

# Патология восприятия

Федин Илья Александрович,  
Врач-психиатр, клинический ординатор  
кафедры судебной медицины и  
правоведения ПСПБГМУ им ак. И. П.  
Павлова. 2018 год

# Выделяют 4 варианта патологии восприятия

- Агнозии
- Психосенсорные расстройства
- Иллюзии
- Галлюцинации

*Данный подход используется на кафедре психиатрии и наркологии ПСПБГМУ и может отличаться от взглядов других авторов.*

# АГНОЗИИ

- **Агнозия** (неузнавание) — **неспособность узнать** и объяснить значение сенсорных ощущений. Это расстройство наблюдается при некоторых органических поражениях ЦНС и при истерических расстройствах.

- **Агнозия** — расстройство гнозиса — **нарушения понимания и узнавания** предметов и явлений, возникающие в связи с расстройством функций высших гностических (познавательных) механизмов, обеспечивающих интеграцию элементарных ощущений, восприятий и формирование в сознании целостных образов. Термин "агнозия" введен в 1881 г. немецким физиологом Г. Мунком (H. Munk, 1839-1912).

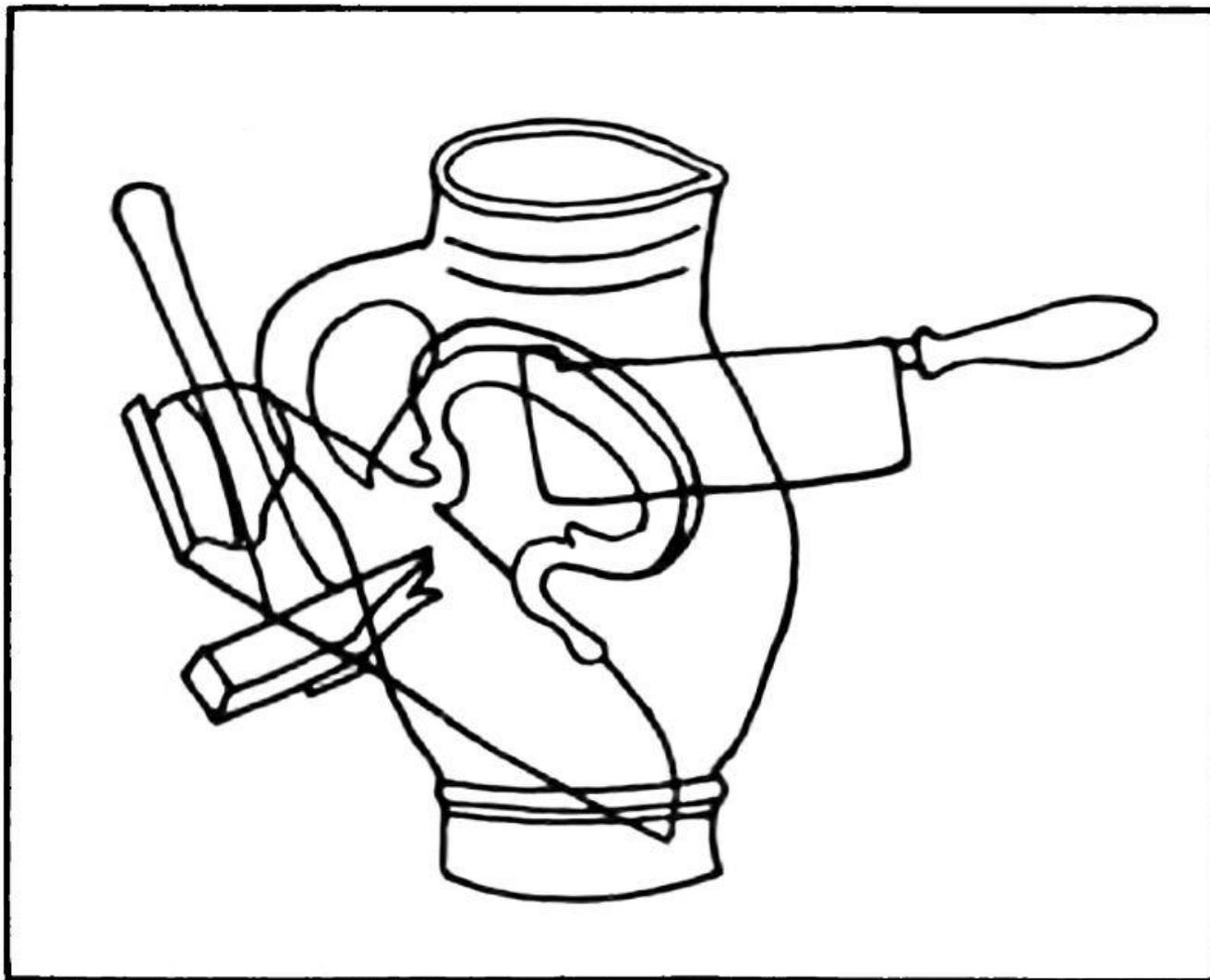
