СумЕРЕЧНОЕ СОСТОЯНИЕ

Сумеречное расстройство сознания – это внезапная и краткосрочная потеря ясности сознания. В этот период человек полностью отрешается от всего, что его окружает, или воспринимает мир искаженно. При сумеречном состоянии привычные автоматические действия сохраняются, но могут появиться бред и галлюцинации, вызывающие страх, тоску, агрессивное поведение, ярость.

Проходит приступ так же неожиданно, как и начался. Воспоминаний о нем у индивида не остается, но иногда они бывают отрывочными.

Сумеречное состояние сознания может длиться несколько минут, дней, а иногда и более продолжительное время. Оно обязательно требует серьезного лечения психиатрами, так как несет опасность и страдающему им человеку, и окружающим его людям. Поэтому в случае приступа необходима немедленная госпитализация.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ВИДЫ

Причины развития патологии делятся на две группы:

* органические – эпилепсия, эпилептиформный синдром, заболевания головного мозга, в том числе опухоли, поражение в результате черепно-мозговой травмы медиальных отделов височных областей и ряд других состояний;
* функциональные – истерические психозы и сужение сознания, аффективные состояния, неожиданные ситуации с последствиями в виде тяжелых психотравм.

Бывают сумеречные расстройства психотические и непсихотические. К первым относят следующие типы, имеющие характерные проявления:

1. Дисфорическое сумеречное состояние сознания. Человек действует упорядочено, он погружен в себя, отрешен от внешнего мира, тосклив, не реагирует на обращение к нему или произносит какие-то слова-стереотипы, не связанные с тем, что говорит собеседник. Лицо угрюмое, даже злобное. Такие больные могут узнать знакомых ему людей и обстановку, но действуют неадекватно и неспособны критично оценить то, что делают. Могут возникнуть мимолетные ощущения наличия двойника, рождения и смерти и т.п.
2. Бредовое сумеречное расстройство сознания. Образуются бредовые идеи, а поведение больного соответствует их содержанию. Ему кажется, что его кто-то преследует, хочет причинить вред, заставить страдать, убить. Он сосредоточен, ведет себя упорядочено, но нормальное общение с ним невозможно. Поступки больного направлены на защиту от мнимой угрозы, продиктованной бредом, чаще всего асоциальные. Когда состояние приходит в норму, воспоминания о пережитом остаются.
3. Галлюцинаторное расстройство характеризуется наличием иллюзий, устрашающими зрительными и слуховыми галлюцинациями. Общение невозможно, так как подобный больной вообще не воспринимает реальность и обращение к нему. Он мычит, произносит или выкрикивает отдельные слова или фразы, чаще всего – нечленораздельные. Как реакция на страшные видения возникает агрессия, вспышки которой выливаются в очень жесткие действия, выполняемые с огромной силой – нанесение побоев, убийство голыми руками или с [помощью](https://arbat25.ru/kak-poluchit-konsultacziyu-vracha-po-skajpu-skype) острых предметов.

Ряд психиатров выделяют еще один тип психотического сумеречного состояния сознания – онейроидный. Характеризуется он красочными фантастическими или сказочными галлюцинациями, сопровождающимися кататонией – нарушениями двигательных функций, т.е. возбуждением или ступором.

К непсихотическим помрачениям сознания относятся:

1. Сомнилоквия – говорение во сне.
2. Сомнамбулизм – лунатизм, хождение во сне. Встречается у детей и подростков.
3. Трансы – долговременные автоматические действия. Чаще всего больной при этом уезжает в другой город.
4. Амбулаторные автоматизмы – краткие автоматические действия. Например: человек выходит из дома, садится в общественный транспорт, и, очнувшись, оказывается непонятно ему как и почему в незнакомом месте. Больной выглядит растерянным, задумчивым, [галлюцинаций](https://arbat25.ru/myi-lechim/psixicheskie-rasstrojstva/gallyuczinaczii-simptomyi-i-lechenie) и бреда нет. То, что произошло с ним в состоянии помрачения он не помнит совершенно.
5. Синдром Гензера – истерический вариант, возникающий как результат длительного [стресса](https://arbat25.ru/myi-lechim/psixicheskie-rasstrojstva/nevrozyi). Толчок к развитию расстройства – какое-либо психотравмирующее событие, неожиданное попадание в небезопасные, непривычные условия. Больной может говорить только об этих событиях, но он не отчужден от мира. Индивид ведет себя как клоун, «впадает в детство» - шепелявит, гримасничает, заведомо абсурдно отвечает на простые вопросы. Зная назначение вещей, он искажает их применение, например, перчатки пытается натянуть на ноги. Эмоции резко меняются на противоположные. После приступа у больного остаются отрывочные воспоминания о произошедшем, которые восстанавливаются после хорошего сна.

