

Ступени (этапы) чувственного познания

Ощущение – первый этап познавательной деятельности, простейший психический процесс, посредством которого человек познает отдельные свойства предметов при их воздействии на органы чувств.



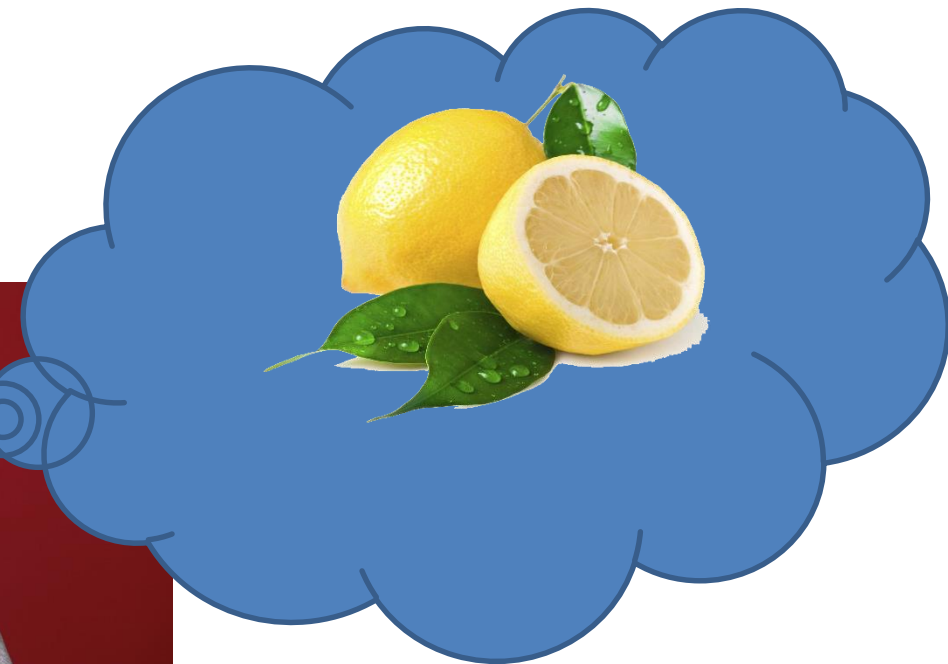
КИСЛЫЙ
ХОЛОДНЫЙ
МОКРЫЙ
ЖЕЛТЫЙ
ТВЕРДЫЙ

Восприятие - психический процесс отражения предметов в целом, в совокупности их свойств, формирующий субъективный образ объективного мира, на основе прошлого опыта. Завершается узнаванием.



Что это?
Лимон!

- **Представление** – воспроизведение в воображении образов, следы бывших восприятий, образы, возникающие в сознании непроизвольно или произвольно при отсутствии самого объекта в пределах досягаемости соответствующего анализатора. Образ представления проецируется в субъективное пространство, осознаваясь как результат психического творчества субъекта.



Классификация патологии чувственного познания.

Уровень ощущений

- а) **Количественные нарушения:** изменение порога чувствительности (гиперестезия, гипостезия, анестезия)
- б) **Качественные нарушения:** сенестопатии, синестезии, аллодиния, парестезии

Уровень восприятия

- а) психосенсорные расстройства
- б) иллюзии
- в) агнозии

Уровень представления

- г) галлюцинации

Гиперстезия

усиление восприимчивости, при воздействии обычных или даже слабых раздражителей, понижение порогов чувствительности.

Привычные свет, звук, запах, вкус, прикосновение ощущаются крайне интенсивными.

Воспринимаются слабые раздражители, которые прежде были подпороговыми.

Встречается:

- на начальных этапах помрачений сознания
- при психотических состояниях
- при астеническом синдроме
- абстиненции
- интоксикации

ГИПОСТЕЗИЯ - сниженная чувствительность к раздражителям (повышенный порог восприятия). Обычные раздражители воспринимаются слабыми

Встречается при:

- *депрессивном синдроме*
- *нарушениях сознания*
- *острых психотических состояний (острый галлюциноз, параноид и др.),*
- *невротических синдромах*
- *абстиненции*
- *в состоянии острой интоксикации некоторыми веществами (опиатами, гашишем, циклодолом и т. п.).*

Анестезия

– отсутствие чувствительности, одного или нескольких анализаторов, при формальной анатомо-физиологической сохранности:

- психическая амблиопия (слепота),
- психическая аносмия (нечувствительность к запахам),
- психическая агеизия (утрата чувства вкуса),
- психическая глухота,
- психическая тактильная и болевая анестезии (аналгезия).