# Варианты Агнозий

- **Сенситивная агнозия** — невозможность узнавания и понимания предметов и явлений на основе отдельных ощущений (агнозия слуховая, вкусовая, тактильная, зрительная и пр.)
- **Пространственная агнозия** — дезориентация в пространстве или игнорирование части окружающего пространства, обычно его левой половины при патологическом очаге в правой теменной доле. Больной при этом читает текст только на правой половине страницы, срисовывает только правую часть изображения и т. п.
- **Слуховая, или акустическая, агнозия** — вариант сенситивной агнозии, при котором проявляется расстройство узнавания слышимых звуков.
- **Зрительная агнозия** — расстройство синтеза отдельных зрительных ощущений и в связи с этим невозможность или затруднение распознавания предметов и их изображений при сохранном зрении.

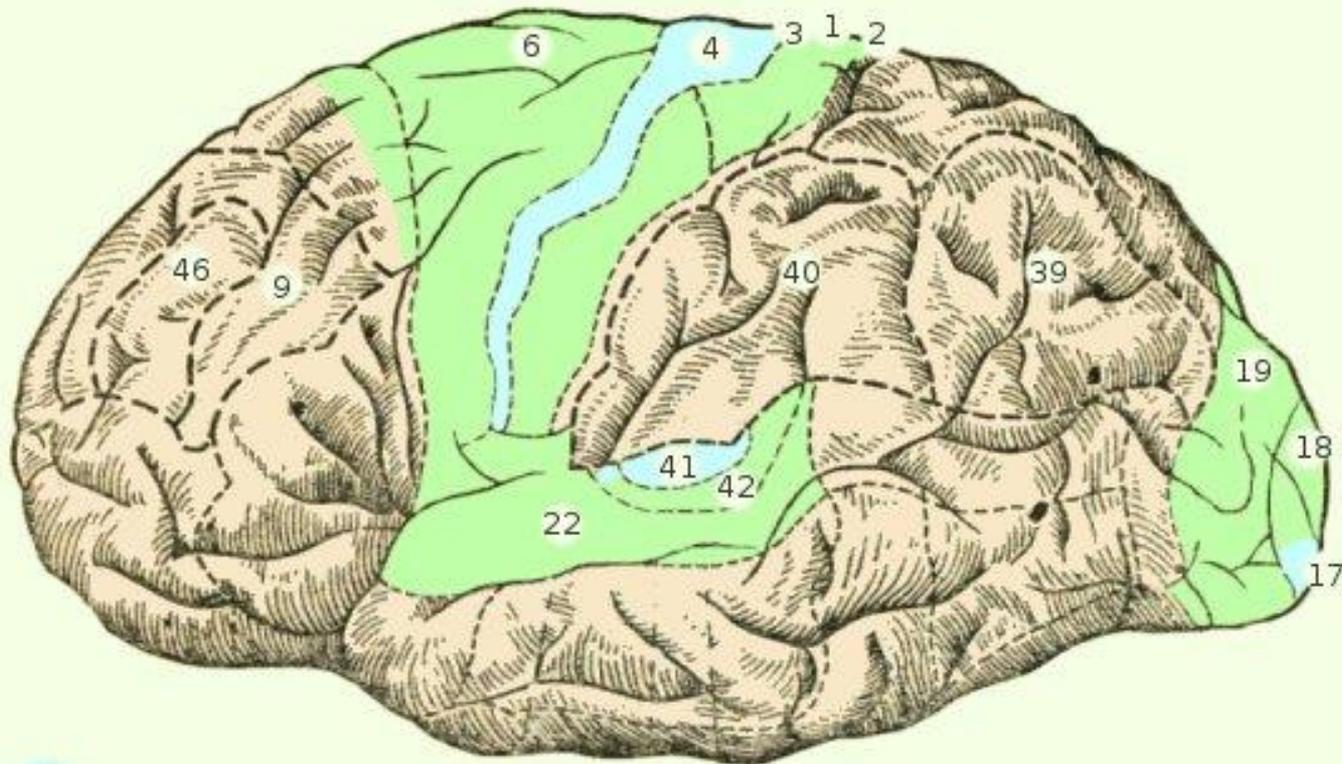
# Варианты зрительных агнозий

- Особенно трудно дается узнавание предмета по его условному (контурному, штриховому, фрагментарному ит. п.) изображению трудным оказывается, в частности, распознавание наслоиившихся контурных изображений (рисунки Поппельрейтера).
- Зрительная агнозия возникает при поражении коры затылочно-теменной области (поля 18, 19, 39).

