

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ  
ОБНИНСКИЙ ИНСТИТУТ АТОМНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ  
Филиал Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего профессионального  
образования  
«Национальный исследовательский ядерный университет  
«МИФИ»  
(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)  
Медицинский факультет

# РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЙ И ВОСПРИЯТИЯ.

---

Выполнила студентка 5 курса  
группы ЛД 2Б 09: Волкова Л. В.




# СОДЕРЖАНИЕ

- Расстройства ощущений
- Расстройства восприятия

# РАССТРОЙСТВА ОЩУЩЕНИЙ

---

При неврологических заболеваниях  поражение периферических или центральных частей анализаторов, или проводящих путей ЦНС.

При психическом заболевании патологические ощущения формируются в мозгу независимо от информации, поступающей от анализаторов.

Изменения психического состояния существенно влияют на порог чувствительности – описано как общее снижение, так и повышение чувствительности.

# ОБЩАЯ ГИПЕРСТЕЗИЯ

---

**Общая гиперстезия** – временное усиление чувствительности всех анализаторов.

- Больными воспринимается как эмоционально неприятное чувство, с оттенком раздражения.
- Внимание больных привлекают даже чрезвычайно слабые раздражители (звук падающей воды из крана, стук собственного сердца, тиканье часов).
- Гиперстезия – неспецифический симптом. Показывает либо на общее состояние истощения психической деятельности (астения), либо на выраженную тревогу.
- В качестве основного расстройства гиперстезия выступает при наиболее мягких неротических заболеваниях (неврастении).

# ОБЩАЯ ГИПЕСТЕЗИЯ

Общая гипестезия – временное снижение чувствительности всех анализаторов, проявляющееся неприятным чувством измененности, блеклости, серости окружающего мира.

- Больные перестают различать оттенки цвета, вкус пищи; звуки кажутся приглушенными, доносящимися как будто издалека.
- Гипестезия – характерный симптом депрессии. Отражает общий пессимистический фон настроения больных, подавление влечений и общее снижение интереса к жизни.
- Рассматривается как обратимое, проходит вместе с прекращением депрессии.

# ПАРЕСТЕЗИИ

---

- ▣ **Парестезии** – появление неприятных ощущений с поверхностных частей тела при отсутствии реальных раздражителей. Это могут быть жалобы на жжение, покалывание, переживание прохождения электрического тока через отдельные участки кожи, чувство отморожения кончиков пальцев и др. Локализация парестезий непостоянна, изменчива, разной интенсивности и продолжительности.

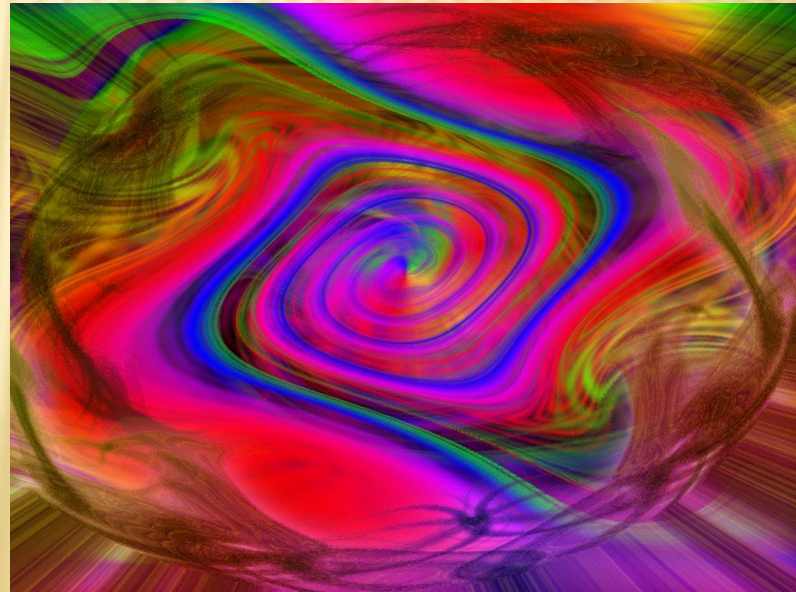
# СЕНЕСТОПАТИИ

---

- **Сенестопатии** - неприятно переживаемые ощущения разной интенсивности и длительности со стороны внутренних органов при отсутствии установленной соматической патологии. Они, как и парестезии, трудно вербализуемы больными, и при их описании последние чаще всего используют сравнения. Например: как будто шевелится кишечник, воздух продувает мозг, печень увеличилась в размерах и давит на мочевой пузырь и др.
- Не рассматривается как абсолютно специфичный симптом, чаще наблюдаются при шизофрении. Возникают у больных с депрессией
- Рассматривают как продуктивный симптом: они могут исчезать самопроизвольно или под воздействием лечения, однако у многих больных приобретают стойкий, упорный характер.

# РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ

- Восприятие, в отличие от ощущений, дает полное представление о предмете или явлении.
- Его физиологической основой являются органы чувств.
- Конечный продукт восприятия - образное, чувственное представление о конкретном объекте.
- Расстройства восприятия представлены несколькими нарушениями:
  - **агнозиями**
  - **иллюзиями**
  - **галлюцинациями**
  - **психосенсорными расстройствами.**





# АГНОЗИИ

- *Агнозии* – неузнавание предмета, неспособность больного объяснить значение и название воспринимаемого предмета. Зрительные, слуховые и другие агнозии подобно рассматриваются и изучаются в курсе нервных болезней.
- В психиатрии отдельный интерес представляют анозогнозии (неузнавание своей болезни) встречающиеся при многих психических и соматических заболеваниях (истерических расстройствах, алкоголизме, опухолях, туберкулезе и др.) и носящие разный патогенетический характер.

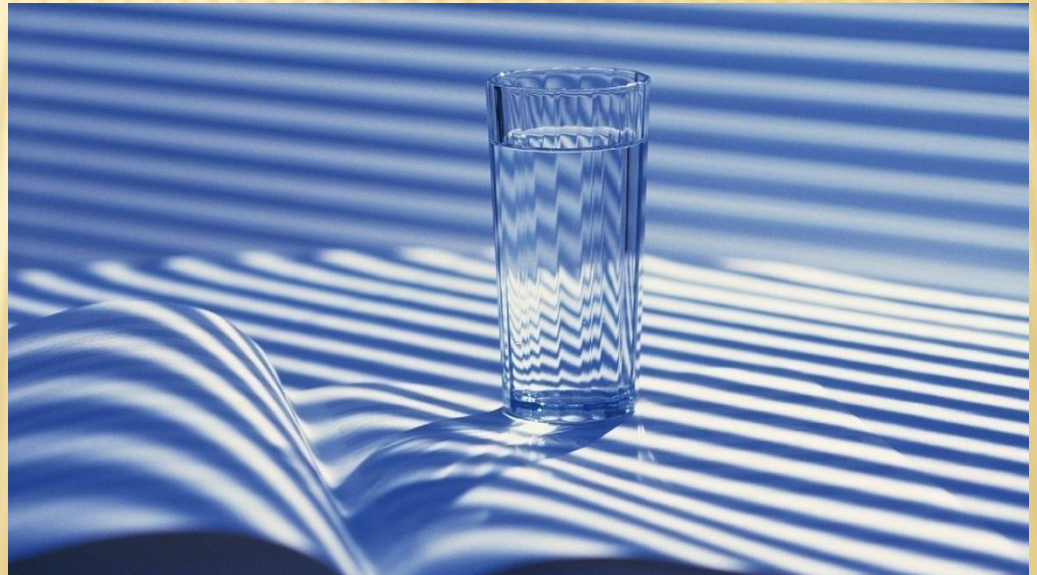
# ИЛЛЮЗИИ

---

- *Иллюзии* – такое нарушение восприятия, при котором реально существующий предмет воспринимается как совершенно иной (например, блестящий предмет на дороге похожий на монету при ближайшем рассмотрении оказывается кусочком стекла, висящий в темном углу халат – за фигуру притаившегося человека).
- Основной для формирования иллюзий служит помраченное или аффективно-суженное сознание.
- Различают иллюзии *физические,*  
*физиологические и психические.*

# ФИЗИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ

- Физические иллюзии обусловлены особенностями среды, в которых находится воспринимаемый объект.
- Например, предмет, находящийся в прозрачном сосуде наполовину заполненный жидкостью, кажется изломанным в месте границы жидкости и воздуха.



# ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ

- Физиологические иллюзии возникают в связи с условиями функционирования рецепторов. Холодная вода после пребывания на морозе воспринимается теплой, легкий груз после длительного физического напряжения – тяжелым.

# ПСИХИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ

- чаще их называют аффективными в связи с эмоциональным состоянием страха, тревоги, ожидания. Тревожно-мнительный человек идущий в позднее время слышит за собой шаги преследователя. Находящийся в состоянии алкогольной абстиненции в пятнах на стене видит различные лица или фигуры.

# ПАРЕЙДОЛИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ

---

- Парейдолические иллюзии относятся к психическим, представляют из себя разновидность зрительных сменяющимся содержанием ошибочных образов. Они нередко возникают в начальном периоде психотических состояний, в частности алкогольного делирия. Больные в рисунках обоев, ковров видят сменяющиеся лица, движущиеся фигуры людей, даже картины боя.

# ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

---

- Галлюцинации – нарушение восприятия, при котором воспринимается несуществующий в данное время и в данном месте предмет или явление при полном отсутствии критического отношения к ним.
- По сложности галлюцинации делятся на элементарные, простые и сложные.
- По органам чувств: зрительные, слуховые, тактильные обонятельные и вкусовые.
- По содержанию «голоса» могут быть нейтральными, безразличными для больного или угрожающего, оскорбляющего характера
- Также выделяют функциональные, доминантные, гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации.
- Истинные и псевдогаллюцинации.

# ПО СЛОЖНОСТИ:

- *Элементарные* - фотопсии (лишенные конкретной формы в виде пятен, контуров, бликов зрительные образы), акоазмы (оклики, неясные шумы) и другие простейшие феномены.
- В формировании *простых* галлюцинаций участвует только какой либо один анализатор.
- При появлении *сложных* галлюцинаций участвует несколько анализаторов. Так, больной может не только видеть мнимого человека, но и слышать его голос, чувствовать его прикосновение, ощущать запах его одеколона.

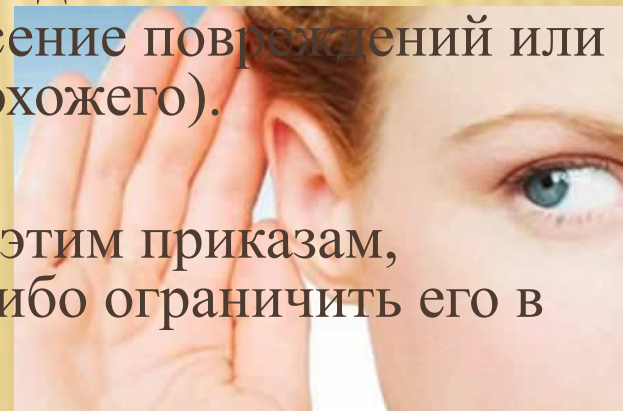


# ПО ОРГАНАМ ЧУВСТВ:

- *Зрительные галлюцинации* могут быть представлены единичными или множественными образами, ранее встречаемыми или мифическими существами, движущимися и неподвижными фигурами, безопасными или нападающими на пациента, с натуральной или неестественной окраской.
- Если зрительный образ воспринимается не в обычном поле зрения, а где-то сбоку или сзади, то такие галлюцинации называются *экстракампинными*. Переживание видения своих двойников названо *аутоскопическими* галлюцинациями.
- *Слуховые галлюцинации* могут переживаться больными как шум ветра, завывание зверей, жужжание насекомых и пр., но чаще всего в виде вербальных галлюцинаций. Это могут быть голоса знакомых или незнакомых людей, одного человека или группы людей (полифонические галлюцинации), находящихся рядом или на далеком расстоянии.

# ПО СОДЕРЖАНИЮ «ГОЛОСА»:

- Голоса могут обращаться к больному с вопросами, сообщениями, награждать его орденами или снимать с должности, комментировать его действия (*комментирующие галлюцинации*) давать советы. Иногда «голоса» ведут разговоры о больном, не обращаясь к нему, при этом одни бранят его, угрожают карами, другие защищают, предлагают дать ему время на исправление (*антагонистические галлюцинации*).
- Наибольшую опасность для больного и его окружения несут *императивные галлюцинации*, которые носят 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.



- **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.).
- Висцеральные галлюцинации, в отличие от сенестопатий, имеют вид образа с соответствующими характеристиками размеров, цвета. особенностей движения.

- **Функциональные галлюцинации** возникают на фоне действия внешнего раздражителя, и воспринимается одновременно с ним, а, не сливаясь как это имеет место при иллюзиях. Например, в шуме дождя, тиканий часов больной начинает слышать голоса людей.
- **Доминантные галлюцинации** отражают содержание психической травмы, ставшей причиной заболевания. Например, потерявший близкого родственника слышит его голос или видит его фигуру.
- **Гипнагогические галлюцинации** любого характера возникают в состоянии перехода от бодрствования ко сну, **гипноамнические** – при пробуждении.

## ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ИМЕЕТ ДЕЛЕНИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ НА ИСТИННЫЕ И ЛОЖНЫЕ (ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ).

- Для истинных галлюцинаций характерна проекция в окружающую среду, они естественным образом вписываются в нее, носят такие же признаки реальности, как и окружающие предметы.
- Больные убеждены, что окружающие испытывают те же переживания, но по непонятным причинам скрывают это. Истинные обманы восприятия обычно влияют на поведение больного, которое становится соответствующим содержанию галлюцинаторных образов. Истинные галлюцинации чаще встречаются при экзогенных психозах.

