

Ес және назар аудару
бұзылыстарының
клиникалық мінездемесі.
Сана- сезімнің
бұзылыстары.

Ес(mnesis)- бұл ақпаратты бекіту, сақтау және өткен шақ тәжірибесін қайта жаңғыртудан тұратын психикалық үрдіс. Оның ауытқуы мнестикалық үрдістің осы аталған үш буынының кез келгеніне қатысты болуы мүмкін.

Ес негізінен 4 түрлі компоненттен тұрады:

- ✓ Фиксация (бекіту)
- ✓ Ретенция (сақтау)
- ✓ Репродукция
- ✓ Ұмыту

Ақпаратты бекіту қабілетінің бұзылысы

Фиксациялық амнезия- ақпаратты бекіту жеткіліксіздігінің клиникасы ағымдағы оқиғаларды еске сақтаудың бұзылуы. Егер ақпарат бекітілмесе (фиксация) оның сақталуы мен қайта жаңғыру үрдісі іске аспайды. Фиксациялық амнезия Корсаков амнестикалық синдромының негізгі белгісі болып табылады, мынадай жағдайларда кездеседі:

- ✓ корсаков психозында
- ✓ қарттық психозда
- ✓ қантамырларының зақымдалу
- ✓ жүйкелік жасушалардың өлуі нәтижесінде ми қоректенуінің бұзылысы

- ▶ Мұндай аурулар оқыған кітабының мазмұнын еске түсіре алмайды, таңертең қандай тамақ жегенін, керек затты қайда қойғанын еске түсіре алмайды. Мұндай аурулар дүкенге барып тұрып, не алу керек екенін есіне түсіре алмай қатты қиналатын болады. Орын мен уақыт бойынша бағдарлау бұзылысы орын алады. Ауру бүгін қай күн екенін, қандай ай, қай жыл, аптаның қай күні екенін, үйден сыртта тұрып қайда тұрғанын, емханаға қашан түскенін, емдейтін дәрігердің атын сұрағанда айта алмайды. Фиксациялық амнезиямен науқастың өмірі бір кезеңді болады, осы сәт алдындағы сәттермен байланыссыз өтіп кетеді, сондықтан болып жатқан жайтты түсіну және бағдарлау бұзылады.
- ▶ Осы тәріздес клиникалық факттар қысқа уақыттық және ұзақ уақыттық ес бар екендігі жөнінде жаңа көзқараспен түсіндіріледі.

Өткен тәжірибенің есте сақталуының бұзылысы:

Қабылданған ақпараттың (ретенция) сақталу жөнінде оны қайта еске түсіруге негізделіп, пікір жасалады, бұл дұрыс емес. Шындығына келгенде біздің жадымыз көлемі және мазмұны жағынан біз ойлағаннан едәуір мықты. Бұған *гипермнезия* деп аталатын клиникалық факт дәлел бола алады. Кейбір ерекше жағдайларда, адамның есіне әлдеқашан ұмытылып кеткен жайлар түседі. Өткенді ұмыту ретсіз емес, белгілі заңдылықпен өтеді.

Рибо заңы- бойынша бірінші ретте неғұрлым кеш қабылданған, нашар ұйымдастырылған дағдылар зардап шегеді; одан кейін біртіндеп естегі көне оқиғалар жойылады. Бұл қалыпты жағдайға да қатысты, бірақ патологиялық жағдайда ұмыту үрдісі қарқынды жүреді және ол білім, дағды жинақтау үрдісінен басым болады.

Осындай жағдайда өмірдің ерте кезеңіне қатысты ақпараттар актуализациялануы бақыланады (гипермнезия құбылыстары).

Өткен тәжірибені қайта жаңғырту бұзылысы

Репродукция- бұзылысы фиксация және өткенді есте сақтау бұзылысында үнемі көрініс береді. Бірақ мнестикалық үрдістің осы звеносының біріншілік зақымдалуы болуы мүмкін. Церебральді атеросклерозбен ауыратын науқаста өз естеліктерін басқару қабілеті бұзылады; жауапты жағдайда қажеттіні еске түсіре алмайды: есім, атаулы күндерді, нақты атауларды. Белгілі бір уақыт өткеннен кейін, оның қажеті болмағаннан кезде бұл мәліметтер оңай еске түседі.

Еске түсірудің барлық бұзылыстарын сандық, сапалық және таныстық (көзге таныс) сезімінің бұзылыстарына бөледі.

Еске түсірудің сандық бұзылыстары:

✓ гипермнезия

✓ гипомнезия

Гипермнезия-жоғарыда аталып өткендерден басқа маниакальді және гипоманиакальді жағдайлардағы ассоциативті тежеусіздік кезінде бақыланады.