# Пример фигур Поппельрейтера



## Схема распределения по поверхности полушария трех групп полей коры (по Г.И.Полякову)



### Центральные поля корковых зон анализаторов

затылочное поле - 17, супратемпоральное поле - 41, переднее постцентральное поле - 3, прецентральное поле - 4

### Периферические поля корковых зон анализаторов

затылочные поля - 18 и 19, поля 24 и 22 верхней височной подобласти, среднее постцентральное поле - 1, заднее постцентральное поле - 2, прецентральное поле - 6

### Зона перекрытия анализаторов

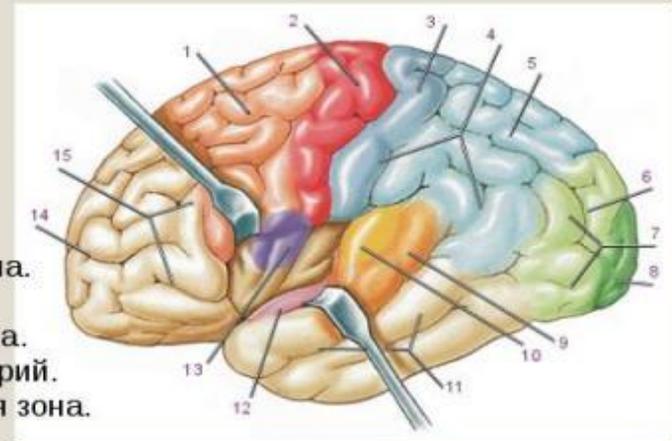
поля нижней теменной области - 40 и 39 и эквивалентные им по рангу поля лобной области - 9 и 46

# Варианты зрительных агнозий

- **Зрительно-пространственная агнозия, или пространственная апрактагнозия**, — зрительная агнозия, при которой больной испытывает затруднения при составлении представления о пространственных отношениях между предметами. Это ведет к нарушению способности дифференцировать **левое и правое**, к ошибкам при **определении времени по циферблату** часов, при работе с контурной картой, к **нарушению возможности ориентировки на местности**, составлению плана комнаты и т. п.

• При этом у больных обычно имеются и признаки пространственной апраксии. **Возникает при поражении третичных ассоциативных зон теменно-затылочных отделов коры обычно правого полушария мозга**. Описал французский невропатолог P Marie (1853—1940).

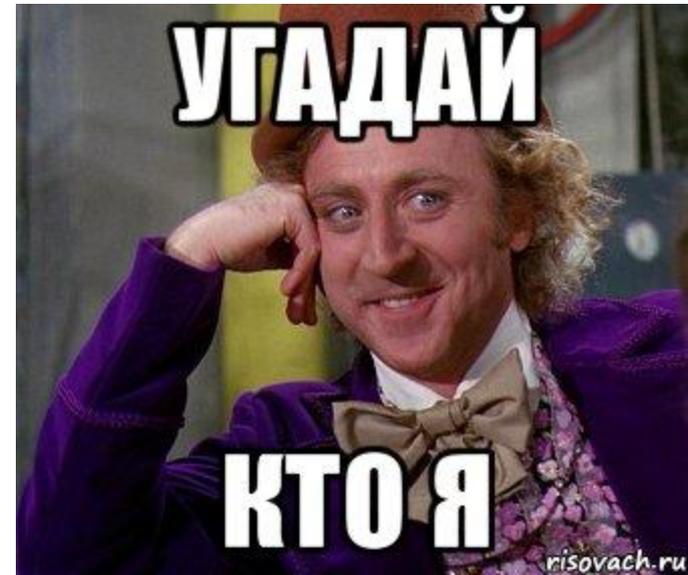
Функциональные зоны коры больших полушарий



1. Ассоциативная двигательная зона.
2. Первичная двигательная зона.
3. Первичная соматосенсорная зона.
4. Теменная доля больших полушарий.
5. Ассоциативная соматосенсорная зона.
6. Ассоциативная зрительная зона.
7. Затылочная доля больших полушарий.
8. Первичная зрительная зона.
9. Ассоциативная слуховая зона.
10. Первичная слуховая зона.
11. Височная доля больших полушарий.
12. Обонятельная кора.
13. Вкусовая кора.
14. Предлобная ассоциативная зона.
15. Лобная доля больших полушарий.

# Варианты зрительных агнозий (2)

- Агнозия на лица (прозопагнозия) — зрительная агнозия, проявляющаяся неузнаванием лиц или портретных изображений (рисунок, фотография и т. п.) знакомых, родственников или широко известных людей (А.С. Пушкин, Л. Н. Толстой, Ю.А. Гагарин и т. п.), а иногда на фотографии или в зеркале больной не может узнать самого себя. В то же время знакомых людей он нередко опознает по одежде, по голосу. Это признак поражения коры вторичной ассоциативной зоны в правой затылочно-теменной области. Описали в 1937 г. Н. НогГи O. Petzel.



