

**Психикалық ауруларды  
тексеру ерекшеліктері мен  
диагностика әдістері.  
Психиатриялық көмектің  
құрылымы. Сараптама  
түрлері. Қабылдау  
бұзылыстары.**

## **НЕГІЗГІ ТҮСІНІКТЕР. ДАМУ КЕЗЕҢДЕРІ.**

**Психиатрия** — психикалық бұзылыстардың диагностикасы, емі және алдын алуы туралы ғылым.

### **Психиатриялық көмек құрамына**

Психикалық денсаулықты тексеру, психикалық бұзылыстардың диагностикасы, психикалық бұзылыстардан зардап шегетін тұлғаларды емдеу, қарау және медициналық-әлеуметтік оңалту кіреді (ҚР «психиатриялық көмек және оны көрсеткенде азаматтардың құқықтырының кепілдігі туралы» Заңы 1997жылдың 16 сәуірі № 96-1)



**Психикалық ауру**— психикалық қызметтің әр түрлі бұзылыстарымен көрініс беретін бас миының аурулары :  
Продуктивті (сандырақ, галлюцинациялар, аффективті бұзылыстар)  
негативті (психикалық қызметтің түсіп қалуы немесе әлсіреуі)  
тұлғаның жалпы өзгерістері

**Психикалық бұзылыс (МКБ-10 бойынша)** – көпшілік жағдайда күйзеліс әкелетін және тұлғалық қызметке бөгет болатын симптомдардың клиникалық белгілі тобы немесе іс-әрекеттік белгілер ( МКБ-10 бойынша «ауру», «науқастану», «нозологиялық түр» терминдері қолданылмайды)

# ПСИХИАТРИЯ ДАМУЫНЫҢ НЕГІЗГІ КЕЗЕҢДЕРІ (Ю.М. КУЗНЕЦОВ, 1999)

Кезең атауы	Уақыт аралығы	Қысқаша сипаттама
<b>Эмпирикалық</b>	<b>XVIII ғасырдың аяғына дейін</b> (жан ауруынан зардап шегетіндерден Ph. Pinel шынжырларын шешу)	Психикалық бұзылыстар туралы қалыптасқан көзқарастар мифтер, балладалар, өсиетнамаларда, діни концепцияларда көрініс берді.
<b>Феноменологиялық</b>	<b>XVIIIғ. соңы- XIXғ. соңы</b> (Е.Краепелін алғашқы нозологиялық формаларды анықтағанға дейін)	Психикалық бұзылыстардың симптомдары мен синдромдары туралы көзқарастың қалыптасуы. Психиатриялық клиникалар мен кафедралардың пайда болуы. Психикалық бұзылыстарды емдеу бойынша алғашқы ғылыми жұмыстар.
<b>Нозологиялық</b> (1992 ж. сипаттаушы, феноменологиялық принципке негізделген, МКБ-10 бойынша жіктемені енгізген соң, кейбір авторлар дамудың «неокрепелиндік» кезеңіне өткенімізді айтады.)	XIXғ.соңынан қазіргі уақытқа дейін	Психикалық бұзылыстардың этиопатогенезін, клиникасын, динамикасын зерттеу. Психотерапия мен психофармакотерапия әдістерін кеңінен қолдану (1952ж. Аминазиннің психотропты әсері ашылған соң).





# Психиатриядағы негізгі парадигмалар

\* - парадигма — ғылымның концептуальды-теориялық негізі

<b>Парадигма атауы</b>	<b>Қысқаша сипаттама</b>
<b>Эмпирикалық</b>	Ерте уақытта және антикалық кезеңде басым болған. Психикалық бұзылыстар туралы көзқарастар ауру адамдарды бақылау нәтижесі ретінде қалыптасты және мифтерде, толғауларда, балладаларда және т.б. көрініс берді.
<b>Діни-мистикалық</b>	Орта ғасырларда басым болды. Науқастарға деген қатынас басым діни концепциялармен анықталды (Батыста, көбінесе, зұлым рух, ібіліс билеп алған адамдар тәрізді және т.б., негізінен, «киелі», «құдайы адамдар» сияқты қабылданды).
<b>Феноменологиялық</b>	Жан ауруынан зардап шегетіндерден Ph. Pinel шынжырларын шешумен байланысты қалыптасты(1792). Психикалық бұзылыстардың симптомдары мен синдромдары туралы мәліметтердің жиналуы, алғашқы психиатриялық жүйелердің және психикалық науқастарды емдеу бойынша алғашқы ғылыми жұмыстардың пайда болуы.
<b>Нозологиялық</b>	E.Kraepelin алғашқы нозологиялық формаларды анықтаумен байланысты(XIX ғасырдың 90-жылдары) . Жекелеген психикалық аурулардың клиникасы, динамикасы, терапиясы мен алдын алуының ерекшеліктері қалыптасты.
DSM және МКБ бойынша соңғы жіктелімдік өлшемдерде нозологиялық ұстанымдардан жартылай бас тартқандықтан, кейбір авторлар (Нуллер Ю.Л) психиатриядағы жаңа («адаптациялық») парадигманың қалыптасуы туралы айтады.	



