Красноярский государственный Медицинский университет имени профессора В.Ф .Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Кафедра «Психиатрии наркологии и ПО»

Тема: Психосенсорные расстройства

Выполнил: Супрунов А.А.,

Врач-ординатор

Проверил: Березовская М.А.,

Доктор медицинских наук,

доцент.

Красноярск 2018

Содержание:

1. Введение----------2

2.Восприятие, представление, ассоциации- терминология----------3

3. Нарушения восприятия----------6

4.Психосенсорные расстройства----------8

5.Расстройства схемы тела----------13

6.Список использованной литературы----------15

Введение

Психическое здоровье - одна из важнейших составляющих общего здоровья. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделила следующие критерии психического здоровья:

· осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего психического и физического “Я”;

· чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;

· критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;

· соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;

· способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;

· способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это;

· способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

В современном определении психического здоровья подчеркивается, что для него характерна индивидуальная динамическая совокупность психических свойств конкретного человека, которая позволяет последнему адекватно своему возрасту, полу, социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции в соответствии с возникающими личными и общественными интересами, потребностями, общепринятой моралью.

Восприятие, представление, ассоциации- терминология.

Восприятие — это целостное отражение предметов и явлений окружающего мира , которые непосредственно воздействуют на органы чувств (человек воспринимает цветок в целом, видит его цвет и форму , чувствует запах , тонкость его лепестков).

Человек воспринимает мир в деятельности, в процессе труда, что углубляет и совершенствует восприятие. В процессе развития совершенствование и дифференциация восприятий происходят автоматически. Только у детей в самом начале познавательной деятельности сложный процесс восприятия состоит из отдельных актов элементарных ощущений.

Интересно отметить, что в силу несовершенства своей ЦНС новорожденный видит мир перевернутым (как в фотоаппарате). Однако с первых же дней жизни он начинает этот мир не только обозревать, но и ощупывать. В результате возникают и совершенствуются связи между зрительным, кожным и мышечно-двигательными анализаторами и формируется обычное для человека восприятие окружающего.

Активность и избирательность определенные у каждой личности, что обосновывается ее предыдущими установками и опытом, индивидуальной заинтересованностью, индивидуальными свойствами нервной системы. Каждый человек привносит в восприятие нечто свойственное только ему. Индивидуальные особенности восприятия проявляются в быстроте, глубине, полноте, точности, степени тонкости отдельных восприятий, их эмоциональной насыщенности и пр.

При органическом выпадении какого-либо анализатора (депривация), например при слепоте и глухоте, чувствительность других анализаторов резко повышается, особенно, но если депривация (слуховая, зрительная) наступила в раннем возрасте и организм должен был адаптироваться к

окружающей среде. У слепых, кроме слухового, обонятельного, хорошо развиты вестибуляторный и мышечно-суставной анализаторы, что позволяет им не только находить дорогу по практически неуловимым для «зрячих» признакам, но и чувствовать препятствие, встречающееся на пути.

У глухонемых доминируют зрительный, вестибулярный и мышечно-суставной анализаторы. Глухонемые тонко чувствуют ритмику, воспринимают шумы, создающие еле уловимую вибрацию. Дифференцировка зрительных восприятий у этих лиц достигает такого уровня, что они при соответствующем обучении легко понимают обращенную к ним речь по движению губ (“считывают с губ”).

Формирование сферы ощущений и восприятий у человека при высоком уровне развития его головного мозга проходит под влиянием трудовой деятельности, опыта всей жизни, У опытного врача наиболее развито тактильное ощущение, используемое им при пальпации, производстве различных манипуляций. Развитие восприятия связано с методами наблюдения и изучения,

Теоретический и практический интерес для медицинской сестры представляют различные формы “инструментального осязания” и “ощупывания”, например “осязание” через кончик иглы стенки вены при внутривенном вливании.

Восприятие можно различать по степени активности личности. Такая черта личности, как способность к устойчивому и эффективному активному, планомерному и целеустремленному восприятию, называется наблюдательностью. Для врача огромное значение имеет постоянное развитие наблюдательности за болезненными проявлениями.

Восприятие и ощущение являются процессами сознательными, осмысленными. В обеспечении их смысловой стороны важную роль играют мышление и речь, органически входящие в ощущение и восприятие.

