

# **Общая психопатология**

*Расстройства*

*ощущений и восприятия*

# Сферы психической деятельности

## человека

- 1. Чувственное познание (ощущение и восприятие)**
2. Мышление
3. Память и внимание
4. Интеллект
5. Эмоции
6. Воля и психомоторная сфера
7. Влечения
8. Сознание

# ЧУВСТВЕННОЕ ПОЗНАНИЕ

***Ощущение*** - простейший психический процесс; отражение отдельных свойств предметов при их воздействии на органы чувств.

***Восприятие*** - психический процесс отражения предметов в целом, в совокупности их свойств, формирующий субъективный образ объективного мира

# Патология ощущений

```
graph TD; A[Патология ощущений] --> B[изменение интенсивности ощущений (количественные)]; A --> C[качественные расстройства ощущений];
```

изменение  
***интенсивности***  
ощущений  
(количественные)

1. Гипестезия
2. Анестезия
3. Гиперестезия

***качественные***  
расстройства  
ощущений

1. Парестезии
2. Сенестопатии

# Патология ощущений

## Изменение интенсивности (1)

- **Гипестезия** - сниженная чувствительность к раздражителям (повышенный порог восприятия). Горячее ощущается теплым, яркий свет - тусклым, громкий звук - тихим и т. д. Встречается при депрессивном синдроме, астеническом синдроме, при состояниях выключения сознания.

**Анестезия** – отсутствие чувствительности (например, отсутствие температурной или болевой чувствительности). Встречается при неврологических заболеваниях, при

# ***Патология ощущений***

## **Изменение интенсивности (2)**

- ***Гиперестезия*** - повышенная чувствительность к раздражителям (понижение порога восприятия). Звуки воспринимаются как неестественно громкие, привычное освещение – ярким, порой слепящим, вызывающим резь в глазах. Гипералгезия – усиление болевой чувствительности.

Чаще всего гиперестезия наблюдается при **астеническом** синдроме (см. след. слайд).

# Астенический синдром (1)

-патологическое состояние, характеризующееся быстро наступающей усталостью после обычной активности

**-самый распространенный синдром в медицине!**

*Развивается*

- При хроническом переутомлении (физическом и психическом)

- При всех среднетяжелых и тяжелых заболеваниях и инфекциях

Может иметь психогенную природу (один из

# Астенический синдром (2)

<b><i>УСТАЛОСТЬ</i></b>	<b><i>АСТЕНИЯ</i></b>
<b>Физиологическое (нормальное) состояние</b>	<b>Патологическое (болезненное) состояние</b>
<b>Характеризуется <u>временным</u> снижением активности организма после напряжения</b>	<b>Характеризуется <u>устойчивым</u> снижением активности организма в результате хронического перенапряжения или истощения сил</b>
<b>Наступает после интенсивного или достаточно продолжительного напряжения</b>	<b>при соматическом заболевании Обостряется после повседневной активности</b>
<b>Проходит полностью после отдыха</b>	<b>Не проходит после отдыха</b>
<b>Не нуждается в специальном лечении</b>	<b>Часто нуждается в специальном лечении, так как по природе своей является хроническим и трудно обратимым состоянием</b>



# Астенический синдром (3)

## ***Клинические проявления:***

- повышенная утомляемость (физическая и психическая), нарушение внимания и памяти по астеническому типу
- гиперестезия, раздражительность и эмоциональная лабильность (см. нарушения эмоциональной сферы),
- нарушения сна (*трудности с засыпанием, поверхностный сон, отсутствие чувства отдыха после сна, дневная сонливость*)
- разнообразные вегетативные нарушения – *головные боли, диспептические расстройства, гипергидроз, сердцебиение,*

# Астенический синдром (4)

## ***Стадии (степени тяжести):***

- Астения с гиперстенией – характерна гиперестезия, повышенная раздражительность, отвлекаемость внимания, снижение работоспособности и продуктивности труда.
- Стадия «раздражительной слабости» – сохраняется гиперестезия, характерны непродолжительные вспышки раздражительности, которые быстро истощаются и часто заканчиваются слезами («слезы бессилия»). Внимание и работоспособность снижены сильнее, активно начинают работу, но быстро устают.

# *Качественные расстройства ощущений*

## **Парестезии -**

- ложные ощущения покалывания, онемения, ползания мурашек. Характеризуются простотой ощущений, их поверхностной локализацией.

Возникает при механическом повреждении периферических нервов, при временном нарушении кровоснабжения конечности (Н., неудобная поза), при некоторых неврологических заболеваниях, авитаминозах, астении.