## Заманауи психиатрияның негізгі бөлімдері (даму бағыттары)

Бөлім атауы	Зерттеу пәні
Жалпы психиатрия	Психикалық бұзылыстардың этиопатогенезі, клиникасы, динамикасы, диагностикасы, терапиясы мен алдын алуының негізгі заңдылықтары
Жеке психиатрия	Жекелеген психикалық аурулар (нозологиялық формалар)
Психотерапия*	Емдік үрдісте психологиялық факторларды қолдану
Наркология*	Адам жағдайына психоактивті заттардың әсері
Балалар психиатриясы	Балалық шақта дамитын психикалық бұзылыстардың ерекшеліктері
Апат психиатриясы**	Критикалық, өмірге қауіпті жағдайларда дамитын психикалық бұзылыстардың ерекшеліктері
Әскери психиатрия**	Әскери қызметтегі адамдарда дамитын психикалық бұзылыстардың ерекшеліктері (бейбіт және соғыс уақытында)
Сот психиатриясы**	Күдіктілер мен сотталғандарда дамитын психикалық бұзылыстардың ерекшеліктері
Психофармакология	Психотропты дәрілік заттарды шығару

# Арнайыландырылған психиатриялық мекемелердің түрлері

**1. АМБУЛАТОРЛЫ КӨМЕК - ДИСПАНСЕРЛЕР, ПСИХИАТРИЯЛЫҚ КАБИНЕТТЕР**

**2. СТАЦИОНАРЛЫҚ КӨМЕК: ЕРЛЕР, ӘЙЕЛДЕР, БАЛАЛАР, ЖАСӨСПІРІМДЕР, ГЕРОНТОЛОГИЯЛЫҚ БӨЛІМ ЖӘНЕ Т.Б.**

**3. ҚАРҚЫНДЫ БАҚЫЛАУМЕН ПСИХИАТРИЯЛЫҚ СТАЦИОНАР**

**4. ПСИХОХРОНИКТЕРГЕ АРНАЛҒАН ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЛАР**

**5. МЕДИКО- ЭЛЕКМЕТТІК БАҒЫТТАҒЫ МЕКЕМЕЛЕР  
(ПСИХОХРОНИКТЕРГЕ АРНАЛҒАН МҮГЕДЕКТЕР ҮЙІ)**

# Госпитализация түрлері

Ерікті

Еріксіз

Күттірмейтін, шұғыл

Мұқтаждап

**• ПСИХИАТРИЛЫҚ СТАЦИОНАРҒА  
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА НЕГІЗ БОЛАТЫНДАР:**

- **• ТҰЛҒАДА ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТЫҢ БОЛУЫ ЖӘНЕ  
СТАЦИОНАР ЖАҒДАЙЫНДА ТЕКСЕРУ МЕН ЕМДЕУ  
ТУРАЛЫ ДӘРІГЕР-ПСИХИАТРДЫҢ ШЕШІМІ, НЕ СОТ  
ШЕШІМІ;**
- **• ПСИХИАТРИЯЛЫҚ (СОТ-ПСИХИАТРИЯЛЫҚ)  
САРАПТАМА ЖҮРГІЗУ ҚАЖЕТТІГІ;**
  - **ПСИХИАТРИЯЛЫҚ КӨМЕК ТҰЛҒА ӨЗ ЕРКІМЕН  
ҚАРАЛСА НЕ ОНЫҢ КЕЛІСІМІМЕН КӨРСЕТІЛЕДІ,  
ЗАҢМЕН ЖЕКЕ ҚАРАЛҒАН ЖАҒДАЙЛАРДАН БАСҚА**