# Варианты зрительных агнозий (3)

- **Апперцептивная агнозия Лиссауэра** — вариант зрительной агнозии. При этом больной может воспринимать простые фигуры, например мяч, но не узнает сложные изображения в связи с ограничением зрительного восприятия, **он распознает лишь отдельные их признаки (размер, форма, цвет и т. п.)**. Однако синтез этих элементов, а следовательно, и узнавание предмета в целом больному оказываются недоступны. Под названием "апперцептивная душевная слепота" эту форму агнозии описал в 1898 г. Н. Lissauer.

# Варианты зрительной агнозии

- При ассоциативной зрительной агнозии больной с помощью зрения воспринимает предметы или их изображения, но не в состоянии соотнести их со своим прежним опытом, распознать и определить их назначение. Больные при этом часто путают имеющие какое-то сходство предметы или их изображения, например очки и велосипед. Очень трудно распознают силуэтные, стилизованные или контурные рисунки, особенно в случаях наложения последних друг на друга (рисунки Поппельрейтера)

# Варианты зрительных агнозий (5)

- Синдром Балинта — форма зрительной агнозии, проявляющаяся "психическим параличом взора", при котором больной не может воспринимать одновременно несколько предметных изображений сразу.

# Психосенсорные расстройства

- Это состояния, при которых наблюдается нарушение восприятия величины и формы предметов или отдельных их фрагментов, а также ощущение увеличения или уменьшения тела самого больного или его отдельных частей.
- В клинической картине такого синдрома различают метаморфопсии, порропсии и дисмегалопсии.
- **Метаморфопсии** — искажения восприятия величины предметов. К метаморфопсиям относят макропсии и микропсии. При макропсии предметы представляются больному в увеличенном виде, при микропсии величина предметов кажется резко уменьшенной.
- О **порропсиях** говорят в тех случаях, когда больные ощущают изменение величины окружающего пространства, при этом предметы кажутся или чрезмерно удаленными, или приближенными.
- **Дисмегалопсии** — изменения восприятия предметов, при которых последние кажутся перекрученными вокруг вертикальной или горизонтальной оси.
- Психосенсорные расстройства возникают реже каждое в отдельности, чаще в различных сочетаниях. **Расстройства схемы тела** обозначают как аутометаморфопсии. При этом, если речь идет об ощущении больными увеличения собственного тела или его частей, говорят об аутомегаломорфопсии.
- Психосенсорные расстройства часто сочетаются с явлениями деперсонализации и дереализации. Их наблюдают в картине невротических и аффективных заболеваний. Иногда они входят в структуру более сложных синдромов (Тиганов, руководство по психиатрии)

# Метаморфозиси



# Психосенсорные расстройства (2)

- Психосенсорные расстройства — такая патология, при которой происходит нарушение восприятия размеров, формы, взаимного расположения окружающих предметов в пространстве и/или размеров, веса, формы, расположения отдельных частей собственного тела. В клинической картине при этом обычно выделяют метаморфопсии, порропсии и дисмегалопсии.

***Нарушение схемы тела*** (синдром Алисы в стране чудес, аутометаморфопсия) — это искаженное восприятие величины и пропорций своего тела или отдельных его частей. Больной чувствует, как начинают удлиняться его конечности, растет шея, голова увеличивается до размеров комнаты, туловище то укорачивается, то удлиняется. Иногда отмечается ощущение выраженной диспропорции частей тела. Например, голова уменьшается до размеров мелкого яблока, туловище же достигает 100 м, а ноги простираются до центра Земли. Ощущения изменения схемы тела могут выступать изолированно или в комплексе с другими психопатологическими проявлениями, но они всегда крайне тягостны для больных. Характерной особенностью нарушений схемы тела является их коррекция зрением. Посмотрев на свои ноги, больной убеждается, что они обычных размеров, а не многометровые; посмотрев на себя в зеркало, он обнаруживает нормальные параметры своей головы, хотя и испытывает ощущение, что голова в диаметре достигает 10 м. Коррекция зрением обеспечивает критическое отношение больных к указанным расстройствам. Однако при прекращении контроля зрением пациент вновь начинает испытывать мучительное чувство измененности параметров своего тела.

Нарушение схемы тела часто отмечается при органической патологии головного мозга.

# Нарушения схемы тела



# Психосенсорный расстройства

- Психосенсорные расстройства возникают чаще всего в различных сочетаниях. В работе Э.С. Гамбурга приводится история болезни мальчика 9 лет, у которого при исчезновении припухания околоушных желез и **менингоэнцефалитических синдромов** обнаруживались психосенсорные расстройства оптико-вестибулярного характера: окружающие предметы казались маленькими, столы и потолок — искривленными, шкаф — кривым и пузатым, отец — маленьким и смешным. Через несколько часов эти расстройства исчезли и вновь появились на короткий срок к вечеру следующего дня.