Подробнее см. цикл неврологии

# ***Сенестопатии***

- **тягостные**, нередко крайне мучительные **ощущения**, локализуются **во внутренних органах**
- (чаще) или в различных поверхностных областях тела (в коже, под кожей; реже)
- **не имеют** для своего возникновения **объективных причин** (констатируемых объективными методами обследования).

# Особенности сенестопатий

- **Полиморфизм** (самые разнообразные ощущения: спазмов, давления, жара, жжения, холода, лопанья, пульсации, отслоения, разрывов, распирания, растягивания, скручивания, стягивания и пр )
- **Необычный** характер, в связи с чем пациенты **с**
- **трудом формулируют свои жалобы**
- **Неприятный**, тягостный, порой мучительный характер ощущений
- **Неотступный**, упорный, назойливый, характер
- **Несвойственная** симптоматике соматических заболеваний локализация – неопределенная,
- разлитая, мигрирующая, ограниченная причудливыми топографическими зонами

Встречаются при **депрессиях**, шизофрении и

# Патология восприятия

- Агнозии,
- Психосенсорные расстройства,
- Иллюзии,
- Галлюцинации

# Агнозия

- утрата познавательных способностей, способности узнавать предметы и людей (при сохранности процессов ощущения и ясности сознания).

*Агнозии связаны с поражением вторичных (проекционно-ассоциационных) отделов коры головного мозга, ответственных за анализ и синтез информации.*

Клинически: неспособность больного объяснить значение и название воспринимаемого предмета.

Виды: зрительная, слуховая, тактильная, пространственная

*Наблюдаются при:*

некоторых неврологических состояниях (см. цикл неврологии)  
из изучаемых на курсе психиатрии: при атрофических заболеваниях головного мозга (ярко представлена при болезни Альцгеймера)

Анозогнозия - неузнавание своей болезни (разная природа этого состояния)

# Психосенсорные расстройства (1)

— искаженное восприятие реально существующих предметов окружающего мира, собственного тела, психических процессов или собственного «Я».



**Дереализация** - чувство измененности окружающего мира, одушевленных и неодушевленных предметов, обстановки, явлений природы, времени. Часто встречается при депрессиях («серый мир, тусклые краски» и пр).



**Метаморфопсия** – искаженное восприятие размеров (макро- и микропсия), формы, взаимного расположения



## ***Психосенсорные расстройства (2)***

- ***Деперсонализация*** - чувство измененности собственных психических процессов, собственного «Я»
  - *Ангедония* – неспособность переживать радость; деперсонализация чувственной сферы, встречается при депрессиях. С усилением - "скорбное бесчувствие" (anaesthesia psychica dolorosa)
- ***Расстройства схемы тела*** – искаженное восприятие размера, веса, формы собственного
- тела.

# Иллюзии (1)

- неправильное восприятие реально существующих в данный момент предметов и явлений (предметы узнаются неверно).

*По органам чувств : слуховые, зрительные, обонятельные, вкусовые и тактильные .*

# Иллюзии (2)

*По механизму возникновения:*

- **Физические** (ложка в стакане воды, гром и молния)
- **Аффективные** (например, под воздействием страха, тревоги, радости, ожидания)
- **Парейдолические** - зрительные иллюзии фантастического содержания (в рисунках обоев, пятен или бликов света на стенах, облаках и т.д. видят необычные, подчас экзотические растения, необыкновенные картины различного содержания, несуществующих в природе животных) Встречаются при инфекциях

# ***Галлюцинации (1)***

- восприятие в виде образов, возникающих без  
реального
- раздражителя, реального объекта (*ложное, мнимое  
восприятие, восприятие без объекта*).

# ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

по идентификации галлюцинозиторного образа с реальностью

по анализатору

по вовлеченности анализаторов в формирование галлюцинозиторного образа

по условиям возникновения

по проекции

по содержанию

истинные

ложные

слуховые

зрительные

обонятельные

вкусовые

тактильные

висцеральные (интероцептивные)

моторные (кинестетические)

простые

сложные (комплексные)

функциональные

рефлекторные

апперцептивные

гипногалгические, гипнопомпические

Шарля Бонна

психогенные

экстракампивные

гемипоптические

простейшие (элементарные)