- **ПСИХИАТРИЯЛЫҚ СТАЦИОНАРҒА ЕРІКТІ ЕМЕС ТҮРДЕ ЖАТҚЫЗУҒА НЕГІЗДЕУЛЕР**
- ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСЫ БАР ТҰЛҒА, ПСИХИАТРИЯЛЫҚ СТАЦИОНАРҒА **ӨЗ КЕЛІСІМІНСІЗ СОТ ШЕШІМІНЕ ДЕЙІН** ЖАТҚЫЗЫЛАДЫ, ЕГЕР ОНЫ ТЕКСЕРУ МЕН ЕМДЕУ ТЕК АУРУХАНА ЖАҒДАЙЫНДА МҮМКІН БОЛСА, АЛ ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСЫ АУЫР БОЛСА ЖӘНЕ КЕЛЕСІ ЖАҒДАЙЛАРМЕН ШАРТТАЛСА:
  - **ОНЫҢ ӨЗІНЕ НЕМЕСЕ ҚОРШАҒАН АДАМДАРҒА ТІКЕЛЕЙ ҚАУІПТІЛІГІ,**
  - **ОНЫҢ ШАМАСЫЗДЫҒЫ (ЯҒНИ НЕГІЗГІ ӨМІРЛІК ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІН ӨЗ БЕТІМЕН ҚАНАҒАТТАНДЫРА АЛМАУЫ),**
  - **ЕГЕР ТҰЛҒА ПСИХИАТРИЯЛЫҚ КӨМЕКСІЗ ҚАЛДЫРЫЛҒАН ЖАҒДАЙДА ПСИХИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНЫҢ НАШАРЛАУЫНАН ДЕНСАУЛЫҒЫНА ЗИЯН ТИЕТІН БОЛСА.**

# Сараптама түрлері

1. Еңбек (МӘСК)

2. Сот: (СПСК)

Психиатриялық

Психолого-психиатриялық

амбулаторлы, стационарлық

3. Әскери (ӘДК)

# Психиатриядағы тексеру әдістері

- КЛИНИКАЛЫҚ СҰРАСТЫРУ
- ПРОЕКТИВТІ ӘДІСТЕР
- НЕЙРОПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТЕСТІЛЕУ
- ӨЗ БЕТІМЕН ТОЛТЫРЫЛАТЫН САУАЛНАМАЛАР
- СТАНДАРТТАЛҒАН ПСИХИАТРИЯЛЫҚ ИНТЕРВЬЮ
- АСПАПТЫҚ ӘДІСТЕР (КТ, МРТ, ЭЭГ, ГТ, ПЭТ)

Сенсопатиялар(түйсік патологиясы)

Анестезия  
Гипестезия  
Гиперестезия  
Парестезия  
Сенестопатия  
синестезия

Иллюзиялар  
(объектіні қате қабылдау)

Физиологиялық,  
патологиялық  
Аффективті,  
парейдолиялық  
Көру, есту, дәм т.б.

Қабылдау  
бұзылыстары

Аутометоморфопсия  
лар  
Метоморфопсиялар  
Уақыт қабылдаудың  
бұзылыстары

Психосенсорлы  
бұзылыстар

Галлюцинациялар  
(жалған қабылдау)