Встречается при:

- *сопоре*
- *коме*
- *кататоническом синдроме*
- *истерических невротических синдромах*

Аналгезия - снижение или утрата чувства боли возникает:

- в гипнотическом трансе
- в состояниях глубокой депрессии
- при оглушении сознания
- в опьянении
- во время глубокой медитации
- у личностей, обедненных эмоционально
- у больных истерическим неврозом, истериформными расстройствами иной этиологии
- при прогрессивном параличе

Гипералгезия

Усиление болевой чувствительности.

Встречается:

- при тревоге
- астении
- соматоформных расстройствах
- делириозном помрачении сознания

Симптомы качественных нарушений ощущений

- **Синестезии** - феномен, при котором раздражение в одной сенсорной системе ведёт к автоматическому, непроизвольному отклику в другой сенсорной системе.
- **Аллодиния** – боль вследствие воздействия раздражителей, обычно её не вызывающих, следует отличать от гипералгезии, то есть повышенной болевой чувствительности на раздражители, обычно вызывающие боль.
- **Парестезии** - ощущения покалывания, онемения, ползания мурашек. Характеризуются простотой, поверхностной локализацией. Возникают при механическом повреждении периферических нервов, при временном нарушении кровоснабжения конечности, неврологических заболеваниях, авитаминозах, астении.

Сенестопатии

- тягостные
- нередко трудно локализуемые
- часто мигрирующие
- диффузные
- беспредметные
- локализуются **во внутренних органах** (чаще) или в различных поверхностных областях тела (в коже, под кожей) не имеют для своего возникновения объективных причин (констатируемых объективными методами обследования).

По содержанию сенестопатии делятся на:

- **патологические термические ощущения** («жжет», «печет», «леденит»);
- **патологические ощущения движения жидкостей** («пульсация», «переливание», «откупоривание и закупоривание сосудов» и т. п.);
- **циркумскриптные** (сверляще-разрывающие, жгучеболевые);
- **ощущения передвижения, перемещения тканей** («сливание», «переворачивание», «расслоение» и т. п.);
- **патологическое ощущение натяжения.**

Наиболее часто сенестопатии локализуются в области головы, мозга, реже — в области грудной клетки и брюшной полости, редко — в районе конечностей.

Часто их локализация меняется, что связано со склонностью сенестопатии к миграции.

Особенности сенестопатий

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

Сенестопатии встречаются при

- шизофрении
- органических заболеваниях головного мозга
- невротических синдромах
- маскированных (ларвированных) депрессиях,
- сенестопатически-ипохондрических (паранойяльных, параноидных, парафренических),
- аффективно-бредовых, онейроидных и психоорганическом синдромах

Астенический синдром

Астения (греч. – бессилие) - патологическое состояние, характеризующееся повышенной истощаемостью психических функций (повышенная утомляемость, слабость, усталость) и раздражительность

Самый распространенный синдром в медицине!

Развивается при:

- хроническом переутомлении (физическом и психическом)
- всех среднетяжелых и тяжелых заболеваниях и инфекциях
- один из видов психогенных невротических расстройств (неврастения), синдром хронической усталости, синдром эмоционального выгорания

Астенический синдром

- **повышенная утомляемость** (быстро наступающая после обычной активности усталость)
- **раздражительность и эмоциональная лабильность**
- нарушение внимания и субъективные нарушения памяти
- Нарушения чувствительности: гиперестезия,
- нарушения сна (трудности с засыпанием, поверхностный сон, отсутствие чувства отдыха после сна, дневная сонливость)
- разнообразные вегетативные нарушения – головные боли («каска неврастеника»), головокружения, диспептические расстройства, гипергидроз, тахикардия, зябкость (часто описывается как вегето-сосудистая дистония), чувство нехватки воздуха
- Симптом Пирогова (метеочувствительность)



Астенический синдром

- **Сексуальные расстройства:**

- у мужчин преждевременная эякуляция, ослабление эрекции, снижение полового влечения

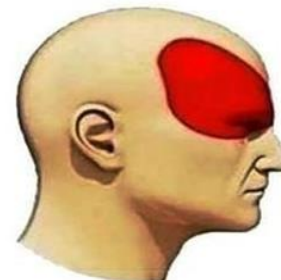
- у женщин снижение полового влечения, неполное ощущение оргазма, аноргазмия

