

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Тема: «Нарушения ощущений и восприятия»

Выполнила:

Ординатор специальности психиатрия

Перевалова П. В

Проверила:

Зав. Кафедрой: Березовская М. А

Красноярск 2022

| | |
|--|----|
| Оглавление | |
| Актуальность | 3 |
| Этапы чувственного познания | 4 |
| Расстройства ощущений: Патологическое изменение порогов чувствительности | 5 |
| Патологическое извращение ощущений | 6 |
| Расстройства восприятия: Иллюзии | 7 |
| Галлюцинации | 9 |
| Психосенсорные расстройства | 12 |
| Заключение | 14 |
| Список используемой литературы | 15 |

Актуальность

Восприятие предметов и явлений материального мира, их многообразных свойств и отношений имеет важное значение в психической деятельности человека. Восприятие составляет основу ориентировки человека в окружающей действительности, позволяет ему организовать деятельность и поведение в соответствии с объективными свойствами и отношениями вещей.

В связи с этим, изучение патологии ощущений и восприятия не теряет своей актуальности, так как в клинической практике наиболее часто встречаются симптомы и синдромы непосредственно связанные с расстройствами этой сферы. Также, задача врача-психиатра состоит в том, чтобы отграничить истинные психические симптомы от сходных по своей сути осложнений соматического заболевания, а это возможно только при четком понимании механизмов нарушения психической деятельности, знания общей психопатологии.

Этапы чувственного познания

Процесс познания имеет два основных этапа – чувственное познание (познание с помощью органов чувств) и логическое познание (установление внутренних связей между воспринятыми образами). Чувственный этап познания включает в себя такие процессы как – ощущение, восприятие, представление.

Ощущение — первая ступень познавательной деятельности. Ощущение дает информацию лишь об одном каком-либо свойстве (качестве) предмета или явления при их непосредственном воздействии на органы чувств (анализаторы). Например, ощущение может дать такие сведения о свойствах окружающих нас предметов и явлений, как горячий или холодный, тяжелый или легкий, яркий или темный, громкий или тихий. Ощущения возникают в сознании как реальные образы этих свойств и качеств и зависят от специфичности и чувствительности анализаторов.

Восприятие — психический процесс, позволяющий получить информацию о явлениях и предметах в целом, в совокупности их свойств, сформировать их целостный образ. Восприятие это не сумма ощущений, а процесс и результат их обработки. Оно включает систематизацию и интерпретацию информации, поступающей от органов чувств. Восприятие является сложным процессом, в котором задействованы многие сферы психической деятельности человека, таких как внимание, память, мышление и эмоции.

Представление — процесс воспроизведения в памяти или воображении наглядных образов предметов или явлений, которые в данный момент не воздействуют на органы чувств. Представление является переходной ступенью от восприятия к абстрактно-логическому мышлению. В отличие от понятий представления еще не содержат выделения внутренних, скрытых от непосредственного восприятия закономерных связей и отношений.

Таким образом, можно выделить такую условную последовательность этапов обработки информации, проходящей путь от процесса ощущения к мышлению: 1.ощущение 2.восприятие 3.представление 4.понятие.

Расстройства ощущений: Патологическое изменение порогов чувствительности

Особенности психического состояния во многом определяют порог чувствительности, примерами изменения которого при психических расстройствах являются симптомы общей гиперестезии, общей гипестезии и феномен истерической анестезии.

Гиперестезия - общее снижение порога чувствительности, воспринимающееся больным как эмоционально неприятное чувство с оттенком раздражения. Это приводит к резкому повышению восприимчивости даже чрезвычайно слабых или индифферентных раздражителей. Больные жалуются, что не могут заснуть, потому что «будильник тикает прямо в ухо», «накрахмаленная простыня гремит, как трамвай», «луна светит прямо в глаза». Характерна для астенического синдрома, в составе которого она наблюдается при многих психических и соматических заболеваниях.

Гипестезия - общее снижение чувствительности, проявляющееся неприятным чувством измененности, блеклости, серости окружающего мира. Больные отмечают, что перестают различать оттенки цвета, вкус пищи; звуки кажутся им приглушенными, неинтересными, доносящимися как будто издали. Гипестезия характерна для состояния депрессии. При этом синдроме она отражает общий пессимистический фон настроения больных, подавление влечений и общее снижение интереса к жизни.