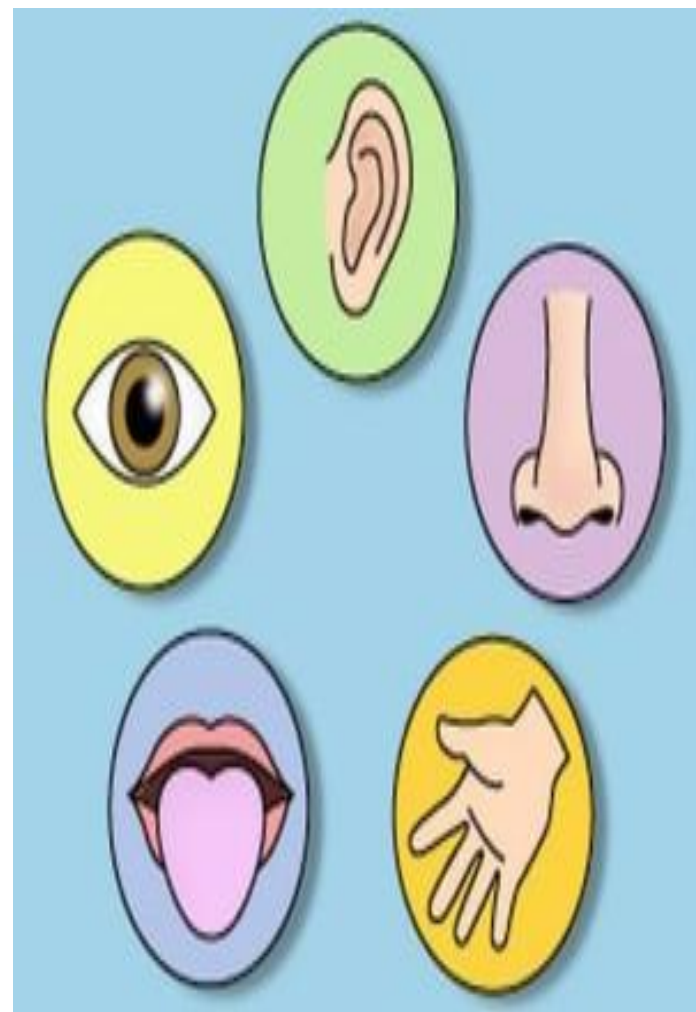
Элементарлы,  
қарапайым,  
сахналық(күрделі),  
үйлескен  
Көру, есту,  
тактильді, иіс сезу,  
т.б.  
Шынайы, жалған



**Түйсіктің анықтамасын  
айтыңыз?**

# Түйсік

- Түйсік – бас миының жүйке орталықтарының қозуынан және сезім мүшелеріне әсер ету нәтижесінде пайда болған шынайы ортаның қасиеттерінің бейнесі.



# Сезімталдықтың өзгерістері

- Гиперестезия – тітіркендіргіштерге жоғары сезімталдық. Әдеттегі сезімдер ерекше өткір сипатталады + бұрын қабылданбаған әлсіз тітіркендіргіштер қабылданады.
  - Гипералгезия – ауырсыну сезімталдығының жоғарлауы.
  - Гипестезия – тітіркендіргіштерге сезімталдықтың төмендеуі. Әдеттегі тітіркендіргіштер әлсіз, солғын.
  - Анестезия – сезімталдықтың болмауы
- Астения,  
ипохондрия,  
маскалы  
депрессиялар  
да, делирий
- Депрессиялард  
ар, сананың  
болмауы,  
кататония,  
аффект,  
истерия

# Анестезия

- Әр түрлі тітіркендіргіштерді сезіну қабілетін жоғалту :
- Аносмия – иіс сезуді жоғалту
- Агейзия – дәм сезімталдығын жоғалту
- Акузия – кереңдік
- Амавроз – көру қабілетін жоғалту
- Аналгезия – ауырсыну сезімін жоғалту
- Астереогноз – заттарды сипап сезу арқылы тану қабілетін жоғалту

# Истериялық анестезия

Рецепторлардың, өткізгіш жолдардың органикалық зақымдануы болмаған жағдайда, истериялық (диссоциативті) бұзылыстары бар науқастарда сезімталдықтың функциональды жоғалуы.

Сезімталдықтың «шұлық пен қолғап» түрінде жоғалуы.

Сезімталдық бұзылысының анық шекаралары. Иннервация аймақтарына сәйкес келмейді.

# Сенестопатиялар – өзінің пайда болуына объективті себептері жоқ қинайтын сезінулер

Сенестопатиялар кезіндегі сезінудің ерекшеліктері

- Сезінудің полиморфизмі: спазмдар, қысым, ыстық, күйдіру, пульсация, ығысу, жарылу, керу, созу, үйкеу, діріл т.б.
- Әдіттегідей емес, сондықтан науқастар шағымдарын қиындықпен жеткізеді
- Жағымсыз, қинайтын, азаптайтын
- Тұрақты, қайтарылмайтын, мазалайтын
- Соматикалық аурулардың локализациясына тән емес – анық емес, жайылмалы, өзгермелі.



# Қабылдау

- Қоршаған ортада бағдар мен объективті қоршаған ортаны бейнелеуді қамтамасыз ететін ақпаратты қабылдау мен талдаудың күрделі үрдісі. Заттың сезімдік бейнесі ретінде объекті толықтай, объекттегі жеке белгілерді, ондағы ақпараттық құрамды, әрекет мақсатына сай, сезімдік бейненің қалыптасуы.



