

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
«Патология ощущений и восприятия»

Выполнила: ординатор
Лукиянова Валерия Сергеевна
Проверила: д.м.н. Доцент Березовская
Марина Альбертовна

Красноярск, 2023

Оглавление

Актуальность	3
1. Патология ощущений.....	4
2. Расстройства восприятия.....	9
Вывод.....	14
Литература.....	15

Актуальность

При контакте человека с внешней средой при помощи органов чувств происходит познавательный процесс. В это время задействуется внимание, память и такие психические функции, как ощущение и восприятие, которые имеют тесную связь, но при этом отличаются. Патология этих функций часто встречается при различных психических заболеваниях, поэтому изучение данной темы является актуальной для врача-психиатра.

1. Патология ощущений

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). Благодаря ощущению внешние и внутренние стимулы становятся фактами сознания, отражающими отдельные свойства объектов («горячий», «кислый» и т. п.).

Различают такие виды (модальности) ощущений:

- оптические;
- акустические;
- обонятельные;
- вкусовые;
- тактильные;
- температурные;
- висцеральные;
- кинестетические;
- статические;
- болевые.

Также ощущения могут быть сгруппированы по функциональному признаку. Экстероцептивные ощущения — это источник внешней информации, интероцептивные — внутренней, проприоцептивные и статические — информации о движении и положении тела.

Патология элементарной чувствительности является частым признаком заболевания центральной и периферической нервной системы, поражений органов чувств. Так, при нервных болезнях встречаются парестезии, гипестезии, гиперестезия, гиперпатия и ряд других нарушений. При психических заболеваниях наблюдаются иные по своим проявлениям и

механизмам развития расстройства ощущений; многие из них обозначаются неврологическими терминами. В психиатрической практике наиболее распространены изменения интенсивности ощущений (анестезия, гипестезия, болезненная психическая анестезия, гиперестезия, несоразмерные восприятия), а также сенестопатии, сенестезии, синестезии, нарушения восприятия качества цвета.

Неврологические нарушения чувствительности:

- анестезия — выпадение чувствительности. Это:
 - аносмия — утрата обоняния;
 - агеизия — вкусовой чувствительности;
 - акузия — глухота;
 - амавроз — потеря зрения;
 - аналгия — чувства боли;
 - астереогноз — способности узнавать предметы на ощупь;
- гиперестезия — патологическое усиление чувствительности;
- гиперпатия — усиление чувствительности; ощущения при этом приобретают болевой оттенок, а слабые раздражители не воспринимаются. Пациент к тому же не может точно локализовать место нанесения раздражения;
- дизестезия — искажение качества ощущений (прикосновение расценивается как боль, тепло — как холод и т. п.);
- полиестезия — нарушение, при котором единичное раздражение воспринимается как множественное, в разных точках одновременно;
- синестезия — раздражение одновременно ощущается в симметричной точке на другой половине тела;
- парестезия — ложные ощущения покалывания, ползания мурашек в зоне иннервации поврежденного чувствительного нерва.

Патологию ощущений можно разделить на количественную и качественную.

1.2 Количественные расстройства ощущений

Анестезия (выпадение). Частным случаем анестезии в психиатрической практике является аналгия или аналгезия — утрата болевой чувствительности. Она наблюдается, в частности, при острых психотических состояниях, сопровождающихся обманами восприятия, аффективными нарушениями, психомоторным возбуждением. Психотические пациенты, совершающие попытки самоубийства или членовредительства, в последующем сообщают, что совершенно не испытывали боли даже при обширных и глубоких самоповреждениях. Болевая чувствительность затем восстанавливается по мере улучшения психического состояния.

Гипестезия (снижение). Разнообразные явления гипестезии могут быть выявлены у больных истерическим неврозом, а также истериформными расстройствами иной этиологии.

Гиперестезия. Субъективное усиление одного либо нескольких видов элементарной чувствительности. При гиперестезии может усиливаться как рецептивный компонент ощущений (например, звуки кажутся необычайно громкими), так и аффективный (болевой) тон ощущений (звуки «раздражают», вызывают «боль», хотя интенсивность их «не меняется»). Так, при астении более заметен рецептивный, а при депрессии — эмоциональный компоненты ощущений.

Различают также различные виды гиперестезий:

- Гипералгезия - повышение болевой чувствительности.