# Иллюзии

- Иллюзии Ж. Эскироль (1838) определил, в отличие от галлюцинаций, как искаженные, неправильные, ложные восприятия окружающей действительности. Причины искажения восприятия не всегда кроются в болезненных свойствах воспринимающего, они могут заключаться и в особых свойствах окружающей среды, и в физиологических особенностях организма человека, будучи в известных случаях обязательными для каждого.



# Разновидности



- Подобно галлюцинациям, иллюзии различаются по органам чувств, в области которых они выявляются. По условиям возникновения их делят на физические, физиологические, психические (Ж. Салли, 1881).

Кто скачет, кто мчится под хладною  
мглой?  
Ездок запоздалый, с ним сын  
молодой.  
К отцу, весь издрогнув, малютка  
приник;  
Обняв, его держит и греет старик.



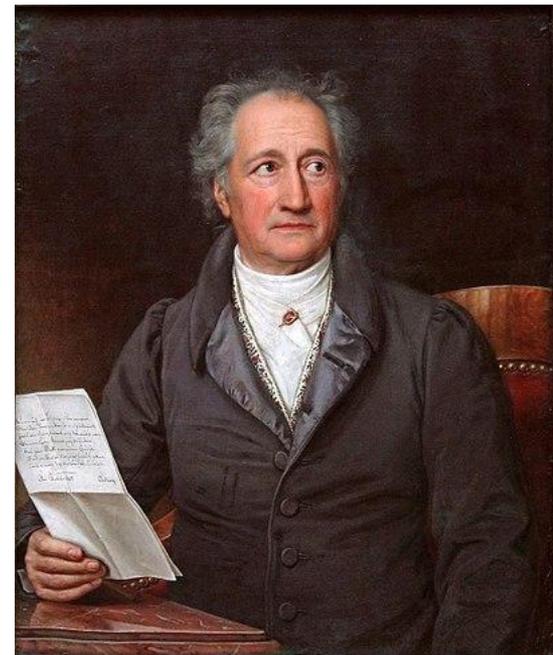
«Дитя, что ко мне ты так робко  
прильнул?» —  
«Родимый, лесной царь в глаза мне  
сверкнул:  
Он в темной короне, с густой  
бородой». —  
«О нет, то белеет туман над водой».

«Дитя, оглянися; младенец, ко мне;  
Веселого много в моей стороне:  
Цветы бирюзовы, жемчужны струи;  
Из золота слиты чертоги мои».

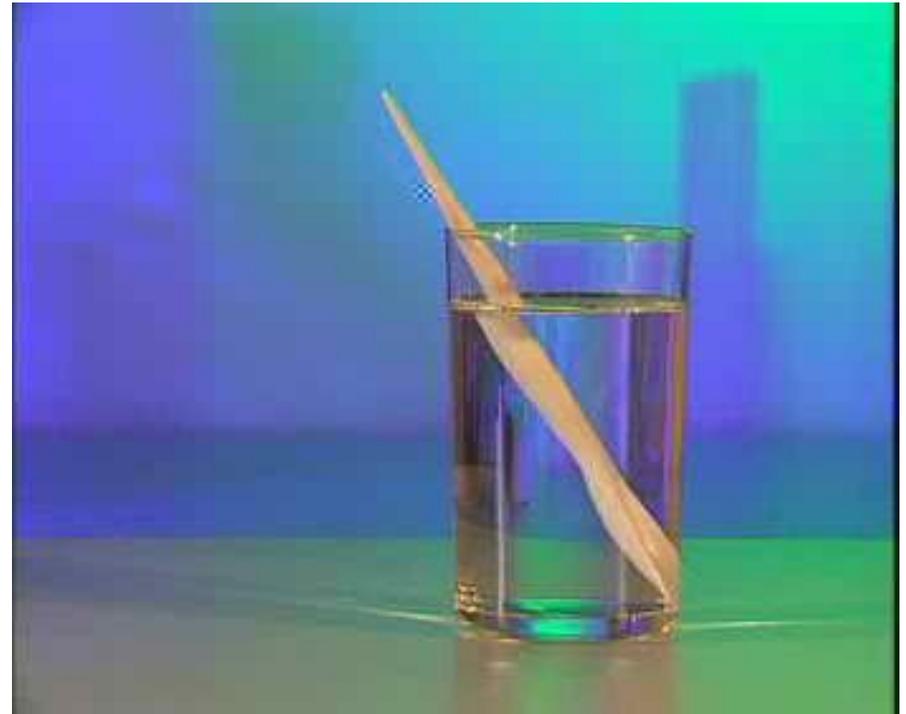
«Родимый, лесной царь со мной  
говорит:  
Он золото, перлы и радость сулит».

—  
«О нет, мой младенец, ослышался  
ты:  
То ветер, проснувшись, колыхнул  
листы».