Истерическая анестезия - функциональное расстройство, возникающее у личностей с демонстративными чертами характера непосредственно после действия психотравмы. При истерии возможна как утрата кожной (болевой, тактильной) чувствительности, так и потеря слуха или зрения. Поскольку такое состояние формируется по механизму самовнушения, конкретные проявления анестезии могут сильно отличаться от симптомов при органических неврологических поражениях и при болезнях органов чувств. Так, области кожной анестезии не всегда соответствуют типичным зонам иннервации. При истерическом неврозе анестезия может наблюдаться относительно продолжительное время, однако чаще она возникает у демонстративной личности как преходящая реакция на конкретное психотравмирующее событие.

Патологическое извращение ощущений

Помимо общего снижения или повышения чувствительности, проявлением психического расстройства бывает возникновение атипичных или патологически извращенных ощущений. К таким расстройствам ощущений относятся: парестезии и сенестопатии.

Парестезии - это частый неврологический симптом, наблюдаемый при поражении периферических нервных стволов (например, при алкогольной полинейропатии). Он выражается в чувстве онемения, покалывания, «ползания мурашек». Парестезии нередко связаны с преходящим нарушением кровоснабжения (например, во время сна в неудобной позе, при напряженной ходьбе у пациентов с болезнью Рейно), обычно проецируются на поверхность кожи и воспринимаются самими больными как психологически понятный феномен.

Сенестопатии - крайне разнообразные, всегда чрезвычайно субъективные, необычные ощущения в теле, неопределенный, недифференцированный характер которых вызывает у больных серьезные затруднения при попытке точно описать испытываемое чувство. Пациенты нередко прибегают к их образному обозначению: обозначают их как «стягивание», «жжение», «разливание», «щекотание» и т. п. Наиболее часто сенестопатии локализируются 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.

Сенестопатии следует отличать от проявлений соматической патологии и парестезии. Неприятные ощущения при патологии внутренних органов имеют периферическое происхождение и появляются в результате прорыва interoцепции в сознание за счет усиленного раздражения патологическим процессом соответствующих рецепторных зон внутренних органов. Для них характерны локализованность, стереотипность содержания, связь с анатомическими границами и топографией органов. Довольно часто отмечается проекция в соответствующие зоны Захарьина-Геда, в которых выявляется тактильная и болевая гиперестезия. Нередко возникновение этих ощущений патогенетически обусловлено.

Сенестопатии встречаются при невротических синдромах, маскированных (соматизированных) депрессиях, сенестопатически-ипохондрических (паранойяльных, параноидных, парафренических), аффективно-бредовых, онейроидных и психоорганическом синдромах.

Расстройства восприятия: Иллюзии

К расстройствам восприятия относят иллюзии, галлюцинации и нарушения сенсорного синтеза. Это довольно сложные нарушения психики, предполагающие извращение многих механизмов процесса восприятия, чрезвычайное оживление хранящихся в памяти пациента представлений, дополненных воображением. Обманы восприятия относятся к продуктивным (позитивным) симптомам.

Иллюзии - это расстройства, при которых реально существующие объекты воспринимаются как совершенно другие предметы и объекты. Иллюзии могут быть как у психически больных, так и у здоровых людей. У здоровых людей могут возникать физические, физиологические иллюзии а также иллюзии невнимания.

Физические иллюзии основаны на законах физики. Например, восприятие преломления предмета на границе различных прозрачных сред.

Физиологические иллюзии объясняются особенностями работы анализаторов. Например, при внезапной остановке вращающейся качели у сидящих в ней людей несколько секунд сохраняется ощущение кругового вращения окружающего.

Иллюзии невнимания возникают в условиях, затрудняющих восприятие (шум, недостаток освещения, большое расстояние и др.) Например, вместо одного слова слышится другое, близкое по звучанию (к примеру, когда рядом играет громкая музыка), или незнакомый человек издали принимается за знакомого. Иллюзии этого типа исправляются сразу же, как только мы сосредоточим наше внимание на воспринимаемых объектах или получим о них дополнительную информацию.

Иллюзии, связанные с патологией психической сферы, разделяют на аффектогенные и парейдолические.