# Қабылдау бұзылыстары

иллюзиялар

галлюцинациялар

Психосенсорлы  
бұзылыстар

Қазіргі уақытта  
шынайы бар заттар  
мен құбылыстарды  
қате қабылдау.

Шын мәнінде жоқ  
объектіні немесе  
құбылысты  
қабылдау

Қоршаған ортадағы заттардың  
түсі өзгеруі(эритропсия,  
ксантопсия  
Заттар көлемінің өзгеруі  
(МАКРОПСИЯ, микропсия)  
Қалпы мен беткейінің өзгерісі  
(метаморфопсия)  
Дене құрылымының  
бұзылыстары

**\*Иллюзияның қандай  
турлері болады?**

# Иллюзиялар шынайы бар заттарды қате қабылдау

Сезім мүшелері  
бойынша

- Көру
- есту
- Дәм сезу
- Иіс сезу
- Тактильді

Пайда болу  
механизмі  
бойынша

- Зейінсіздіктен
- Аффективті
- Парейдолиялық



# Иллюзиялардың жіктелуі

- ❖ ФИЗИКАЛЫҚ
- ❖ ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ
- ❖ ПСИХИКАЛЫҚ
- ❖ АФФЕКТОГЕНДІ
- ❖ ПАРЕЙДОЛИЯЛЫҚ
- ❖ АНАЛИЗАТОРЛАР БОЙЫНША: ЕСТУ,  
КӨРУ, ИІС СЕЗУ, СИПАП СЕЗУ,  
ТАКТИЛЬНЫЕ

# Иллюзиялар

## Физикалық

- Физикалық иллюзиялар кезінде затты қате қабылдау ортаның физикалық қасиеттерімен шартталған.
- Иллюзияның дамуына қабылдаудың айқындығын бұзатын факторлар ықпал етеді: жарықтандыру, дыбыс ерекшеліктері, көру дефекттері.

## Психикалық

- Психологиялық түсініксіздік, жағдайдың мағыналық жағынан түсіп қалуы.
- Бейнелер толықтай жойылып, дөрекі бұрмаланады.
- Мазмұнында құдалау ойлары, басқа күйзелістер көрінеді.
- Иллюзиялық бейнелердің критикалық бағасы болмайды.

# Иллюзиялар

- Зейінсіздіктен – қабылданаты зат туралы ақпараттың жеткіліксіздігінен: көшеде жатқан шыны бір қарағанда тиынға ұқсау мүмкін
- Аффективті(аффектогенді) И. – күшті эмоциялар әсерінен пайда болады. М.: қорқыныш
- Парейдолиялық И. – көру Иллюзиялары, күрделі конфигурацияларды, сызық, оюларды қабылдағанда болады, жиі фантастикалық мазмұнда болады

Делириозды сананың бұлыңғыр алжасуының ерте кезеңдеріне тән, кейбір ПБЗ масайғанда болады.

Галлюцинация дегеніміз  
не?



# Галлюцинациялар – шынайы тітіркендіргішсіз, шынайы объектісіз пайда болатын бейнелер түріндегі қабылдау

<b>Күрделілік дәрежесі бойынша</b> -элементарлы -Қарапайым -Күрделі -сахнатәрізді	<b>Сезім мүшелері бойынша</b> -Көру -Есту -Тактильді -Висуеральды -Дәм сезу -Иіс сезу	<b>Пайда болу жағдайына байланысты</b> -гипнагогикалық -Гипнопомпикалық -функциональды -психогенді
---	---	--

Қабылдау сипаттамасы бойынша

-Шынайы Г.

-Псевдогаллюцинациялар(жалған)



# Галлюцинациялар анализаторлар бойынша жіктелу

- Көру- фотопсиялар макро-және микропсия сахнатәрізді
- Есту- акозмалар(элементарлы), вербальды: моно-, поливокалды,
- Тактильді – тері бетінде белгілі объектілерді сезіну
- Висцеральды- ішкі ағзаларда белгілі объектілерді сезіну
- Дәм сезу – жоқ дәмді сезіну
- Иіс сезу – жоқ иісті сезіну

# Күрделі галлюцинациялар

- Зоологиялық галлюцинациялар (зоопсии) – жануарлар, жәндіктер, жыландарды көру.
- Демономаниялық галлюцинациялар – шайтан, періште, құдай, мистика мен мифология бейнелерін көру.
- Антропоморфты – тірі және өлі адамдардың бейнесін көру.
- Фрагментарлы – адам денесінің жеке бөліктерін көру: көз, бас, аяқ-қол және т.б.
- Аутоскопиялық – өз-өзін көру.
- Полиопиялық галлюцинациялар – жалған объектілердің көптеген бейнелері: стақандар, тышқандар, құмыралар т.б.

