

Расстройства ощущения и восприятия

Процесс чувственного познания мира представляет собой результат работы всей психики и его можно определить как восприятие.

- Анализаторы (зрительный, слуховой, обонятельный, тактильный, проприоцептивный) позволяют получать доступные нам в ощущениях сведения (тепло, холод, цвет, вкус, запах, форма, размер и т.п.) лишь об отдельных качествах предмета. Окончательное заключение о сути воспринимаемых предметов и явлений – это сложный процесс анализа признаков, выделение основных (смыслообразующих) качеств и второстепенных (случайных) феноменов, сопоставление полученной информации с представлениями, отражающими в памяти наш прошлый жизненный опыт.

Ощущение - это наиболее простой вид познавательной деятельности заключающиеся в отражении отдельных свойств и качеств (признаков) объектов действительности, непосредственно воздействующих на органы чувств, а также состояний организма.

Виды ощущений:

интероцептивные — сигнализирует состояние внутренних органов (чувство голода, комфорта).

проприоцептивные — сигнализирует о положении, перемещении в пространстве, на их основе формируется представление о величине и форме тел, так, называемая схема тел и сюда относится деятельность вестибулярного аппарата.

экстрацептивные — обоняние, вкус, зрение, осязание, слух.



Расстройства ощущений.

Расстройства ощущений (сенсопатии).

1. Анестезия и 2. Гипестезия — утрата и снижение порогов чувствительности. При острых, психозах, делириях, истерических неврозах.

Анальгезия — отсутствие болевой чувствительности. Болевая чувствительность постепенно восстанавливается по мере улучшения психического состояния. Может быть при глубокой депрессии, истерическом неврозе.

3. Гиперстезия — повышение порогов чувствительности. В дебютах, острых, психозов, при астенических, и депрессивных состояниях, в состоянии гашишного опьянения.

Гиперальгезия — повышение болевой чувствительности. При усугублении депрессий развивается гипоальгезия.

Расстройства ощущений (сенсопатии)

4. **Сенестопатия** — сложные нарушения, психосоматические ощущения или сенсации. Нарушения внутренней чувствительности в виде неопределенных, диффузных и весьма неприятных, постоянно беспокоящих ощущений внутри тела- в области живота, груди, головы, под кожей.

Патологическим ощущениям свойственны:

- полиморфизм (ощущение разных болей, жжения);
- имеют вычурный характер и больные не могут сформулировать жалобы;
- неприятный, тягостный, мучительно аффективный тон ощущений, созвучный тревожно-депрессивному состоянию (редко при маниакальных состояниях).
- необычная локализация, неопределенная, разлитая, часто меняющаяся, не свойственна симптоматике общесоматических заболеваний.

Сенестопатии встречаются при инволюционных и инфекционных, и органических, заболеваниях головного мозга, при выходе из интоксикации психостимуляторами, синдроме отмены каннабиоидов, снотворных, ингалянтов, неврозах при сенестопатически - ипохондрическом синдроме

Два вида сенестопатии:

- а) **сенестезии** - нарушения со стороны двигательной сферы, имеющие субъективный характер (в виде шаткости походки, ощущения двигательной неловкости, чувства потери равновесия), при отсутствии объективного подтверждения;
- б) **синестезии** - возникают в результате взаимодействия органов чувствительности при котором качество восприятий одного вида переносятся на другой вид ощущений.

Известны факты «окрашенного слуха». **Разнообразные виды синестезий встречается при психических заболеваниях, а так же совместно с слуховыми ощущениями.** Могут быть тактильные и вибрационные ощущения (например слышу костями, ладонями).

Расстройства ощущений (сенсопатии).

5. Парестезии – неприятные многомерные ощущения (боль покалывания, жжение, похолодание, пульсация, натяжение). Они возникают на поверхности тела в соответствии с зонами чувствительной иннервации, но без раздражения извне.

Возникновение парестезий, как правило, связано с органическими изменениями в области задней центральной извилины головного мозга.