*«Der Erlkönig» Гёте, перевод  
Василия Жуковского.*



- К физическим иллюзиям относят такие, условия возникновения которых заключаются в физических свойствах внешней среды (например, миражи, обусловленные отражением в воздушных средах предметов и местностей, находящихся на далеком расстоянии; палка, опущенная в воду, кажется преломленнойю вследствие разности коэффициентов преломления лучей света в воздухе и воде и др.).



- К **физиологическим иллюзиям** относятся восприятия, вызванные различными не соответствующими им раздражителями периферических аппаратов органов чувств, отвечающих на эти раздражения специфическим образом.



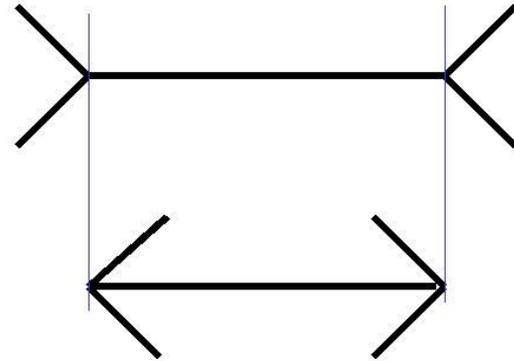
- Это, например, световые явления, развивающиеся при закрытых глазах, особенно при надавливании на глазные яблоки, «мелькание искр» в глазах, световые явления при раздражении зрительных нервов электрическим током, воспалительным процессом.

- Подобные иллюзорные восприятия свойственны и здоровым, и душевнобольным людям. По мнению А. Пика, источником иллюзорных явлений у душевнобольных могут служить энтоптические восприятия собственного кровообращения, развивающиеся при некоторых патологических условиях.

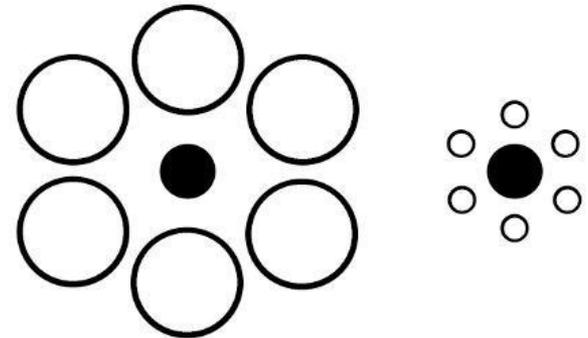
- К **физиологическим иллюзиям** относятся многочисленные примеры так называемых зрительных **иллюзий Мюллер-Лайера**.

Это геометрически-оптические иллюзии, основанные на том, что зрительному аппарату приходится при сравнительно оценке величины и взаимоотношения тождественных фигур проводить различное количество мышечной работы, так как сравниваемые фигуры и линии снабжены рядом посторонних придатков, от которых мы не можем отрешиться, вследствие чего и приходим к неправильному «иллюзорному» выводу.