- **Нарушения высших психических функций:**

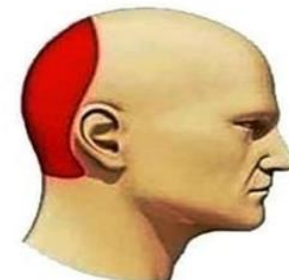
субъективное чувство постоянной усталости; чувство утраты трудоспособности, интеллектуальных возможностей, способности запоминания (из-за рассеянного внимания); падение продуктивности в делах; общее снижение тонуса; угнетенность, пессимистическая оценка состояния своего здоровья и(или) обстоятельств жизни.

Виды головной боли:

МИГРЕНЬ



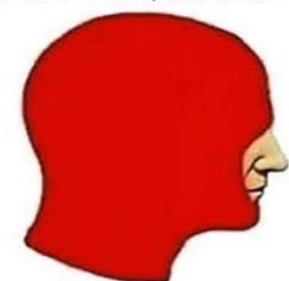
ГИПЕРТОНΙΑ



СТРЕСС



КОГДА ОКРУЖАЮЩИЕ ПЫТАЮТСЯ
УЧИТЬ МЕНЯ, КАК ЖИТЬ



Астенический синдром

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

Астенический синдром

Стадии (степени тяжести):

- **Гиперстеническая** – гиперестезия, повышенная утомляемость и раздражительность, отвлекаемость внимания, снижение работоспособности и продуктивности труда, сочетающиеся с нетерпеливостью и постоянным стремлением к деятельности, даже в обстановке, благоприятной для отдыха ("усталость, не ищущая покоя")
- 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.
- **Гипостеническая («чистой астении»)** – характерен «полный упадок сил», адинамия, аспонтанность, пассивность. Нередко наблюдаются головные боли, нарушения сна (повышенная сонливость или упорная бессонница), вегетативные проявления.

Синдром эмоционального выгорания – состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, как результат хронического стресса на работе.

Характерно для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные).

Рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на работе.

Признаки синдрома эмоционального выгорания:

1. предельное истощение
2. отстраненность от клиентов (пациентов, учеников) и от работы
3. ощущение неэффективности и недостаточности своих достижений

Развитию синдрома эмоционального выгорания, предшествует период, когда человек полностью поглощен работой, забывает о собственных нуждах, затем наступает первый признак – истощение (недостаток эмоций, неэмоциональность, пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни, безразличие и усталость, раздражительность, агрессивность)

ПАТОЛОГИЯ ВОСПРИЯТИЯ

В основе классификации патологии восприятия — сохранение или нарушение узнавания воспринимаемого объекта.

- **Психосенсорные расстройства** — **искаженное** восприятие реально существующих предметов, пространства, собственного тела, с **сохранением узнавания** воспринимаемого объекта;
- **Иллюзии** — искаженное восприятие реального объекта, при котором **узнавание нарушено**. При иллюзии субъективный образ не соответствует реальному объекту перцепции и замещает его.
- **Агнозии** — утрата способности узнавать объекты

Психосенсорные функции

Отражение пространственно-временных качеств и свойств объектов внешнего мира и собственного тела, их величины, формы, веса, объема, местонахождения, контрастности, освещенности и т.п.

ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА

искаженное восприятие реально существующих предметов окружающего мира, собственного тела, психических процессов или собственного «Я». Встречается при ОПГМ, инфекциях, интоксикациях (в т.ч. наркотических, например находящиеся в состоянии интоксикации в результате курения канабиноидов испытывают чувство, что рядом находящиеся предметы находятся на расстоянии десятков метров от них), абстинентном синдроме, особых состояниях сознания.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОСЕНСОРНЫХ РАССТРОЙСТВ:

- **Метаморфопсия** – искаженное восприятие одного или нескольких объектов внешнего мира. Искажение восприятия:
 - размера (**макро-** и **микрופсия**),
 - формы (**дисмегалопсии** — предметы кажутся перекрученными, изломанными, скошенными) и т.п.
- **Дереализация** – чувство измененности окружающего мира
- **Деперсонализация** – чувство изменённости собственных психических процессов, собственного Я
- **Нарушение восприятия схемы тела** - искаженное восприятие величины и пропорций своего тела или отдельных его частей, местоположения частей тела, их взаимосвязи, веса, объема и др.

НАРУШЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ 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

НАРУШЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ТЕЧЕНИЯ ВРЕМЕНИ:

- **тахихрония** — течение времени как бы ускоряется
- **брадихрония** — замедляется

НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ЦВЕТА:

- **галеропия** — необычно воспринимается освещенность или контрастность
- **ксантопсия** — все окружающее видится в желтом цвете
- **эритропсия** — в красном

ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ

– искаженное восприятие окружающего мира, переживается как чувство измененности реального мира (предстает как бы мертвым, «чуждым», «нарисованным», «неестественным», «ненастоящим», «люди как роботы», «дома и деревья как театральные декорации», «смотрю на мир как бы через стеклянную стену»).

Дереализация может проявляться феноменами

- **déjà vu - («уже виденное»)** - переживает возникшую ситуацию как уже когда-то виденную, слышанную или пережитую
- **errouve vu - («уже испытанного»)** - утверждает, что он пережил событие, в котором он на самом деле никогда не участвовал
- **entendu vu - («уже слышанное»)**
- **jamais vu - («никогда не виденное»)** - уже ранее известная ситуация воспринимается как никогда не виденная, не пережитая
- **jamais errouve vu – («никогда не испытанное»)**
- **jamais entendu – («никогда не слышанное»)**

В случае патологии человек переживает эти феномены болезненно, со страхом, растерянностью, иногда возбуждением

ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ

- аутопсихическая
- соматопсихическая
- аллопсихическая

АУТОПСИХИЧЕСКАЯ - чувство измененности собственных психических процессов, собственного «Я».

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).

Более свойственна больным с эндогенными заболеваниями.

Ангедония – неспособность переживать радость, деперсонализация чувственной сферы, встречается при депрессиях - "скорбное бесчувствие" (anaesthesia psychica dolorosa).

Аллопсихическая деперсонализация

изменение отношения к окружающей действительности «уже измененной души»

Больной ощущает себя как бы другим человеком, изменилось его мироощущение, отношение к близким

Соматопсихическая деперсонализация



— искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) «Я», переживания изменения размеров тела или его частей, веса и конфигурации (чаще встречаются при экзогенных)

НАРУШЕНИЕ «СХЕМЫ ТЕЛА»

Синдром Алисы в стране чудес - **аутометоморфопсия** - искаженное восприятие величины и пропорций своего тела или отдельных его частей, местоположения частей, их взаимосвязи, веса, объема и др.

Больные чувствуют как начинают удлиняться конечности, растет шея, голова увеличивается до размеров комнаты, туловище то укорачивается, то удлинняется

Тягостны для больных

Характерная особенность - **коррекция зрением** - посмотрев на свои ноги, больной убеждается, что они обычных размеров. При прекращении контроля зрением появляются мучительные чувства измененности параметров тела

ИЛЛЮЗИИ



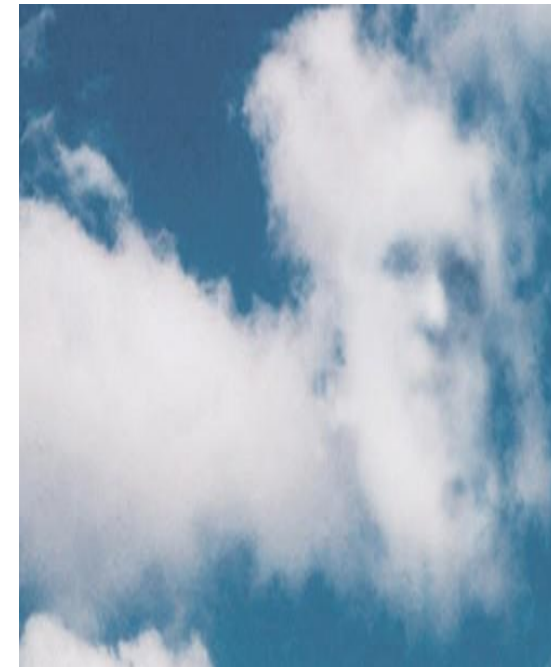
- неправильное восприятие реально существующих в данный момент предметов и явлений (предметы узнаются неверно)