Дизестезии—извращение восприимчивости, характеризующееся в зонах нарушенной чувствительности болевых ощущений, которые возникают как ответная реакция на легкий тактильный раздражитель (**термалгия** – боль на тепло или холод или **полистезия** - один фактор воспринимается как множество раздражителей)

Расстройства восприятия. Обманы восприятия

- По органам чувств **иллюзии** и **галлюцинации** бывают:

Зрительные (иг)

Слуховые(иг)

Обонятельные(иг)

Вкусовые(иг)

Тактильные(иг)

Моторные (г) Висцеральные(г)

Расстройства восприятия. Обманы восприятия

Иллюзии - ложные восприятия реально существующего объекта, т.е. иллюзорное восприятие всегда подразумевает раздражитель во внешнем мире. возникновению иллюзий способствует сенсорная депривация (тугоухость, плохое зрение, темнота) и эмоциональное напряжение (тревога, страх).

По содержанию разделяют:

1. Парейдолические иллюзии - это фантастические зрительные обманы воспринимаемые вместо реальных образов (т.е. фантастические сцены вместо рисунка на ковре, обоях, кафеле, трещинах стен, и т.д.)
2. Аффективные иллюзии - возникают при состоянии тревожного ожидания, напряжения, страха, при лихорадочных, состояниях, помрачения сознания. Они могут быть у здоровых детей после страшных рассказов, у взрослых - после фильмов ужасов.
3. Слуховые (вербальные) - это искажение реальных, слуховых образов, их значение, когда больной в речи окружающих слышит намеки или угрозы в свой адрес (при шизофрении, алкогольном психозе).

Расстройства восприятия. Обманы восприятия

Галлюцинации - мнимые восприятия или восприятия без объекта

- Галлюцинации делятся на:

Простые (без темы):

акоазмы, фотопсии;

Сложные (тематические):

императивные, комментирующие,
угрожающие, обвиняющие,
оскорбляющие.

Галлюцинации по проекции разделяют:

Истинные

- 1) воспринимаются как реальность;
- 2) не сопровождаются ощущением «сделанности»;
- 3) проецируются в окружающее больного пространство;
- 4) яркие, «чувственные»;
- 5) критики обычно нет.

Ложные (псевдогаллюцинации)

- 1) воспринимаются как особые явления, отличные от реальных;
- 2) часто сопровождаются ощущением «сделанности»;
- 3) проецируется больным в «субъективное пространство»;
- 4) менее яркие, «бесплотные», «искусственные»;
- 5) иногда критическое отношение больного

При определении индивидуального диагноза необходимо выявить признаки утяжеления симптоматики.

В патологии чувственного познания оно представлено последовательностью симптомов: психическая гиперестезия, иллюзии, простейшие или функциональные галлюцинации, истинные галлюцинации с завершённой предметностью и, наконец, ложные галлюцинации.

Об облегчении симптоматики можно говорить в том случае, если прослеживается обратная динамика.

Галлюцинации встречаются в структуре всех позитивных психопатологических синдромов (психотических форм).

При определении индивидуального диагноза необходимо выявить признаки утяжеления симптоматики.

В патологии чувственного познания оно представлено последовательностью симптомов: психическая гиперестезия, иллюзии, простейшие или функциональные галлюцинации, истинные галлюцинации с завершённой предметностью и, наконец, ложные галлюцинации.

Об облегчении симптоматики можно говорить в том случае, если прослеживается обратная динамика.

Галлюцинации встречаются в структуре всех позитивных психопатологических синдромов (психотических форм).

Расстройства восприятия. Обманы восприятия. Зрительные галлюцинации.

1) простые (фотопсии);

2) сложные.

- -Полиопические - многократное повторение мнимых образов.
- -Диплопические – видение удвоенных мнимых образов.
- -Зоологические - видение насекомых, животных (при алкоголизме).
- -Демонии - видение мистических персонажей, демонов, чертей (при хроническом алкоголизме).
- -Аутоскопические - видение своего двойника.
- -Эндоскопические — видение собственных внутренних органов.
- -Зрительные вербальные галлюцинации Сегла - видение букв, слов, текста.

Зрительные галлюцинации по размерам:

- нормоптические
- макроптические
- микроптические

Зрительные галлюцинации по четкости:

- рельефные - контуры воспринимаются четко и объемно;
- аденоморфные — видения туманные, разлитые, больные говорят, что они видят призраков.
- -Климатография - мнимый образы лишены объемности, проецируются на любой поверхности и больные верят и убеждены что видят фильм (при интоксикационных психозах).

По подвижности:

- подвижные
- стабильные (неподвижные).