## Иллюзия Мюллера - Лайера

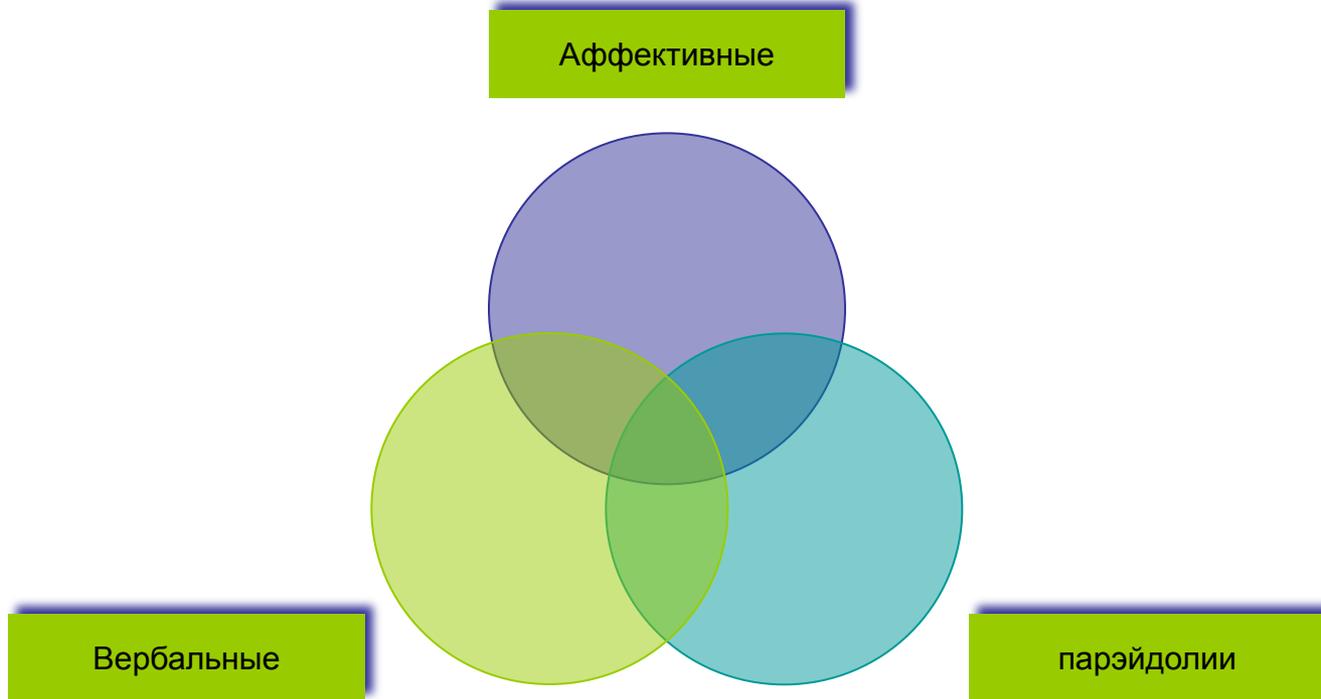


**Фактическая длина двух линий одинакова**



- Психические (патологические) иллюзии обуславливаются психологическими причинами, заключающимися в нарушении деятельности **внимания,**  
**памяти, чувственного тона,**  
**отчетливости ассоциативного**  
**процесса.**

**Психические иллюзии** душевнобольных носят особый патологический характер. Они условно разделяются на аффективные, вербальные и парейдолии.



- **Афффективные иллюзии** возникают на фоне страха или тревожно-подавленного настроения. В таком состоянии, например, свисающие тяжелые портьеры воспринимаются как какие-то пугающие образы затаившихся врагов, обрубок дерева принимается за разбойника, туман — за появление облика святого (Э. Блейлер, 1920)



- **Вербальные иллюзии** заключаются в ложном восприятии содержания реального разговора окружающих. В замечаниях, вопросах и советах на посторонние темы больной слышит упреки в свой адрес, мнимые укоры, насмешки. При наличии страха в таких случаях говорят об аффективных вербальных иллюзиях.

- **Парэйдолии** (название предложил К. Ясперс в 1913 году) — особый иллюзорный феномен, когда при достаточно живом воображении у больных действительно видимые, существующие в реальности образы, например пятна на стене, рисунок ковра, воспринимаются иллюзорно и кроме того, благодаря фантазии, дополняются такими подробностями, которым нет ничего подобного в действительности — они видят зверей, птиц, различные пейзажи с горами, реками, долинами, картинами сражений и т.д. Явления подобного рода наблюдались у Леонардо да Винчи. Вполне естественно, что их чаще можно встретить у художников и вообще у лиц с сильным зрительным воображением.

# Галлюцинации



- Галлюцинантом мы называем того, у кого существует внутреннее убеждение, что он действительно воспринимает известные ощущения, тогда как в действительности объектов, могущих вызвать их, не имеется.

# Классификации

- Еще в первой работе Ж. Байярже (1846), посвященной этой теме, галлюцинации разделяются на **слуховые, зрительные**, вкусовые, обонятельные, осязательные (тактильные), или галлюцинации кожного чувства, галлюцинации мышечного чувства, а также висцеральные, которые характеризуются мнимыми ощущениями во внутренних органах.

# Зрительные галлюцинации

- Зрительные галлюцинации могут иметь **элементарный** характер — видения света, искр, не соответствующих внешним раздражителям световых и цветовых ощущений, не имеющих определенной формы (вспышки, цветные пятна). Такие расстройства обозначаются как **фотопсии**, они **встречаются чаще при органической** патологии (например, сопровождают ауру у больных эпилепсией).

# Зрительные галлюцинации

- При типичных зрительных галлюцинациях больному видятся какие-нибудь определенные фигуры, лица или настоящие сцены. Это могут быть различные звери, насекомые, люди знакомые и совершенно незнакомые. Такие видения иногда статичны, неподвижны, но могут быть движущимися.

# Зрительные галлюцинации

- Иногда галлюцинирующему видятся не целые фигуры людей, а только отдельные части, например огромные головы, страшные глаза, разрубленные на куски части тела, кровь и т. д. Описаны случаи видения своего двойника, который повторяет все движения больного (аутоскопические галлюцинации).

Поэтическое изображение переживаний этого рода представляет «Двойник» Г. Гейне.

Своего двойника видел в галлюцинаторных переживаниях И. Гёте.

# Слуховые галлюцинации

- При слуховых галлюцинациях больные воспринимают несуществующие звуки. Иногда они **элементарны** — шумы, свист, гудение, скрежет, стук, гро-хот, звон. Такие галлюцинации определяются как **акоазмы**. Иногда слуховые галлюцинации бывают более **сложными**, например оркестровая музыка. В других случаях это отдельные звуки (фонемы), оклики, слова либо целые фразы, произносимые знакомыми или незнакомыми людьми.