- Оптическая гиперестезия - усиление зрительных ощущений проявляется в том, что освещение предметов кажется пациентам более интенсивным, чем это фиксируется нормальным восприятием.
- Акустическая гиперестезия — усиление слуховых ощущений.
- Вкусовая и обонятельная гиперестезия — усиление вкусовых и обонятельных ощущений.
- Гиперестезия кожного чувства — усиление ощущений кожного чувства.

1.3 Качественные расстройства ощущений

Сенестопатии (от греч. koinos — общий и aisthesis — ощущение) — неприятные, тягостные, часто мучительные ощущения, которые не имеют для своего возникновения объективных причин (констатируемых объективными методами обследования). Локализоваться сенестопатии могут как во внутренних органах, так и в поверхностных областях тела (в коже, под кожей).

Для сенестопатий характерны следующие черты:

1. полиморфизм — разнообразные боли, ощущения жжения, холода, тяжести, наполнения, электризации, движения;
2. необычный, нередко весьма вычурный характер, в связи с чем пациенты с трудом формулируют свои жалобы;
3. неприятный, тягостный, порой необычайно мучительный аффективный тон ощущений, созвучный тревожно-депрессивному настроению (сенестопатии крайне редки в маниакальных состояниях). «Боли дикие, невыносимые, животные, сумасшедшие». Иногда, по сообщениям больных, интенсивная физическая боль переносится легче, чем сенестопатии;

4. не свойственная симптоматике соматических заболеваний локализация — неопределенная, разлитая, часто меняющаяся, мигрирующая, или ограниченная причудливыми топографическими зонами;

5. упорный, назойливый, неотступный характер появления, прикованность внимания к патологическим ощущениям. Пациенты указывают, что болезненные ощущения «преследуют», «не дают покоя», «не дают возможности отвлечься на что-то другое»;

6. не типичная проекция сенестопатических ощущений, если иметь в виду их сенсорную модальность. Так, ощущения жжения, холода или движения могут восприниматься «внутри головы»

Сенестопатии могут встречаться при различных состояниях, в том числе при:

- депрессиях;
- тревожных состояниях;
- органических поражениях головного мозга;
- шизофрении.

При органических заболеваниях головного мозга и расстройствах шизофренического спектра сенестопатии часто бывают необычны, причудливы и стойки.

Сенестезии — разнообразные двигательные нарушения, часто имеющие субъективный характер и не связанные с неврологической патологией: потеря равновесия, «внутреннее» головокружение, шаткость походки и т.д.

Синестезии возникают в результате взаимодействия органов чувств, при котором качества ощущений одного вида переносятся на какой-нибудь другой. Разнообразные синестезии возникают при психических заболеваниях. Так, параллельно слуховым могут появляться тактильные и

вибрационные ощущения: «Слышу костями, тыльной частью кисти, ладонями...». Чувство боли сопровождается вкусовыми ощущениями: «Когда колют живот иголкой, во рту появляется ощущение соленого».

2. Расстройства восприятия.

Восприятие – это процесс целостного отражения предметов, при непосредственном воздействии физических раздражителей на органы чувств. В отличие от ощущений, отражающих отдельные свойства предмета, восприятие дает целостный его образ. Он складывается на основе обобщения знаний об отдельных свойствах и качествах предмета, получаемых в виде различных ощущений.

Восприятие — это процесс «создания» образа из «чувственного» материала. Различают следующие его фазы:

1. перцепция — первичное выделение комплекса стимулов из массы прочих, как относящихся к одному определенному объекту. Иными словами, это фаза разграничения фигуры и фона;
2. апперцепция — сравнение первичного образа с аналогичным или подобным ему, хранящимся в памяти. Если первичный образ идентифицируется как уже известный, это соответствует узнаванию. Если же информация является новой и неоднозначной, идентификация происходит путем выдвижения и проверки гипотез в поисках наиболее правдоподобной либо приемлемой. Объект при этом расценивается как ранее незнакомый;
3. категоризация — отнесение образа восприятия к определенному классу объектов. С этой целью объект дополнительно исследуется в поисках типичных признаков данного класса объектов;
4. проекция — дополнение образа воспринимаемого объекта деталями, присущими установленному классу, но в силу разных причин оказавшимися «за кадром». Образ восприятия тем самым «доводится» до определенного стандарта.

Нарушения перцепции проявляются в основном в трех видах: иллюзиях, галлюцинациях и психосенсорных расстройствах.

Иллюзии - это искаженное восприятие реально существующих предметов и явлений. Они подразделяются на физиологические, физические и психические.