# Пайда болу механизмі бойынша

- Әдетте, көру галлюцинациялары науқастың алдында не жанында көрінеді, және ол қолымен олардың орнын көрсете алады.
- Сирек жағдайда экстракампинді галлюцинациялар кездеседі, онда көру бейнелері науқастың көру алаңынан тыс жерде – қырында, артында («шүйдесінде»).

# Пайда болуының ерекше шарттарымен байланысты Галлюцинациялар

- **Гипнагогикалық** – ұйықтап бара жатқанда,  
**гипнопомпикалық** – ояғанда
- **Функциональды(рефлекторлы)** – басқа тітіркендіргіш  
фонында пайда болады, бірақ онымен араласпайды.(м.:  
тоңазытқыш шуының фонында ұрыс сөздерін естиді)
- **Сенсорлы депривация** кезінде.(м.: Шарль-Бонне  
галлюцинациялары)
- **Психогенді (сендірілген)** – психожарақаттық жағдайдан  
кейін, гипноз кезінде не галлюцинация дамуға  
**дайындық сынамалары**. М.: “таза бет” (Рейхард) – таза  
бет көрсетіп, онда сурет не текст барын айтады, жоқ  
нәрсені бейнелесе – сынама оң.

# Рефлекторлы галлюцинациялар

- БІР АНАЛИЗАТОРДА БАСҚА АНАЛИЗАТОРДЫ ТІТІРКЕНДІРГЕНДЕ ПАЙДА БОЛАДЫ.
- МЫСАЛЫ, НАУҚАС БЕЛГІЛІ БІР ТҰЛҒАМЕН КЕЗДЕСКЕНДЕ НЕ БЕЛГІЛІ ЖАҒДАЙДА БОЛҒАНДА ДАУЫС ЕСТИДІ.
- ШЫНАЙЫ ЗАТТЫҢ ӨЗІН ҚАБЫЛДАУ БҰЗЫЛЫСЫ, ИЛЛЮЗИЯЛАРДАН ЕРЕКШЕЛІГІ, ФУНКЦИОНАЛЬДЫ ЖӘНЕ РЕФЛЕКТОРЛЫ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАРДА ҚОСАРЛАНҒАН ҚАБЫЛДАУ БОЛАДЫ, БҰНДА ШЫНАЙЫ ЖӘНЕ ЖАЛҒАН ҚАБЫЛДАУ БІРГЕ ЖҮРЕДІ.

# Галлюцинацияға жоғары бейімділікте келесі белгілер

## анықталады:

- **Липман симптомы** – көз алмасына басып, науқас сәуле көрді ме, оң жақ бұрышта не көрді, жануарлар көрді ме деп сұрақтар қойғанда ол дәрігермен айтылған заттарды көре бастайды.
- **Ригер - Рейхарт симптомы** – науқасқа ақ қағаздан оқу немесе одан бірнәрсе көру ұсынылады – науқас «көреді».
- **Ашаффенбург симптомы** – науқас құлағына сөндірілген телефон тұтқасы беріледі. «не естіп тұрсыз?» сұрағына – науқас бірнәрсе ести бастайды.



# Галлюцинациялар: Қабылдау сипаттамалары бойынша

	Галлюцинаторлы бейне	Галлюцинаторлы бейнелердің проекциясы	Галлюцинацияның болуының объективті белгілері	“жасалған” сезімі және сырттан әсер ету
Шынайы	Басқа заттар сияқты шынайы қабылданады	Экстрапроекция (қоршаған ортаға: бейне сезім мүшелері арқылы қабылданатындай)	Ү немі айқын (науқастардың әрекеті қазір қабылдап тұрған бейнеге байланысты)	Болмайды
Псевдо-	Шынайы объект сипаттамалары болмайды	Интрапроекция: (субъективті кеңістік: миға бейне анализаторлы жүйені айналып өтіп келгендей)	Болмауы мүмкін (науқастар псевдогаллюцинацияның болуын жасыруы мүмкін)	Бар (бейнелер қудалау сандырағымен байланысты пайда болады. М.: сөздер арнайы құрылғы арқылы тікелей миға беріледі)