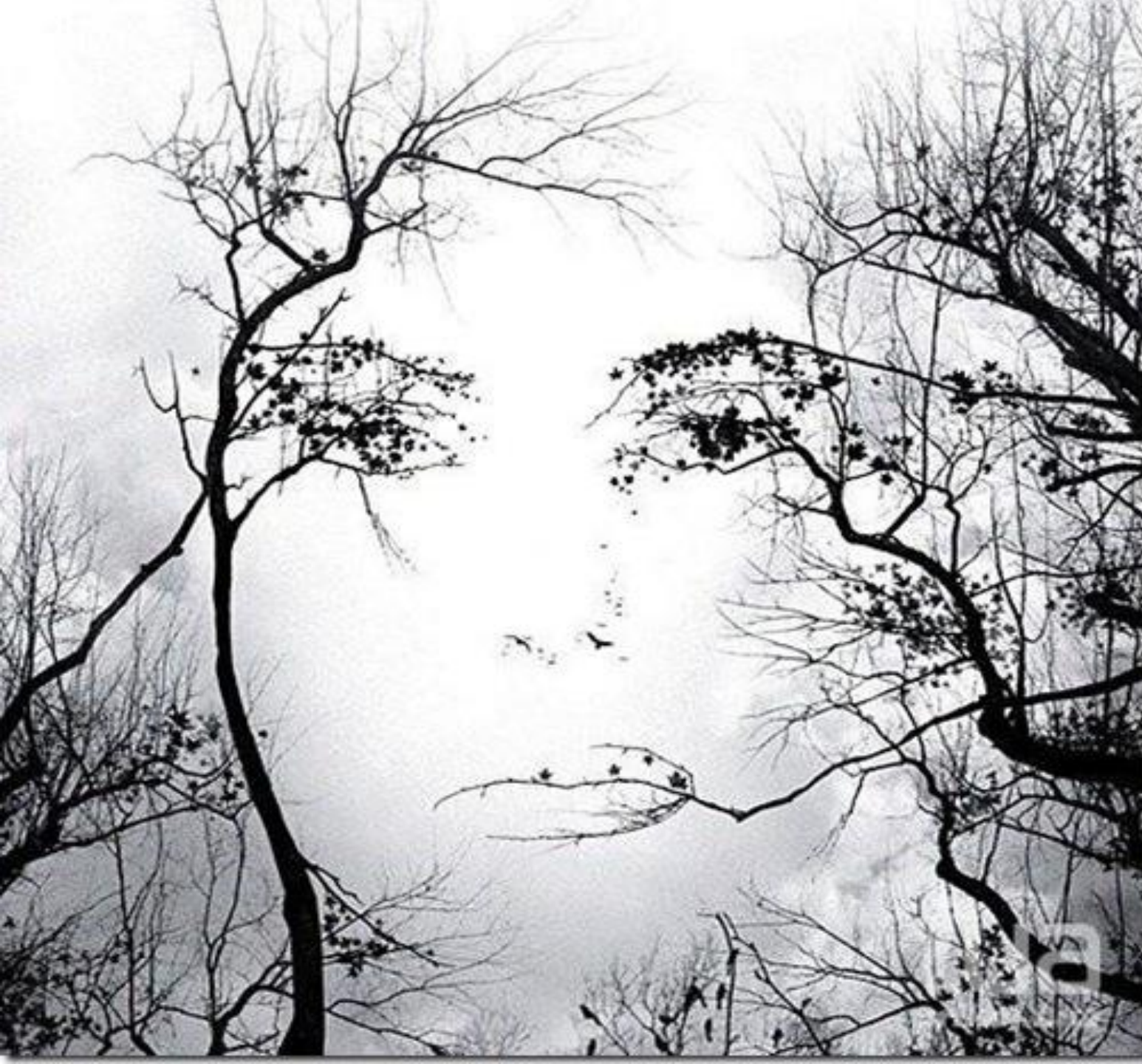
Классификация иллюзий

По органам чувств (вербальные – вместо нейтральной речи слышит угрожающую, **зрительные**, обонятельные, вкусовые, тактильные)

По механизму возникновения:

- **Физические (физиологические)** - ложка в стакане воды
- **Аффектогенные** (под воздействием страха, тревоги, радости, ожидания)
- **Парейдолические** - зрительные иллюзии фантастического содержания (в рисунках обоев, пятен или бликов света на стенах и т.д. видят необычные картины различного содержания). Встречаются при инфекциях, интоксикациях (в т.ч. наркотических), на ранних стадиях делирия.