# Слуховые галлюцинации

- «Голоса» могут исходить из разных частей помещения — из-под пола, из-за стен, с потолка, с ближних или дальних расстояний. Такие «голоса» могут быть тихими, громкими, гневными, просительными, приказывающими (императивными). Слуховые галлюцинации в виде «голосов» называются вербальными.

# Слуховые галлюцинации

- Наибольшую опасность для больного и его окружения несут **императивные галлюцинации**, которые несут форму **приказов** выполнить то или иное действие. Эти приказы могут носить безобидный характер (приготовить еду, переодеться, пойти в гости и т.д.), но нередко приводящий к тяжелым последствиям (самоповреждениям или самоубийству, нанесение повреждений или убийству знакомого лица или случайного прохожего).
- Как правило, **больной не может противиться этим приказам**, выполняет их, в лучшем случае просит как-либо ограничить его в действиях, чтобы не натворить беды.

# Другие галлюцинации

- **Тактильные галлюцинации** представлены чаще всего чувством ползания по коже или под ней различного рода насекомых. При этом даже если чувство ползания не подтверждается зрительными галлюцинациями, пациент может рассказать об их размерах, количестве, направлении движения, окраске и пр.
- **Обонятельные и вкусовые** галлюцинации встречаются редко. Обонятельные заключаются в ощущении несуществующих приятных, чаще неприятных запахов (сероводорода, гнили, нечистот и др.) Вкусовые – переживанием какого-то вкуса во рту независимо от характера принятой пищи.
- При **висцеральных галлюцинациях** больные утверждают, что в их теле находятся какие-то существа (черви, лягушки, змеи и др.), которые причиняют им боль, поедают принятую пищу, нарушают сон и т.д.).

# Вопросы классификации галлюцинаций

Имеют принципиально важное значение.

- 1) Истинные галлюцинации возникают чаще при экзогенных психических заболеваниях
- 2) Псевдогаллюцинации возникают чаще при эндогенных психических заболеваниях

## Галлюцинации: По механизму образования: истинные и псевдогаллюцинации

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

**Феномен  
олицетворенного  
осознавания**

- Зрительные (и слуховые) галлюцинации следует разграничивать с феноменом олицетворенного осознания (или постороннего присутствия), который представляет собой мнимое **переживание присутствия другого, чаще враждебно настроенного человека**. Это также ложное ощущение чужого взгляда («кто-то смотрит в окно», «наблюдает»).
- Описания пациентов бывают настолько детальными, что эти переживания можно принять за галлюцинации.

- Так, больная сообщает: «Чувствую, за спиной стоит человек, мужчина, высокий, весь в черном, руку протянул ко мне и хочет что-то сказать... **Я не вижу его**, но ясно чувствую, что он есть». В другом наблюдении больная «чувствовала», как сбоку стоит глухонемой отец и разговаривает жестами, так что она могла понять, о чем он «говорит».

- Столь же непосредственным образом может восприниматься мнимая речь: больная «отчетливо слышит», как соседи ругают ее, дают обидные прозвища. При детальном расспросе уточняет: «Не слышу, а ощущение такое, что ругают. Прислушаюсь — никто не говорит, а все-таки продолжаю чувствовать, как меня бранят».

Наименование «галлюцинации общего чувства» признается не всеми. Связано это с тем, что своеобразные переживания, определяемые этим наименованием, в равной степени можно отнести к галлюцинациям, иллюзиям и бреду. Состоят они в том, что больной ощущает чье-то присутствие, хотя анализаторами это ощущение не подтверждается. В других случаях больные чувствуют изменение собственного тела (дисморфоманические иллюзии общего чувства), движение предметов, находящихся рядом, их колебания. Все это не подтверждается их зрением или слухом. Больные обычно говорят, что они это чувствуют или знают, что это так.

С. С. Корсаков (1913), говоря об «обманах общего чувства», имел в виду галлюцинации, воспринимаемые с внутренних органов, а не «ощущение» чьего-то присутствия.

К. Ясперс (1923) предложил понятие «иллюзия сознаваемости», или «иллюзия воплощенной сознаваемости», для определения ощущения больного, что рядом кто-то находится. Он считает, что эти иллюзии составляют переход к галлюцинациям и бреду.

# Список литературы

- Обухов, психиатрия 2007
- Никифоров, клиническая неврология Т1, 2002 год.
- РУКОВОДСТВО ПО ПСИХИАТРИИ в 2 томах  
Под редакцией академика РАМН А.С.  
Тиганова
- Мариллов В.В. «общая психопатология», 2002.
- Цыганков, руководство для врачей
- В. А. Гиляровский «Учение о галлюцинациях»
- Лекции кафедры психиатрии и наркологии  
ПСПБГМУ им. ак. И.П. Павлова.