Представление — оживление в сознании образов, воспринимавшихся в прошлом. По сравнению с тем, что происходит при непосредственном восприятии.

Представления носят обобщенный характер, они недостаточно ярки, фрагментарны и всегда индивидуальны. Во многом они определяются интеллектуально-мнестическими (мнезис — память) особенностями личности. Довольно редко встречается способность к зеркально точному воспроизведению в представлениях ранее бывшего восприятия. Этот феномен называется эйдетизмом и встречается чаще в детском возрасте. Различают эйдетизм зрительный, слуховой, тактильный и др.

Ассоциации – (от лат.- соединение) – это связь представлений, основанная на предшествующем опыте, когда одно представление, возникнув в сознании, вызывает по каким-то признакам (сходство, близость, противоречивость и т.д.) другое.

Нарушения восприятия.

При психических болезнях, акт восприятия может нарушаться. Появляются иллюзии — искаженное, ошибочное восприятие реального объекта. Иллюзии могут наблюдаться и у здоровых людей , так же в состоянии тревожного ожидания, страха.

Иллюзии разделяют по органам чувств (зрительные, слуховые, обонятельные, осязательные и др.).

К сложным иллюзиям относятся парэйдолии, которые могут возникать у больных с невротическими расстройствами и у здоровых при утомлении. В рисунке ковра орнаменте обоев и т. д. человек видит страшные головы, причудливые, необычные узоры.

Галлюцинации — восприятие без объекта. Как и иллюзии, галлюцинации различаются по органам чувств.

Следует помнить, что галлюцинации могут возникать только на болезненной основе. При этом у больных одновременно отмечаются изменения в сфере чувств и в поведении.

Нарушения сложных познавательных процессов называются агнозиями.

Различают зрительные, слуховые и тактильные агнозии. Они возникают при локальных поражениях коры большого мозга в результате сосудистых заболеваний, травм, опухолевого процесса и других патолологических состояниях.

При оптико-пространственной агнозии нарушается восприятие пространственного расположения отдельных предметов (расположение улиц в городе, больные не могут найти дверь в палату, в свое отделение, койку в палате и т. д.).

Больные с расстройствами высших форм осязательного восприятия (астереогноз) не могут, ощупывая предмет (ключ, ручку, очки и т. д.) с закрытыми глазами, определить его форму, назвать его, с открытыми глазами легко безошибочно узнают предмет.

При слуховой агнозии нарушается узнавание знакомых звуков: шелеста бумаги, шума движущегося поезда, звуков, издаваемых различными животными, и т. д.

Органические поражения головного мозга, реже интоксикации и соматические болезни, могут сопровождаться расстройствами восприятия типа дереализации.

Это очень сложное патологическое состояние, в основе которого лежит нарушение восприятия, сочетающееся со своеобразным нарушением сознания. Больные узнают окружающую обстановку, но она кажется им “какой-то не такой”.

Привычные раздражители окружающей среды утрачивают остроту своего воздействия на органы чувств. Нередко больные заявляют, что они все воспринимают, как через толстое стекло, которое как бы отделяет их от окружающего. Это болезненное состояние иногда сочетается с патологией самовосприятия — деперсонализацией.

Психосенсорные расстройства.

Психосенсорные расстройства или нарушения сенсорного синтеза– нарушение восприятия размеров, формы,цвета, взаимного расположения окружающих предметов в пространстве (метаморфопсии), и (или) размеров, веса, формы собственного тела (расстройства схемы тела).

Такого рода патология возникает в результате нарушения процесса сенсорного синтеза множественных раздражителей, исходящих из внешнего мира и собственного тела. Как правило, сохраняется осознание болезненности и неадекватности соответствующих переживаний. Выделяются следующие симптомы психосенсорных расстройств: аутометаморфопсии, метаморфопсии, нарушения восприятия времени и дереализация.

Аутометаморфопсия (расстройство «схемы тела») - искажение формы или величины своего тела, переживание несоответствия между ощущением, получаемым от того или иного органа и тем, как этот орган был ранее отражен в сознании. При тотальной аутометаморфопсии все тело воспринимается явно увеличенным или уменьшенным (макросомия и микросомия) вплоть до его полного исчезновения, при парциальной речь идет об изменениях веса, формы, объема и взаиморасположения отдельных частей тела; может быть нарушено восприятие положения отдельных частей тела в пространстве (голова кажется повернутой затылком вперед и т.п.).