Сумеречное состояние переносит человека из реальности в [галлюцинации](https://arbat25.ru/myi-lechim/psixicheskie-rasstrojstva/gallyuczinaczii-simptomyi-i-lechenie). Последние заменяют травматичную для него ситуацию. Примеры помрачения: амок – возбуждение, агрессия и убийство; камлание шаманов – они сами вводят себя в помрачение и «заражают» им участников действа. Можно привести пример из литературы – леди Макбет, героиня одноименной трагедии У. Шекспира испытывает сумеречный эпизод во сне.

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ

В состоянии сумеречного расстройства сознания, какого бы типа оно ни было, контакт с больным невозможен, так как он отрешен от реального мира, не воспринимает его частично или совершенно. У него внезапно как бы выключается сознание. Он в разной степени дезориентирован в ситуации, времени, людях, месте. Процесс мышления его нарушен, суждения бессвязны или вовсе отсутствуют.

По внешнему виду отличить больного от здорового человека тяжело, так как ведет он себя вполне нормально и способен выполнять довольно сложные действия. Однако только начинаешь с ним общаться, сразу становится понятно, что индивид не может назвать ни своего собственного имени, ни имен близких, дату, где именно они находятся. Хоть речь его и может быть правильной, с грамматической точки зрения, но беседу он вести не может, говорит сам с собой, на вопросы не отвечает и не ждет ответа на свои.

Поведение обычно агрессивное и несет опасность для окружающих.

После выхода из такого состояния больной плохо помнит или совсем не помнит то, что с ним происходило, и что он делал.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Опасность сумеречного расстройства сознания в том, что больной под воздействием галлюцинаций, тревожности, злобы может нанести себе и другим довольно серьезный вред, так как в нем просыпается запредельная сила и агрессия. Он может напасть на кого-либо, находящегося рядом, крушить мебель и т.д.

Во избежание несчастных случаев и других негативных последствий реагировать на такое состояние нужно очень быстро. Конечно же, необходимо вызвать скорую помощь, но до приезда специализированной бригады для обеспечения безопасности больного следует уговорить сесть или лечь на кровать и ни на минуту не оставлять в одиночестве. Нужно следить, чтобы рядом не было бьющихся и колющих предметов, воспламеняющихся и других опасных веществ. Нельзя подпускать его к окнам и балконам, дверям.

Для безопасной транспортировки больного его фиксируют и вводят внутривенно 2-4 мл раствор сибазона (0,5%) либо реланиум, седуксен, диазипам. Этого обычно достаточно, чтобы он успокоился. В случае «несрабатывания» препарата, через 10 минут придется ввести половину дозы такого же лекарства.
Подобный эффект дают нейролептики с супрастином или димедролом, а также аминазин, но он снижает артериальное давление, поэтому подходит не всем.

Сумрачное состояние может быть проявлением эпилептических припадков, тогда помрачение может быть одноразовым или повторяться. Если диагноз «эпилепсия» поставлен и выписаны лекарства, то приступ можно купировать выписанными медикаментами. Если психомоторное возбуждение не проходит, а нарастает, то требуется обязательная госпитализация.

ЛЕЧЕНИЕ

Диагноз «сумеречное расстройство сознания» ставит психиатр, изучая клиническую картину и на основании беседы с пациентом и его близкими. Понадобится также консультация невролога и ряда узких специалистов, а также такие исследования, как МРТ и КТ головного мозга, ЭЭГ и др.

Если в процессе помрачения больной совершил преступление: нанес ущерб имуществу, вред здоровью или убийство, тогда проводится судебно-психиатрическая экспертиза. Она, среди прочего, подразумевает изучение документов, составленных сотрудниками правоохранительных органов, отчетов криминалистов, показаний свидетелей.

Лечение проводится в психиатрическом отделении больницы с помощью нейролептиков и транквилизаторов. Психотический тип расстройства потребует проведения индивидуальной психотерапии. Она необходима обязательно в случае произведенного больным преступления.

Если же сумеречное состояние непсихотического типа, тогда производится терапия основного заболевания.

Естественно, что для каждого больного подбирается индивидуальная тактика лечения в зависимости от вышеуказанных факторов.