Аффектогенные иллюзии возникают в ситуации аффекта или необычного эмоционального состояния (сильный страх, чрезмерное желание, напряженное ожидание и т.д.). Тревожно-мнительный человек, идущий в позднее время в незнакомом месте, слышит за собой шаги преследователя, в тени деревьев видит притаившихся людей; больной с бредом преследования, ожидающий, что его могут убить, на высоте страха, вызванного этими мыслями, слышит в нейтральных словах окружающих его людей угрозы в свой адрес, ругательства, обвинения (вербальные иллюзии). Иллюзии данного типа обычно понятны с точки зрения преобладающего в настоящий момент аффекта и могут приводить к поступкам, отражающим

эти переживания (например, защищая себя от мнимых преследователей, больной может напасть на них сам).

Парэйдолические иллюзии (парэйдоллии) - это сложные фантастические образы, насильственно возникающие при рассмотрении реальных предметов. При этом, помимо воли больного, нечеткий, неопределенный рисунок обоев превращается в «сплетение червей»; цветы, изображенные на чайной чашке, воспринимаются как «злые глаза совы»; пятна на скатерти принимаются за «скопище тараканов». Парэйдоллии обычно мало связаны с каким-либо аффектом и не исчезают, когда внимание сосредотачивается на восприятии тех объектов (узоров и пр.), на основе которых они развиваются. Возникают при интоксикациях некоторыми психоактивными веществами (например, психодислептиками — каннабиоидами, ЛСД), при делириозном помрачении сознания, на начальных стадиях которого они предшествуют развитию галлюцинаций.

Галлюцинации

Галлюцинации - это расстройства восприятия, при которых объекты или явления обнаруживаются там, где в действительности ничего нет. Галлюцинации указывают на наличие грубого расстройства психики (психоза) и в отличие от иллюзий не могут наблюдаться у здоровых людей в их естественном состоянии, хотя кратковременно возникают и у человека без хронического психического заболевания. В целом галлюцинации не являются специфическим диагностическим признаком, они крайне редко встречаются как изолированное расстройство и обычно сопровождаются другой психотической симптоматикой (помрачение сознания, бред, психомоторное возбуждение).

Существует множество классификаций галлюцинаций. По анализатору: Зрительные: элементарные - фотопсии (пятна, вспышки, «искры», контуры, блики); макро- и микропсихические - галлюцинаторные образы маленького или большого размера; экстракампинные - возникающие вне поля зрения (к примеру, позади человека, внутри него, например, пациент рассказывает, что «видит» внутри своего черепа револьвер).

Слуховые: элементарные - акоазмы (оклики, неясные шумы, щелчки, стук); вербальные - в форме речи. Вербальные галлюцинации могут быть моно- или поливокальные - один или несколько разных голосов соответственно. По содержанию слышимой речи выделяют следующие варианты вербальных галлюцинаций: осуждающие - ругают, критикуют пациента, перечисляют его реальные или мнимые грехи (например, ругают за «пьянку» или говорят, что из-за него началась война, погибли миллионы людей); угрожающие - угрожают расправой, наказанием, перечисляют те муки, которые его ждут и т.д.; восхваляющие; комментирующие - комментируют действия больного (пошел туда-то, делает то-то) или какие-либо события; императивные - повелевающие (наиболее опасны, больные могут подчиняться этим приказам!).

Тактильные и висцеральные - восприятие каких-либо объектов на поверхности тела или во внутренних органах. Объекты могут быть как одушевленными (насекомые, черви, колдуны и т.д.) или неодушевленными (стекло, иглы, гвозди, антенны и пр.).

Вкусовые - появление вкуса (обычно неприятного) в ротовой полости без какого-либо реального стимула, приема пищи.

Обонятельные - появление запаха без реального стимула. Запах обычно неприятный, мучительный. Появление вкусовых и обонятельных галлюцинаций может приводить больных

к мысли об отравленной или испорченной пище, что ведет к отказу от еды. Иногда больные считают, что сами стали источником неприятных запахов (исходящих изо рта, от тела или связанных с деятельностью кишечника), в этих случаях они начинают избегать общественных мест, пытаются «замаскировать» мнимый запах.

По вовлеченности анализаторов в формирование галлюцинаторного образа выделяют:

Простые - галлюцинаторные образы возникают в одном анализаторе.