## Псевдогаллюцинации имеют ряд отличительных от истинных свойств:

- Они лишены признаков реальности, не вписываются в окружающую среду, воспринимаются как нечто инородное, странное, отличное от прежних ощущений. Сквозь сидящего на стуле человека видна спинка стула, находящийся неподалеку тигр с оскалом зубов, по данным В.Х. Кандинского, не вызывает чувства страха, а скорее любопытства.
- Проецирование галлюцинаций внутри тела. Больной слышит голоса не ухом, а внутри головы, видит образы, расположенные в животе или грудной клетке.
- Переживание чувства сделанности галлюцинаций. Пациент не сам видит образ, а ему его показывают, он слышит голос внутри головы потому, что кто-то так сделал, возможно, вставив в голову микрофон. Если зрительная галлюцинация проецируется во вне, но обладает выше перечисленными признаками, она может быть отнесена к псевдогаллюцинации.
- Нередко псевдогаллюцинации, если они не носят императивный характер, не отражаются на поведении пациента. Даже близкие родственники месяцами могут не догадываться, что рядом с ними находится галлюцинирующий человек.

- Псевдогаллюцинации чаще встречаются при эндогенных расстройствах, а именно при шизофрении, входят в синдром Кандинского-Клерамбо.
- О наличии галлюцинаторных переживаний можно узнать не только со слов пациента и его родственников, но и по объективным признакам галлюцинаций, которые отражаются в поведении больного.
- Галлюцинации относятся к психотическому уровню расстройств, их лечение лучше проводить в стационарных условиях, а императивные галлюцинации являются обязательным условием недобровольной госпитализации.
- Галлюцинации составляют основу галлюцинаторного синдрома. Длительно существующие, не прекращающиеся галлюцинации, чаще всего вербальные, обозначаются термином галлюциноз.

# ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА. (НАРУШЕНИЯ СЕНСОРНОГО СИНТЕЗА)

- Нарушениями сенсорного синтеза называют такое расстройство восприятия, при котором реально существующий (в отличие от галлюцинаций) воспринимаемый объект узнается правильно (в отличие от иллюзий), но в измененной, искаженной форме.
- Различают две группы психосенсорных расстройств –
  - ✓ дереализацию
  - ✓ деперсонализацию.





- Дереализация – искаженное восприятие окружающего мира.
- Она в высказываниях больных может носить неопределенный, трудно вербализуемый характер. Переживается чувство измененности окружающего мира, он стал каким-то иным, не таким как прежде. Не так стоят дома, не так передвигаются люди, город выглядит камуфляжным и т.д. Для больных, находящихся в депрессии свойственны высказывания, что мир потерял краски, стал тусклым, размытым, нежизненным.
- В других случаях переживания дереализации выражаются вполне определенными понятиями. Это касается, прежде всего, искажения формы, размеров, веса и цвета воспринимаемого объекта.
- Микропсия – восприятия предмета в уменьшенных размерах,
- макропсия – в увеличенном размере,
- метаморфопсия - в искаженной форме (ломаным, наклонившимся, деформированным и пр.)
- Дерееализации может также проявляться феноменами *déjà vu*, *errouve vu*. В первом случае речь идет о том, что индивид переживает возникшую ситуацию как уже когда-то виденную, слышанную или пережитую. Во втором уже ранее известную - как никогда не виденную, не слышанную и не пережитую.

- К дереализации относится также нарушение восприятия времени и пространства.
- Больные в маниакальном состоянии воспринимают время более быстрым, чем в реальности, в депрессивном – как замедленное.
- Дерееализация чаще встречается при психических расстройствах экзогенной этиологии.

# ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ

---

□ Симптомы деперсонализации могут быть представлены в двух вариантах:

✓ соматопсихической

✓ аутопсихической.

## Соматопсихическая деперсонализация,

или нарушение схемы тела, представлена  
переживаниями изменения размеров тела или его частей, веса и конфигурации. Больные могут заявлять, что они настолько выросли, что не умещаются в своей постели, голову из-за утяжеления невозможно оторвать от подушки и т. д. Эти расстройства также чаще встречаются при экзогенных.

## ▣ Аутопсихическая деперсонализация

выражается в переживании чувства измененности своего «Я». В таких случаях больные заявляют, что изменились их личностные свойства, что они стали хуже, чем ранее, перестали тепло относиться к родственникам и друзьям и пр. (в состоянии депрессии). Аутопсихическая деперсонализация более свойственна больным с эндогенными заболеваниями.

---

□ Деперсонализационно-дереализационный синдром может усложняться бредом, депрессией, психическими автоматизмами и другими расстройствами психической деятельности.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

---

- Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 832 с.; ил.
- Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия: учебник. - М.: Медицина, 1995. 608 с.

# Спасибо за внимание!

---