CNN EXCLUSIVE
CNN EXCLUSIVE



copypast.ru

Агнозии

- не узнавание ранее знакомых предметов или явлений. Разделяются по органам чувств. Больные не могут определить цвет, форму назначение предметов, не узнают знакомые звуки, запахи и предметы по тактильным ощущениям, не узнают вкус знакомых продуктов. Связано с поражением соответствующих участков коры головного мозга.

Всегда органический симптом.

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



- Галлюцинации могут наблюдаться при всех позитивных психопатологических синдромах.
- В патологии чувственного познания признаки утяжеления симптоматики заболевания определяются нарастающей, последовательной сменой симптомов – от патологии ощущений к патологии восприятия.

Классификация галлюцинаций по анализаторам

Зрительные: элементарные – фотопсии; макро- и микроскопические; сценоподобные;

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

Тактильные - восприятие наличия одушевленных (насекомые, черви и пр.) или неодушевленных (стекло, песок, радиопередатчик) предметов на поверхности кожи, под ней или во внутренних органах. М.б.: гаптические – отчетливое ощущение резкого прикосновения, схватывания; гигрические – ощущение появления влаги на коже; температурные – ощущение температурного воздействия на поверхность тела; генитальные – мнимые ощущения непристойных манипуляций с половыми органами

Вкусовые - восприятие вкуса без приема пищи; вкус чаще неприятный, может приводить к отказу от еды

Обонятельные - часто сочетаются с вкусовыми.

Классификация галлюцинаций

I. ПО ВОВЛЕЧЕННОСТИ АНАЛИЗАТОРОВ

- а) Простые (в одном анализаторе)
- б) Сложные (в двух и более анализаторах)

II. ПО УСЛОВИЯМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- Гипногагические (перед засыпанием)
- Гипнопомпические (перед пробуждением)
- Рефлекторные
- Функциональные
- Психогенные (внушенные)

III . ПО ИДЕНТИФИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНАТОРНОГО ОБРАЗА С РЕАЛЬНОСТЬЮ

- а) Истинные
- б) Ложные (псевдогаллюцинации)

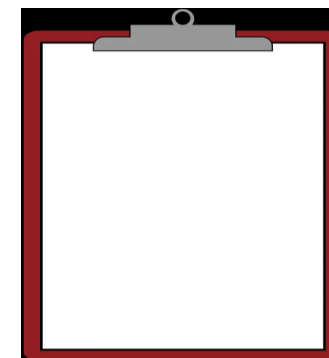
ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ: ИСТИННЫЕ И ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ

	ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ	ЛОЖНЫЕ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ
СПОСОБ ВОСПРИЯТИЯ	обычным способом обычным анализатором	необычным способом несуществующим анализатором, за пределами возможности анализатора
ПРОЕКЦИЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНОГО ОБРАЗА	экстрапроекция	интрапроекция
РЕАЛЬНОСТЬ ГАЛЛЮЦИНАТОРНОГО ОБРАЗА	воспринимается таким же реальным как другие	Не имеет характера реального объекта
НАЛИЧИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ НАЛИЧИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ	Присутствуют ищут источник, пытаются фотографировать, записать видео	Отсутствуют (больной может скрыть наличие галлюцинаций)
ЧУВСТВО СДЕЛАННОСТИ	нет	есть

Пробы на выявление готовности к галлюцинациям

- **Симптом Липмана** – легкое надавливание на глазные яблоки больного, при закрытых глазах, может вызвать галлюцинаторные образы.
- **Симптом Рейхардта** – просят больного «прочитать», что «написано» на чистом листке бумаги.
- **Симптом Ашаффенбурга** – предлагается пациенту поговорить по телефону, отключенному от сети.



Дифференциальная диагностика патологии ощущения и восприятия

- **Сенестопатии** - патология ощущений (нет предметности восприятия)
- **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) восприятие, восприятие **без объекта** (восприятие не существующего)

ГАЛЛЮЦИНОЗ

наплыв галлюцинаций, как правило, одного вида, на фоне ясного сознания

В зависимости от вида галлюцинаций выделяют галлюцинозы:

- слуховые (вербальные)
- зрительные,
- тактильные.

По особенностям развития — острые и хронические.

- **Острые** развиваются внезапно и сопровождаются выраженным аффектом.
- **Хронические** характеризуются однообразием галлюцинаций, их малой актуальностью для больного, монотонностью аффекта.

Может быть полная или частичная критика к обманам восприятия.