельных ощущениях. Достигается это сложной аналитико-синтетической обработкой в коре головного мозга воспринимаемой в настоящий момент чувственной данности окружающего мира, когда одни ее элементы как несущественные опускаются, нивелируются, а другие, наиболее значимые, напротив, объединяются, обобщаются в единый чувственный образ данного предмета. Физиологическим механизмом восприятия являются сложные условные рефлексы на одновременные и последовательные комплексы раздражителей, компоненты которых интегративно взаимодействуют между собой в процессе замыкания нейроассоциации, но не завершаются действием (т. е. формированием образа), которое следует лишь на весь комплекс разом, как на неразрывное единство. Именно этим обеспечивается целостность, предметность восприятия и достоверность его, так как в восприятии отражается не символ предмета или только сходство, подобие его, а полный и точный образ противостоящего субъекту предмета.

Одной из особенностей восприятия является его константность, состоящая в относительном постоянстве формы, величины и цвета предмета в меняющихся условиях его восприятия. Мы воспринимаем присущие высокому прямоугольному зданию четкие линии формы, высоту и окраску не только находясь в непосредственной близости от него, но и тогда, когда удаляемся от него на 2—3 км, хотя на сетчатке глаза изображение этого объекта явно уменьшается, утрачивает прямоугольность, приобретает форму параллелепипеда и т. д.

Структурность восприятия проявляется в том, что центральная часть образа — фигура восприятия — в сознании человека переживается как более яркая и четко очерченная, ограниченная в пространстве, тогда как периферия его — фон восприятия — менее яркая и нечеткая и как бы расплывчатая в конфигурации и границах. Это свойство восприятия в норме гибко и динамично, так как у психически здорового человека фигура и фон восприятия адекватно сохраняются либо меняются местами в зависимости от его психической установки (определяемой проблемной ситуацией), направленности внимания и настроения. У психически же больных она может быть либо чрезвычайно лабильной, либо — значительно чаще — крайне инертной, патологически зафиксированной в силу чрезвычайного доминирования в их сознании патологических сдвигов настроения или бредовых систем.

Важнейшей особенностью человеческого восприятия, безусловно, является его осознанность. Восприятие человека не сводится только к его чувственной основе; это не только образ предмета, но и осознание предмета, воспринимаемого в данный момент. Выявляющиеся в процессе восприятия чувственные компоненты и складывающийся чувственный образ всегда относятся к противостоящему предмету, т. е. получают предметное значение. Для человека важнее всех других характеристик восприятия именно значение предмета, раскрывающееся в его отношениях с другими предметами и явлениями. Следовательно, восприятие наряду с синтезом чувственных данных (вызываемых раздражением) включает в себя также понимание, осмысление предмета, т. е. осознание его. Осознанность человеческого восприятия заключается в одномоментном осознании предмета в процессе его восприятия и обозначении этого предмета соответствующим понятием, закрепленным в слове. И это осознание предмета осуществляется не после того, как сформировался его чувственный образ, но в процессе формирования образа. Например, заметив на полке магазина вазу, я в то же мгновение мысленно произношу слово "ваза", хотя я еще не успел достаточно рассмотреть ни стиля, ни формы, ни величины ее, и лишь потом во всем этом разберусь, когда в моем сознании "дорисуется" ее образ до конца, т. е. когда завершится процесс ее восприятия. Значит, осознание этого предмета произошло в процессе восприятия, а мышление оказывается включенным в саму "ткань" восприятия. В процессе осознания, понимания чувственная основа восприятия испытывает сложную аналитико-синтетическую обработку вплоть до уровня обобщения и отвлечения его характеристик, т. е. фактически мышление входит в восприятие, как бы создавая необходимые предпосылки для перехода от восприятия к представлению и далее — к мышлению. В этом видна тесная связь восприятия с мышлением, единство чувственного и смыслового, чувственного и логического в человеческом восприятии, обеспечиваемое сложным взаимодействием первой и второй корковых сигнальных систем головного мозга.

Итак, предмет, к которому относится образ восприятия, определен понятием, закрепленным в слове, а в этом последнем содержатся признаки предмета, выявляющиеся в процессе общественной практики. Сравнение чувственного образа, сформировавшегося в сознании данного субъекта, с предметом, признаки которого (проявившиеся в результате общественного опыта) закреплены в смысле обозначающего его слова, являются важным этапом восприятия как формы познавательного процесса. Одновременно осознанность восприятия заключает в себе и то своеобразное качество человеческого восприятия, которое определяется как субъективный образ объективного мира. Это совокупность тех особенностей восприятия, которые ему сообщает индивидуальный опыт воспринимающего мир субъекта и которая делает это восприятие неповторимо индивидуальным, присущим только данному человеку. Так, картина, художественное полотно для художника является объектом и результатом творческого вдохновения и труда, для посетителя выставки живописи — удовлетворением его эстетических потребностей, а для продавца художественного салона-магазина — лишь объектом его коммерческой служебной деятельности. Именно индивидуальные особенности прошлого жизненного опыта каждого человека придают его восприятиям неповторимые черты, определяя беспредельное разнообразие содержания чувственного образа в процессе осознанного восприятия даже одного и того же предмета разными людьми.

РАССТРОЙСТВО МЫШЛЕНИЯ

Общий термин, обозначающий любые нарушения речи или мышления, которые могут быть симптомами психического расстройства. К примеру, расстройство мышления является симптомом шизофрении, при которой оно выражается через бессвязные мысли и высказывания.

О нарушениях мышления можно в определенной степени судить по внешнему виду: одежда, украшения, макияж, странные телодвижения, взгляды. Как правило люди с нарушенным мышлением продуктивные: много рисуют, сочиняют, пишут. Но основную информацию врач-психиатр получает, конечно же, при непосредственном вербальном контакте с пациентом.

Формы расстройств мышления:

Нарушения темпа мышления. Ускорение, замедление, обстоятельность, шперрунг. Ускоряется мышление при гипомании, у маниакальных больных. Замедление – снижение количества ассоциаций в единицу времени. Часто бывает при депрессиях – идеаторная и моторная заторможенность (мышление как "жернова мельницы").

Нарушение целенаправленности мышления.

Нарушение стройности мышления: бессвязность, разорванность, резонерствро, разноплановость;

Нарушения мышления по продуктивности:

сверхценные идеи;

навязчивые идеи;

бред.

Сверхценная идея – идея, которая доминирует в мышлении больного. В норме – это, например, влюбленность. Сверхценность – это особенное отношение к определенным событиям, людям. Для филателиста, например, сверхценностью будут являться марки. Может быть сверхценная идея ревности и бред ревности (необходимо дифференцировать, что, нередко, сложно). Сверхценная идея формируется на основе реальных событий и занимает доминирующее место в мышлении, изменяет рисунок поведения, хотя мировоззрение не меняется. При благоприятных условиях – сверхценная идея деактуализируется. Сверхценная идея поддается коррекции извне или изнутри. Может трансформироваться в параноидный бред. Любая сверхценная идея оставляет след в подсознании и при возникновении аналогичного случая вызывается бурная реакция.

Сверхценная идея ипохондрического характера – неблагоприятна, так как вызывает проекцию болезней на себя.

Навязчивые идеи возникают непроизвольно. Больной понимает нелепость ситуации, но мысль возникает независимо от его желания или нежелания. Эти мысли занимают доминирующее положение в сознании больного, от них невозможно произвольно избавиться. Навязчивые состояния могут быть двух уровней: психотические и невротические.

При невротических навязчивостях фобическая логика имеет реальное содержание, а при психотических – навязчивые страхи нереальных вещей