По окраске:

- черно-белые;
- цветные;
- одноцветные: эритропсия- окрашивание в красный цвет, ксантопсия - в желтый цвет.

Галлюцинации Шарля-Бонне - галлюцинации на фоне соматических заболеваний.

Экстракамбинные галлюцинации - обманные зрения вне поля зрения (чаще всего за спиной). При шизофрении.

Расстройства восприятия. Обманы восприятия. **Слуховые галлюцинации.**

- **1. Простые:**
- -акоазмы - неречевые галлюцинации в виде отдельных звуковых шумов (треск, шорох);
- -фонемы - оклики, отдельные слоги, обрывки фраз;
- -музыкальное содержание — пение, музыкальные инструменты (при алкогольном психозе – вульгарные частушки, песни; при эпилептических психозах- духовная, церковная музыка)
- **2. Сложные** - воспринимаются отдельные слова, фразы, разговоры. Содержание м.б. бессмысленно, но эти голоса отражают конкретные идеи, не безразличные для больного.

Вербальные галлюцинации с начала психические заболевания возникают в виде окликов, затем возникают вербальные галлюцинации.

Выделяют:

- комментируемые галлюцинации - в них отражается мнение о поведении больных. Голоса могут говорить и о прошлых и настоящих поступках, могут предсказывать будущее.
- императивные галлюцинации - содержат приказы для дальнейшего действия (ударить, отказ от пищи или лечения, украсть и т.д.). Галлюцинаторные приказания реализуются не всегда. Иногда больные не придают им значения, удерживаясь от выполнения приказа. Непреодолимая императивность свидетельствует о переводе в психический автоматизм.
- Галлюцинации могут дублировать высказывания больных окружающими, собственные мысли, копировать прочитанное — «эхо чтения». Могут быть стереотипные галлюцинации (повторение). Вербальные галлюцинации м.б. построены в виде диалога (они говорят о больном). Могут быть множественные — поливокальные (5-6 голосов). Могут быть контрастирующие галлюцинации (когда 1 голос говорит одно, а другой противоположное).
- Галлюцинации поэтического содержания - голоса сочиняют стихи, эпиграммы, каламбуры.
- Вербальные галлюцинации м.б. автономными или могут общаться с больными. Иногда уведомляя об исчезновении.
- Иногда врач общается через больного с его голосами. Встречаются галлюцинации с характером предвосхищения — голоса сообщают больному о болезни, мочеиспускании; могут говорить медленно или скороговоркой. Встречаются галлюцинации на иностранных, языках больные их понимают хотя они не знают языка - криптолалические.

Слуховые галлюцинации м.б. разными по громкости, отчетливости. Иногда слышатся невнятные, шелестящие голоса, либо очень громко.

- Источник галлюцинации локализуется больными как, правило в реальном окружении. Голоса воспринимаются оттуда, откуда они доносятся. Порой они звучат вокруг больного и они не могут определить с стороны, иногда голоса слышатся на большом расстоянии.

Расстройства восприятия. Обманы восприятия. Вкусовые галлюцинации.

- Ложные вкусовые ощущения возникают вне связи с приемом пищи (при органических поражениях головного мозга).

Расстройства восприятия. Обманы восприятия. Галлюцинации кожного чувства

Галлюцинации кожного чувства - обманные восприятия, в связи с различными видами кожного чувства:

- -гактические - мнимые ощущения резкого схватывания, ударов.
- -тактильные — ощущение на коже или под кожей посторонних предметов, животных насекомых
- -эротические — мнимое ощущение непристойных манипуляций на половых органах
- -стереогностические — мнимое ощущение присутствия в руке предмета.
- -температурные — ложные ощущения, жжения, холода, охлаждения.
- -гигрические — ложное ощущение присутствия на поверхности тела жидкости (крови).

Висцеральные галлюцинации - мнимое ощущение живых существ внутри организма.

Моторные галлюцинации — мнимые ощущения движения частей тела (качание головы, сжимание пальцев).

Вестибулярные галлюцинации - мнимые ощущения ползания, кувыркания.

Объектом галлюцинаторных восприятия м.б. все тело; симптом двойника - при брюшном тифе; перевоплощение в животное волка (ликантропия) в кошку (галиантропия), в собаку (каноантропия).