Гипомнезия:

✓ жалпы (тотальді)

✓ аралшықты (лакунарлы)

Тотальді гипомнезияны әріптері өшкен, оқуға қиын көне кітаппен салыстырады, амнезия жыртылып тасталған кітап беттері сияқты.

Гипомнезия кезінде Рибо заңына тәуелді дамитын жалпы еске түсірудің жетіспеушілігі байқалады. Гипомнезияның ауыр жағдайында соңғы жылдарда және онжылдықтарда болған жағдайларды еске түсіру мүмкін болмай қалады. Бұл, уақыттың кеш кезеңінен ерте кезеңіне қарай ес ыдырауы *үдемелі амнезия* деп аталады.

Аурудың зақымдаушы әсеріне ертеде қабылданған жүйелі ғана емес, неғұрлым автоматтандырылған тәжірибе қарсы тұра алады: есту және көру жадысына қарағанда моторлы және эмоциональді жады тұрақтылық болады. Бұл симптоматика көрініс алуы мүмкін. Пик және А. д. Шеймер ауруларында

Амнезия:

- ✓ антеро амнезия
- ✓ ретроградты амнезия

Ретроградты-бас ми жарақатына дейін бірнеше минут, күн апта ішінде болған (инсульт, эпилепсиялық ұстама, улану және т.б.) оқиғалардың естен жоғалуы.

Антероградты-бас ми жарақатынан кейінгі болған оқиғалардың естен жоғалуы . Ретроградты немесе ретроантероградты амнезия Корсаков синдромының бір белгісі болып табылады.

Еске түсірудің сапалық бұзылыстары

- ✓ псевдореминисценция
- ✓ конфабуляция

Псевдореминисценцияны- кейде иллюзиясы деп те атайды. Бұл болған оқиғаның уақытын немесе орнын қате есіне алу. Психиатриялық ауруханада айлап жатқан ес бұзылысымен науқаста «бүгінгі күнді қалай өткіздің?» деген сұраққа олар үйде болғанын «қандай жұмыспен айналысқанын есіне түсіріп, толық айтып береді». Бұл жерде науқастың күн сайынғы шаруасы жөнінде сөз болып тұр, мұның барлығы ауруханаға түспестен бұрын болған оқиғалар.

Конфабуляция- кейде ес галлюцинациясы деп те аталады. Конфабуляция кезінде жадыдан түсіп қалған оқиғаларды науқас шын мағынасында болмаған оқиғалармен толықтырады. Инсульттан кейінгі науқас өзінің өткен аптада таудан космосқа аяқ киімін есіне түсіреді. Конфабуляциялар өз фабуласы бойынша шындыққа жанасуы мүмкін немесе айқын фантастикалық сипатта болуы мүмкін.

Таныстық сезімінің бұзылысы:

- ✓ *Бұрын көргендік симптомы (déjà vu-француз авторлары бойынша)*
- ✓ *ешқашан көрмегендік симптомдарын (jamais vu).*

Бұрын көргендік симптомы -кезінде адам өмірінде алғаш қабылдап тұрғанын бұрын болған оқиға түрінде қабылдайды. Бұл сезімнің қате екенін түсінеді. Мысалы,қандайда бір қалаға алғаш келген адам осы қалада өзін бұрын болғандай сезінеді.

Ал ешқашан көрмегендік симптомы- кезінде адамға жақсы таныс қандайда бір зат бөтен,алғаш рет көріп тұрғандай сезім тудырады.Бұл жағдайда критика сақталады, бұзылыс екенін жоққа шығармайды.Мысалы,адам өзінің бөлмесіне кірген кезде,өзінің бөлмесінің ерекшеліктерін біле тұра, танымауы мүмкін.

Таныстық сезімінің бұзылуы жиі психосенсорлы бұзылыспен бірге жүреді және дереализация және деперсонализация синдромдары құрылымында көрініс береді.Бұл бұзылыстарды ең алдымен энцефалит,ми ісігі,эпилепсия, шизофрения,маниакальді депрессивті психозбен науқастардан іздеу керек.

Естің жасқа байланысты ерекшеліктері:

Жасөспірімдерде, ересектерде алкогольдік мастану жағдайында естің ошақтық түсіп қалулары- палимпсесттер бақыланады, бұл кезде қимыл- әрекеттер автоматтылығы сақталады. Науқастар қозғалыста, қарым-қатынасқа түседі, бірақ келесі күні ол жөнінде толық есте сақтай алмайды, фрагментарлы еске алады. Егде және кәрілік шақта ес бұзылыстары жиі кездеседі және орталық жүйке жүйесінің склероздық үрдісімен байланысты болады.

Сана-сезім – бұл синтетикалық жеке тұлғаның құрылымы, қоршаған орта мен белгілі бір байланыста өзіндік ес. Сана сезім бұзылыстары: уақытта, орналасқан жерде, қоршаған ортада және жиі өз тұлғанда бағыттау бұзылуы.