Возникают ощущения отделения, смещения, исчезновения тех или иных частей тела, нарушение восприятия единства тела, ощущения невесомости и легкости, при резко выраженных нарушениях тело воспринимается искаженным до полной неузнаваемости, полностью потерявшим прежнюю физическую индивидуальную форму. Аутометаморфопсии могут быть постоянными или периодическими, возникают чаще при закрытых глазах, при засыпании (при открытых глазах

тело может восприниматься нормально), они характеризуются стремлением к коррекции и отрицательными аффективными переживаниями. Это может встречаться при органических поражениях головного мозга.

Метаморфопсии - нарушение восприятия размеров и формы предметов и пространства в целом. Предметы кажутся увеличенными или уменьшенными (макро- и микропсия), удлиненными, перекрученными вокруг оси, скошенными (дисмегалопсия), изменяется восприятие структуры пространства, оно удлиняется, укорачивается, предметы отдаляются и т.п. (порропсия). Метаморфопсии возникают, как правило, пароксизмально, с критическим отношением к болезненным переживаниям и обусловлены, в основном, органическим поражением теменно-височных отделов головного мозга.

Нарушения восприятия времени, кроме ощущения его ускорения или замедления, проявляются также в утрате различия между прошлым, настоящим и будущим, в изменении темпа течения реальных процессов, в ощущении разорванности, дискретности временного процесса, т.е. в нарушении плавности течения времени.

Состояние деперсонализации - это ощущение измененности собственного “Я”, с утратой эмоционального компонента психических процессов.

Различают аллопсихическую деперсонализацию (дереализацию) к которой относятся потеря или притупление эмоционального восприятия окружающего мира. Больные жалуются на то, что окружающее стало «тусклым», «бесцветным», воспринимается как «через пленку», или «мутное стекло». Они говорят, что различают цвета, но не осознают их различие, все кажется одинаково бесцветным. Аутопсихическая деперсонализация - ощущение «пустоты в голове», полное отсутствие мыслей и воспоминаний, но при этом нет чувства отнятия мыслей. Утрачивается ощущение

знакомости, привычная обстановка воспринимается как чуждая. Невозможно воссоздать мысленно образ близкого человека. Нарушается восприятие собственного «Я», «как будто пропала душа», «стал роботом, автоматом», возникает ощущение полной утраты чувств, сопровождающееся ощущением мучительности такого состояния. Это «скорбное бесчувствие» - anaesthesia phsychica dolorosa. При этом отмечается отсутствие чувства тоски, гнева, жалости. Иногда наблюдается отчуждение процессов мышления и памяти – ощущение отсутствия мыслей и воспоминаний. Важным компонентом деперсонализации является нарушение восприятия времени: реальное время течет для больных невыносимо долго и даже останавливается, поскольку образы и мысли не сопровождаются эмоциональной окраской. Прошедшее время как бы не оставляет следов и поэтому воспринимается, как короткое мгновение.

Часто наблюдаются явления соматопсихической деперсонализации. Это отсутствие чувства голода, насыщения, снижение температурной, болевой, тактильной и проприоцептивной чувствительности. В некоторых случаях массивная соматопсихическая деперсонализация, развивающаяся на фоне тревоги, приводит к бредовой интерпретации, ипохондрическим нигилистическим идеям, достигающим степени бреда.

Нарушения восприятия качества цвета.