В зависимости от условий возникновения галлюцинаций:

- функциональные — развиваются одновременно с восприятием одного раздражителя реального в пределах одного анализатора;
- рефлекторные — локализуются в одном анализаторе при действии раздражителя на другой;
- гипногичные — возникают в состоянии засыпания;
- гипнопомпические — в состоянии пробуждения;
- психогенные — возникают через некоторое время после психической травмы и отражают ее содержание;
- индуцированные - возникают под влиянием внушения.

Расстройства восприятия. Обманы восприятия. Псевдогаллюцинации.

Были впервые описаны Кандинским.

- **Характерные признаки:** не проецируются в реальном пространстве; носят назойливый характер; не имеют характера объектной деятельности и не смешиваются с реальными объектами; свойственно чувство сделанности, насильственного воздействия извне (больные говорят, что они воспринимают нечто внутри головы – видят ушами, внутренним оком «взором»).

Отечественный психиатр Кандинский впервые в истории психиатрии выдвинул физиологическую теорию галлюцинации. В основе псевдогаллюцинации, по мнению Кандинского, лежит процесс патологического возбуждения коры головного мозга. Смелые теоретические предположения, высказанные им в первой половине XIX века оказались в соответствии с объектами физиологическими данными полученными И. П. Павловым и его школой. Согласно учению Павлова основой галлюцинации является патологическая инертность в различных анализаторах коры головного мозга, воспринимаемых раздражение из окружающего мира и из внутренних органов. Современная концепция достаточно убедительна.

Расстройства восприятия. Искажения восприятия.

- **Психосенсорные расстройства** — искаженное восприятие с сохранением узнавания воспринимаемого объекта.

К психосенсорным функциям относится отражение пространственно-временных качеств и свойств объектов внешнего мира и собственного тела, их величины, формы, веса, объема, местонахождения, контрастности, освещенности.

Существует несколько принципов классификации психосенсорных расстройств.

По **полноте охвата объекта искаженным восприятием** выделяются две характеристики симптомов: тотальное искажение — патологическое восприятие всего объекта в целом, парциальное — лишь его части.

По **виду искаженно воспринимаемого объекта** выделяют две группы симптомов:

метаморфозии — искаженное восприятие одного или нескольких объектов внешнего мира

и **нарушения восприятия «схемы тела»** — искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) «Я».

Расстройства восприятия. Искажения восприятия

Основу другого принципа систематики симптомов составляют **нарушения восприятия отдельных характеристик объектов:**

- величины и размеров (макропсии - предметы воспринимаются увеличенными, микропсии - уменьшенными);
- формы (дисмегалопсии — предметы кажутся перекрученными, изломанными, скошенными и т.д.);
- пространственных параметров, взаиморасположения, числа (порропсии - предметы видятся удаленными или приближенными, растянутыми или спрессованными, оптическая аллестезия — пациенту кажется, что предметы якобы находятся не на том месте, где они действительно находятся; симптом поворота на 180° — поле зрения в восприятии больного развернуто на 180° , все кажется перевернутым; полиопия — при формальной сохранности органа зрения вместо одного предмета видится несколько);
- течения времени, последовательности развития событий (тахихрония - течение времени как бы ускоряется, брадихрония — замедляется);
- чувства реальности (дереализация — реальный мир предстает как бы мертвым, «чуждым», «нарисованным», «неестественным», «ненастоящим», галеропия - необычно воспринимается освещенность или контрастность, ксантопсия — все окружающее видится в желтом цвете, эритропсия - в красном).

Указанными симптомами психосенсорные расстройства не исчерпываются. Встречаются такие нарушения восприятия «схемы тела», как искаженное восприятие местоположения его частей, их взаимосвязи, веса, объема и др.

Характеризуя психосенсорные расстройства, следует отметить, что у больных всегда сохраняется критическое отношение к ним, они чужды личности и субъективно крайне неприятны.

При нарушении восприятия «схемы тела» использование дополнительного анализатора может купировать симптом. Например, при кажущемся увеличении головы (парциальная макропсия) дотрагивание до нее (использование тактильного анализатора) или взгляд в зеркало (зрительного) могут восстановить патологически измененное восприятие.

Психосенсорные расстройства встречаются при синдромах психосенсорных, особых состояний сознания, психоорганических, абстинентных.