- Қоршаған ортаны қиындаған немесе толық шектелген.
- Ойлау қандайда бір дәрежеде байланыссыз немесе жоғалған, қысқа есте сақтау бұзылға.
- Сана бұзылысы кезеңіне амнезия болуы мүмкін.

Сананың бұзылуы – дүние бейнелеуіндегі саналық ішкі байланыстары ғана емес, сондай-ақ сыртқы байланыстарының да кеселге малдығуын атаймыз.

Ясперс бойынша сананың бұзылыстары

1. дезориентировка – бағдар бұзылуы
2. ойлау бұзылыстары
3. ес қабілетінің бұзылыстары
4. абыржушылық

Сана – сезім бұзылыстары

Саналық:

- ✓ есеңгіреу,
- ✓ сопор,
- ✓ кома

Сапалық:

- ✓ делирий,
- ✓ онейройд,
- ✓ амениция,
- ✓ сананың бұлыңғыр алжасуы

Есеңгіреу – 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;

- ▶ **Сопор** жағдайы – науқаспен байланыс орната алмайтын, есеңгіреудің терең дәрежесі. Бұл кезде науқастар күшті тітіркендіргіштерге төмен дифференцирленген және өте қысқа уақытты реакция байқатады. Ауырсыну сезімі, конъюнктивальді және қарашық рефлекстері сақталған.
- ▶ **Кома** жағдайы – сыртқы тітіркендіргіштерге реакцияның толық болмауымен сипатталады. Ауырсыну сезімі жоғалады. Қарашық, конъюнктивальді және корнеальді рефлексер шақырылмайды. Патологиялық рефлексер пайда болады.

Делирий

- ▶ Жоғарыда аталғандардың барлығын 4 кезенге бөлуге болады (Либермейстер), яғни делирий біртіндеп дамиды:
- ▶ - көбінесе кешкі уақытта басталады, науқас қозып, көп сөйлеп (тіпті кейде байланыссыздыққа дейін), қимылдайды, мимикасы жоғарылайды. Сахна тәрізді еске түсулер болады. Гиперестезия. Көңіл-күй деңгейі тұрақсыз. Тітіркенгіштік пен қырсықтық пайда болады. Ұйқысыздық, көптеген қорқынышты түстер. Қорқыныш пен үрей. Таңертен әлсіздік пен ұйқышылдық.
- ▶ - жоғарыда аталғандардың барлығы да күшейеді және олардың көрінісіне иллюзиялар қосылады. Тұрақсыз сипатта жергілікті және уақыттық бағдар бұзылады. Көптеген гипногогикалық елстер пайда болады. Симптоматика тұрақсыз болғандықтан, қысқа уақыттық «люцидті терезелер» пайда болады.

Онейроид — сана-сезімнің түс тәрізді бұлыңғырлануы, айқын және арнаулы галлюцинациялық фантастикалық күйзеліспен сипатталады. Науқастарда ұзақ уақыт пен қоршаған ортада бағыт алуы бұзылады, өз тұлғасында еселеніп бағыт бұзылысы болуы мүмкін. Ұзақтығы бірнеше аптадан бірнеше айға дейін. Болған жайттар үзілмелі түрде есте сақталады.

Онейроид

- ▶ Бастапқы кезең –афективтік бұзылыстармен сипатталады. Ұзақтығы бірнеше аптадан бірнеше айларға созылуы мүмкін.
- ▶ Сандырақтық көңіл-күй кезеңі - бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін.
- ▶ Жедел қияли парафрения немесе бағдарлы онейроид кезеңі - бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін.
- ▶ Шынайы онейроид кезеңі – қияли сандырақ қосылады.

Аменция (шатасу) – сана-сезімнің терең бұзылысы, жағдайды толық түрде түсіне алмау, өз тұлғасы мен қоршаған ортада бағыт алудың бұзылысы. Ұзақтығы бірнеше аптадан бірнеше айға дейін аменциялы синдром этиологиялық факторға байланысты аздаған вариабельділігімен және арнаулы көріністермен ерекшеленеді.

Сананың бұлыңғыр алжасуы

- ▶ Бұл психозға кенеттен басталу, салыстырмалы қысқа мерзімділік (оншақты минуттан бірнеше сағатқа дейін), жылдам аяқталуы және сананың алжасу уақытының толық амнезияға ұшырауы тән.
- ▶ **Амбулаторлық автоматизмдер**
- ▶ Науқастар автоматтық қозғалыстар жасайды (жүреді, үй жиғазын қозғалтады, киімін қалыпқа келтіреді).
- ▶ **Сомнамбулизм**
- ▶ **Транс**
- ▶ **Фуга**