# Галлюциноз

- Анализаторлардың біреуінде галлюцинациялардың болуымен көрініс беретін синдром:
- - **вербальды галлюциноз** (м.: жедел және созылмалы алкогольды Г.)
- - **Көру** (м.: Шарль-Бонне Г. – қарт адамда көру қабілетінің төмендеуінде)
- - **Тактильді** ( м.: кокаиндік интоксикация)

**Психосенсорлы бұзылыстар – шынайы бар заттарды, кеңістікті не өз денесін бұрмалап қабылдау**

- **Метаморфопсия** – заттарды бұрмаланған қалыпта қабылдау
- **Макропсия** – қоршаған заттар ұлғайған болып, **микропсия** – қоршаған заттар кішірейген болып көрінеді.
- **Дене құрылымының бұзылысы** (аутометоморфопсия) – өз денесінің қалпы, салмағы, өлшемдерін бұрмалап қабылдау.

# Психосенсорлы бұзылыстар

- Кеңістіктік қатынас қабылдауы да өзгереді.
- Науқас өзінен қоршаған ортадағы заттарға дейінгі аралықты анықтай алмайды. Мысалы, науқас затты үстелге қойғандай болады, алайда оны жерге құлатып алады.
- Трамвай күтіп тұрып, науқас оны жіберіп алады, себебі, трамвайды алыста келе жатқандай қабылдайды, шын мәнінде трамвай аялдамаға келген.
- Ол қысқарады, ұзарады, заттар алыстайды, жақындайды, көше шексіз ұзын болып көрінеді, (порропсия), ғимараттар шын мәніндегісінен биік болып көрінеді.

# Психосенсорлы бұзылыстар

## Дереализация

- Дереализация – «шынайы емес», «жасанды» сияқты болып көрінетін қоршаған ортаның өзгеруін түйсіну,

## Деперсонализация

- Деперсонализация – өзіндік Мен жоғалту, өзінің ерекшелігінен айрылу, өзінің өзгеруін уайымдау.



# Деперсонализация

## Физикалық

- Дене құрылымының бұзылысы бас, кеуде, аяқ-қол көлемінің өзгерісін түйсіну, олар ұлғайған не керісінше, кішірейген, қысқарған, қалпы бойынша бұрмаланған болып көрінуі мүмкін.
- Бүкіл денесі немесе жеке бөліктері ерекше жеңіл не өте ауыр не мүлде жоғалып кетеді. Ал басы кеудесінен бөлініп не ішке кіріп кетеді.

## Психикалық

- «өз-өзінен түңілу» байқалады, сана бұзылыстары, кейбір не барлық психикалық үрдістерді жоққа шығарумен сипатталады.
- Өзін өзі бұрмалап қабылдау орын алады, «мен» бірлестігін жоғалту: өз ойлары, даусын, қозғалыстарын науқас шеттен бақылағандай болады.

# Дереализация

## deja vu жататын бұзылыстар тобы

«бұрын көрген» немесе «ешқашан көрмеген» симптомдары жатады.

- Алғаш рет көрген нәрсе, таныс, өмірде болған сияқты қабылданады
- -deja vu (көріп қойған),
- deja eprouve (бастан өткізген),
- deja vecu (болған),
- deja entendu (естілген),
- deja ressenti (түйсінген).

## jamais vu, немесе «ешқашан көрмеген» симптомы

- Дереализацияға «ешқашан көрмеген» симптомы жатады, яғни когда больной, нах науқас таныс жерде болса да, оны таныс емес ретінде қабылдайды.
- Бұл симптом - jamais vu, не «ешқашан көрмеген» симптомы жоғарыда айтылған ұқсас симптомдармен бірге болуы мүмкін, онда «бұрын" (deja - франц.), орнына jamais – ешқашан сөзі тұрады.



# Түйсік пен қабылдау патологиясы

## Ажырату диагностикасы

- **Сенестопатиялар** – түйсіну патологиясы(яғни, қабылдаудың заттылығы жоқ, тек түйсінулер)
- **Психосенсорлы бұзылыстар** - бұрмаланған қабылдау( заттар дұрыс танылады, бірақ бұрмаланып қабылданады)
- **Иллюзиялар** – қате қабылдау( шынайы заттар шын мәніндегідей қабылданбайды, яғни, қате танылады)
- **Галлюцинациялар** – жалған қабылдау: объектісіз қабылдау( шын мәнінде жоқ нәрсені қабылдау)