Сложные (комплексные) - в формировании галлюцинаторных образов участвуют два и более анализатора. Разновидностью таких галлюцинаций являются так называемые синестетические галлюцинации Майера-Гросса: галлюцинаторные образы в двух или более анализаторах существуют одновременно и связаны общей фабулой. Например, больной «видит» во дворе оживленно беседующих людей и до него доносится их речь.

Варианты галлюцинаций по условиям возникновения:

Функциональные - всегда слуховые. Появляются лишь при реальном звуковом раздражителе, не смешиваясь, сосуществуют и исчезают вместе с ним. Их следует отличать от иллюзий, для возникновения которых также необходим реальный раздражитель. Но при иллюзиях патологически возникший образ поглощает образ реального предмета, при функциональных же галлюцинациях патологический образ с реальным не сливается, больной отличает его от галлюцинаций.

Гипноагические - чаще всего зрительные, но могут быть и слуховые. Появляются при закрытии глаз, в покое, чаще всего предшествуют засыпанию, проецируются на темный фон. Гипнопомпческие - отмечаются в момент пробуждения. Состояния перехода ото сна к бодрствованию и наоборот, облегчают возникновение галлюцинаций при состояниях, предрасполагающих к их развитию (например, на начальных стадиях алкогольного делирия, на фоне эмоционального стресса).

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 в поле пораженного или информативно ограниченного анализатора.

Очень важным для проведения диагностического поиска является разделение обманов восприятия на истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации. Последние были описаны В.Х.Кандинским, который заметил, что в ряде случаев галлюцинации значительно отличаются от естественного процесса восприятия окружающего мира.

Если при истинных галлюцинациях болезненные фантомы идентичны реальным объектам: наделены чувственной живостью, объемом, непосредственно связаны с предметами обстановки, воспринимаются естественно, как бы через органы чувств, то при псевдогаллюцинациях одно или несколько из этих свойств может отсутствовать. Поэтому псевдогаллюцинации расцениваются больным не как настоящие предметы и физические явления, а как их образы. В отличие от подлинных предметов псевдогаллюцинаторные зрительные образы лишены телесности, весомости, находятся не среди существующих предметов, а в эфире, в другом воображаемом пространстве, в сознании больного. У звуковых образов отсутствуют обычные характеристики звука - тембр, высота, направление.

Псевдогаллюцинации нередко воспринимаются, по утверждениям пациентов, не органами чувств, а «внутренним взором», «внутренним слухом». Необычный, неестественный характер переживаемого вынуждает больных полагать, что на них оказывается воздействие, что образы специально вкладываются им в голову с помощью технических устройств (лазеров, магнитофонов, магнитных полей, радаров, радиоприемников). Если при истинных галлюцинациях звуки и воображаемые объекты, как и реальные предметы, находятся снаружи от больного (экстрапроекция), то при псевдогаллюцинациях они могут исходить из тела больного, его головы (интрапроекция) или приниматься из областей, недоступных нашим органам чувств (проекция вне границ чувственного горизонта).

В основных своих проявлениях псевдогаллюцинации вполне соответствуют понятию «галлюцинации»: являются признаком психоза, больные обычно не могут относиться к ним критически, поскольку воспринимают их как вполне объективные явления, невзирая на их отличие от обычных, реальных предметов.

Хотя псевдогаллюцинации не рассматриваются как патогномичный симптом, однако в клинической практике значительно чаще, чем при каком-либо другом заболевании, встречаются при параноидной шизофрении. Псевдогаллюцинации - важная составная часть характерного для шизофрении синдрома психического автоматизма Кандинского-Клерамбо

Психосенсорные расстройства

К психосенсорным функциям относится отражение пространственно-временных качеств и свойств объектов внешнего мира и собственного тела, их величины, формы, веса, объема, местонахождения, контрастности, освещенности и т. п.

Существует несколько принципов классификации психосенсорных расстройств. По виду искаженно воспринимаемого объекта выделяют две группы симптомов: метаморфопсии - искаженное восприятие одного или нескольких объектов внешнего мира и нарушения восприятия «схемы тела» - искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) «Я».