Нарушения восприятия качества цвета (особое на рушение восприятия, иллюзии цвета, колорические иллюзии)— искаженное восприятие окраски предметов. Лица кажутся темными, коричневыми, бронзовыми, страницы книги — фиолетовыми, буквы — синими, коричневыми, окружающее воспринимается окрашенным в желтый (ксантопсия), красный или розовый (эритропсия) либо другой какой-нибудь цвет. Нарушение элементарной чувствительности характеризуют различные патологические состояния. Психическая гиперестезия встречается в дебютах острых психотических состояний, при астенических и депрессивных состояниях, отравлениях

психоделическими веществами, в состоянии гашишного опьянения. Особая ясность и отчетливость восприятия свойственна состоянию сверхбодрствования сознания. Явления анестезии, гиперостезии наблюдаются при острых психозах, прогрессивном параличе, депрессии, оглушении создания, неврозах. Нозологическая принадлежность сенестопатии неоднозначна. Они могут возникать при инволюционных, инфекционных и органических заболеваниях головного мозга, при неврозах на фоне остаточных явлений органического, поражения диэнцефальной области, отличаясь в этих случаях относительной простотой и яркостью. Сенестопатии описаны при сенестоипохондрических реакциях, в рамках первичной реакции у больных раком. По данным ряда исследований, сенестопатии, а также сенестезии чаще встречаются при эндогенных психозах, так же сенестопатии наблюдаются в клинической структуре маскированной депрессии. Особенно обильны и вычурны сенестопатии при ипохондрической, сенестопатической и бредовой шизофрении. В начале шизофрении сенестопатии отличаются простотой и ограничиваются изолированными сенестоалгическими ощущениями. По нашим наблюдениям в начале шизофрении могут возникать также вычурные сенестопатии (психосенсориальные, галлюцинаторные, интерпретативные) одновременно либо с последующим присоединением простых и элементарных. Патогенез сенестопатии связывается с поражением на уровне зрительного бугра и диэнцефальной области ствола мозга (Kehrer, 1953; Эглитис, 1977; Ануфриев, 1979). По мнению G. Huber (1976), сенестопатии обнаруживают сходство со спонтанными ощущениями в случае органического поражения межуточного мозга и являются «эндогенно-органическим» симптомом. Полагают, что сенестопатии, наблюдающиеся в клинической картине фазно текущих заболеваний, обусловлены функциональными нарушениями (Эглитис, 1977). Патофизиологические механизмы сенестопатии усматривают в расторможении интероцептивной системы и ее высвобождении от контролирующего влияния экстерорецепции.

Расстройства схемы тела.

Расстройства схемы тела выражаются в нарушениях привычных представлений о размерах и форме своего тела или отдельных его частей, о расположении их или о положении всего тела. Например, больному кажется ,что его голова стала огромной, не умещается не только на подушке, но и вообще в комнате, ноги его начинаются прямо от головы, а туловище исчезло. Другой чувствует, что у него непомерно увеличилась рука – «стала просо пудовой» , сам он «становится маленьким или, напротив, огромным «как Гулливер в стране лилипутов», его «руки вытягиваются» , «ноги раздвоились и их стало не меньше четырех», «голова отделилась от тела» и т.д .

Расстройства схемы тела нередко сопровождаются метаморфопсиями – искаженным восприятием формы и поверхности окружающих предметов. Например ,шкаф кажется больному искривленным, ножки стула – зигзагообразными, окно принимает ромбическую форму. Кроме того, искаженное восприятие окружающих предметов выражается в том, что они кажутся больному меньше или больше их натуральной величины, увеличивается их число (полиопсия) , они перемешаются (оптическая аллестезия) , валятся на больного, вдавливаются в него , находятся в бурном движении (оптическая буря) .

Иногда в грубо изменённом виде воспринимается не только величина и форма предметов, но и пространственные отношения: стены комнаты сближаются, рушатся , падают на него , или ,напротив, раздвигаются, пол становится волнообразным, пространство, как бы разрывается.

Метаморфопсии и родственные им симптомы отличаются от иллюзий адекватностью восприятия (больной знает,что он видит стул, хотя и с кривыми ножками , а не гигантского паука вместо стула , как это может быть

при иллюзорном восприятии). От галлюцинаций они отличаются тем, что в искаженном виде больной воспринимает все-таки реально существующие вещи, а не то, чего нет в действительности.

Список использованной литературы.

1. Психиатрия : М.В Коркина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. – 4-е изд : МЕДпресс-информ, 2008.

2. Жмуров, В. А. Большая энциклопедия по психиатрии / В. А. Жмуров. – 2-е изд. – М., 2012. 6. Лалаева, Р. И., Гермаковска, А. С

3. А.С. Тиганов (ред.) | Психиатрия. Научно-практический справочник (2016)