с завершенной предметностью

# Галлюцинации

По механизму образования: истинные и псевдогаллюцинации

	<i>Галлюцина- торный образ</i>	<i>Проекция галлюцинатор- ных образов</i>	<i>Объективные признаки наличия галлюцинаций</i>	<i>Чувство «сделанности», влияния извне</i>
<b>И с т и н н ы е</b>	Восприни- мается таким же реальным, как и другие объекты	Экстрапроекция (в окружающее пространство; образ поступает в мозг при помощи органов чувств)	Всегда выражены (поведение больных зависит от того, что они воспринимают)	Отсутствует
<b>П с е в д о</b>	Не имеет характера реального объекта	Интрапроекция, (в субъективное пространство; образ поступает в мозг минуя анализаторную систему)	Могут отсутствовать (больные могут скрыть наличие псевдогаллю- цинаций)	Есть (возникают в связи с бредом преследования, <i>например, слова передаются на расстоянии спец. прибором в мозг</i> )

# Галлюцинации (2)

## 1. *Классификация по анализаторам:*

**Зрительные** (элементарные – фотопсии; макро- и микроптические; сценоподобные; гипнагогические – перед засыпанием)

**Слуховые** (элементарные – акоазмы; в форме речи – вербальные; моно- и поливокальные; осуждающие, угрожающие, восхваляющие, комментирующие, **императивные** - повелевающие)

**Тактильные** - четко дифференцированное ощущение (в отличие от сенестопатий) наличия одушевленных (насекомые, черви и т.д.) или неодушевленных (стекло, металлическая пыль, песок) объектов на поверхности кожи, внутри нее или под ней, во внутренних органах

**В**

## Галлюцинации (3)

**Функциональные** — всегда слуховые. Имеют все признаки истинных или ложных, появляются лишь при реальном звуковом раздражителе, не смешиваясь, сосуществуют и исчезают вместе с ним.

**Рефлекторные** — заключаются в том, что правильно воспринимаемые реальные образы тут же сопровождаются появлением сходного с ним галлюцинаторного. Например, больной открывает дверь ключом и в тот же момент чувствует у себя в области сердца такой же ключ, который тоже поворачивается (пример Э. Блейлера), или больной слышит реальную фразу — и тут же в голове у *utro* начинает звучать идентичная или похожая на нее фраза.

**Типногагические** — чаще всего зрительные, но могут быть и слуховые. Появляются при закрытии глаз, в покое, чаще всего предшествуют засыпанию, проецируются на темный фон. Гипнопомпческие — то же самое, но отмечаются в момент пробуждения.

**Апперцептивные** — слуховые или зрительные. Появляются после волевого усилия больного, желающего их испытать. Связаны с предшествующим оживлением патологической идеаторной деятельности, в процессе которой возникает желание увидеть или услышать что-либо.



## Галлюцинации (3)

**Типногагические** — чаще всего зрительные, но могут быть и слуховые. Появляются при закрытии глаз, в покое, чаще всего предшествуют засыпанию, проецируются на темный фон. Гипнопомпческие — то же самое, но отмечаются в момент пробуждения.

**Апперцептивные** — слуховые или зрительные. Появляются после волевого усилия больного, желающего их испытать. Связаны с предшествующим оживлением патологической идеаторной деятельности, в процессе которой возникает желание увидеть или услышать что-либо.

**Шарля Бонне** — зрительные, реже слуховые. Наблюдаются при повреждении периферического отдела анализатора (слепота, глухота), а также в условиях сенсорной депривации или изоляции (заключение в одиночную камеру, иноязычное окружение, и т. п.) в поле пораженного или информативно ограниченного анализатора.

**Психогенно возникающие;**

- доминантные — чаще слуховые, реже зрительные. Отмечаются при аффективно насыщенном переживании в момент кульминации. Имеют психологически понятное содержание, связанное с содержанием психотравмы, эмоционально насыщены и исчезают по мере дезактуализации переживаний и уменьшения силы аффекта;
- эйдетические — чаще слуховые; повторение по типу клише реальных событий, сопровождавших психогенную ситуацию на одном из этапов ее развития в виде

# Патология ощущения и восприятия

## *Дифференциальная диагностика*

- *Сенестопатии* - патология **ощущений** (т. е. нет предметности восприятия, только ощущения)

*Психосенсорные расстройства* –

- **искаженное** восприятие (предметы узнаются верно, но воспринимаются искаженными),

*Иллюзии* – **неправильное** восприятие

(реально существующие предметы

- воспринимаются не тем, чем они являются на самом деле, т.е. узнаются неправильно)

*Галлюцинации* – **мнимое (ложное)**

реальный объект



восприятие больного:



**макропсия**

(Психосенсорное р-во.  
Искаженное  
восприятие реального  
объекта)



**иллюзия**

(~~Неправильное~~  
восприятие реального  
объекта)



**галлюцинация**

(Восприятие  
~~несуществующего~~  
объекта, реальный  
объект воспринимается  
верно)