Основу другого принципа систематики симптомов составляют нарушения восприятия отдельных характеристик объектов:

Величины и размеров (макропсии - предметы воспринимаются увеличенными, микропсии — уменьшенными);

Формы (дисмегалопсии - предметы кажутся перекрученными, изломанными, скошенными);

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);

Течения времени, последовательности развития событий (тахихрония — течение времени как бы ускоряется, брадихрония — замедляется);

Чувства реальности (дереализация — реальный мир предстает как бы мертвым, «чуждым», «нарисованным», «неестественным», «ненастоящим»). Указанными симптомами психосенсорные расстройства не исчерпываются. Встречаются такие нарушения восприятия «схемы тела», как искаженное восприятие местоположения его частей, их взаимосвязи, веса, объема.

По полноте охвата объекта искаженным восприятием выделяются две характеристики симптомов: тотальное искажение - патологическое восприятие всего объекта в целом, парциальное - лишь его части.

Характеризуя психосенсорные расстройства, следует отметить, что у больных всегда сохраняется критическое отношение к ним, они чужды личности и субъективно крайне неприятны. При нарушении восприятия «схемы тела» использование дополнительного анализатора может купировать симптом. Например, при кажущемся увеличении головы (парциальная макропсия) дотрагивание до нее (использование тактильного анализатора) или взгляд в зеркало (зрительного) могут восстановить патологически измененное восприятие.

Психосенсорные расстройства встречаются при синдромах психосенсорных, особых состояний сознания, психоорганических, абстинентных.

Заключение

Итак, изучив теоретический и практический материал по теме «Нарушения ощущений и восприятия» можно сделать такие выводы:

Под ощущениями принято понимать такую функцию психической деятельности человека, которая позволяет оценить отдельные свойства предметов и явлений окружающего мира и собственного организма.

В свою очередь, восприятие опирается на совместную работу органов чувств, синтез отдельных ощущений в сложную систему. В результате такого объединения мы получаем целостное восприятие предмета или явления, возникающее в результате перехода отражения отдельных признаков предметов к отражению целого предмета или ситуации.

В клинической практике, наблюдая у пациента нарушения ощущений и восприятия следует помнить и учитывать, что:

Расстройства ощущений встречаются как у пациентов с патологией невротического регистра, так и психотического. Также не стоит недооценивать тот факт, что данные расстройства могут встречаться при ряде соматических заболеваний у психически здоровых людей.

Ряд иллюзий могут возникать у здоровых людей, вследствие невнимания или сильного аффекта.

Важно различать понятия иллюзии и галлюцинации. При иллюзорном восприятии имеется раздражитель, но у больного возникает его искаженное восприятие. Принципиальное отличие галлюцинаций в том, что при них отсутствует раздражитель.

Очень важным для проведения диагностического поиска является разделение обманов восприятия на истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации.

Список используемой литературы

1. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина В.В. "Психиатрия и медицинская психология. Учебник", 2019 г.
2. Психология ощущений и восприятия : учебное пособие для академического бакалавриата / Л. В. Восковская. — Москва : Издательство Юрайт, 2019
3. Нервные и психические болезни : учебное пособие от Бортникова, С. М. Зубахина Т. В. Издательство: Феникс, 2021 г.
4. Объективные признаки галлюцинаций. Щербоносова Т.А., Ракицкий Г.Ф., Сливко К.Ю., Литвинов А.В. Здравоохранение Дальнего Востока. 2019. № 4 (82). С. 61-66.
5. Мариллов, В. В. Общая психопатология : учеб. пособие / В. В. Мариллов. - 4-е изд., стер. - М. : Издательский центр Академия , 2009. - 224 с.
6. Психиатрия / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра _____ психиатрии и наркологии с курсом ПО _____
(наименование кафедры)

Рецензия _____ зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А. _____
(ФИО, учёная степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности _____ Психиатрия _____
(ФИО ординатора)

Тема реферата " Нарушение сознания и бред "

основные оценочные критерии

| № | Оценочный критерий | положительный/отрицательный |
|-----|--|-----------------------------|
| 1. | Структурированность | + |
| 2. | Актуальность | + |
| 3. | Соответствие текста реферата его теме | + |
| 4. | Владение терминологией | + |
| 5. | Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы | + |
| 6. | Логичность доказательной базы | + |
| 7. | Умение аргументировать основные положения и выводы | + |
| 8. | Источники литературы (не старше 5 лет) | 6/4 |
| 9. | Наличие общего вывода по теме | + |
| 10. | Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале) | 5/отлично |

Дата: «29» 09 2022 год

Подпись рецензента

Березовская М.А.

Подпись ординатора