При физиологических иллюзиях искажение восприятия связано с особенностями функционирования органов чувств. Например, при иллюзии Мюллера две одинаковые линии с разнонаправленными разветвленными концами кажутся человеку различными по длине.

Физические иллюзии обуславливаются объективными свойствами окружающей среды. Так, чайная ложка в стакане с водой кажется переломленной. Здесь искажение восприятия объясняется тем, что мы наблюдаем предмет в различных средах преломления, т. е. физическими законами.

Психические иллюзии (их называют также аффективными или эмоциональными) связаны с изменением чувственной сферы человека. В частности, на фоне ощущения страха обычные предметы воспринимаются как устрашающие образы, а слабый треск - как громкий выстрел.

Иллюзии не являются абсолютным признаком психического заболевания, поскольку встречаются и у здоровых людей. Однако в отличие от последних у психически больных иллюзорные расстройства множественные и включаются в общую психопатологическую симптоматику того или иного заболевания.

Галлюцинации - чувственное восприятие образов, предметов и явлений, объективно не существующих. Галлюцинации можно классифицировать по органам чувств:

- зрительные;

- слуховые;
- обонятельные;
- вкусовые;
- тактильные.

По особенностям восприятия галлюцинаторных образов выделяют истинные и ложные (псевдо-) галлюцинации. См. таблицу на слайде.

Истинные галлюцинации в восприятии больного обладают теми же признаками реальности, что и окружающие предметы и явления (т.е., например, галлюцинаторный голос слышится таким же, как голос реального собеседника, галлюцинаторные образы крыс на полу кажутся настолько реальными, что больной начинает давить их ногами, рубить топором и т.д.), они естественным образом вписываются в окружающую среду (т.е. галлюцинаторные образы проецируются в окружающее пространство). Больные убеждены, что воспринимают эти образы точно так же, как и остальной мир, т.е. при помощи своих органов чувств. Часто им кажется, что окружающие испытывают те же самые переживания, но по непонятным причинам скрывают это. Истинные обманы восприятия обычно влияют на поведение больного, которое становится соответствующим содержанию галлюцинаторных образов (ловят то, что видят, убегают, спасаются, нападают и т.д.).

Псевдогаллюцинации по своим особенностям наиболее близки к образам представлений, которые может воспроизвести в своей памяти или фантазии почти каждый из нас. Псевдогаллюцинации при этом отличаются от нормальных, физиологических представляемых образов большей стойкостью, детализированностью, яркостью, а главное, произвольностью. Так как в случае псевдогаллюцинаций мысленный образ возникает сам по себе, без собственных усилий и избавиться от него у больных не получается, они обычно начинают считать, что этот образ им «показывают» каким-то

научным прибором, «насылают», «внушают на расстоянии» и т.д., т.е. формируется «чувство сделанности» галлюцинаторных образов (бред воздействия).

Дереализация — болезненное переживание измененности окружающего мира: все вокруг непонятным образом изменилось, стало «чуждым», «не таким, как прежде», «нереальным», «искусственным», «призрачным», будто «все лишь снится» или «существует в воображении». Дереализация включает целый спектр различных переживаний, в том числе:

- *Deja vu* («уже виденное») — ощущение, что видимая в данный момент ситуация уже виделась и переживалась когда-то в прошлом, возможно, во сне и пр.
- *Jamais vu* («никогда не виденное») — ощущение, что видимая в данный момент хорошо знакомая обстановка или ситуация никогда прежде не виделась либо не переживалась, а воспринимается как новая.

Деперсонализация — болезненное переживание собственной измененности, измененности собственных психических процессов, собственного «Я»: пациенты жалуются, что стали «какими-то не такими, как прежде», «утратили эмоции, чувства», «потеряли собственное „Я“» и др.

Дереализация и деперсонализация могут встречаться при различных расстройствах:

- Депрессии. В этих случаях жалобы на то, что мир «потерял краски», «стал блеклым», «безрадостным» или что информация о нем с трудом доходит до пациента — «вижу мир как через пыльное стекло» и пр. Собственные психические процессы также воспринимаются изменившимися — «эмоции стали другие», «не в состоянии испытывать прежних чувств», «перестал радоваться» (см. ангедония), «поглупел», «подурнел», «изменился, стал другим» и пр.

- Острых галлюцинаторно-бредовых психозах (в том числе при шизофрении). В этих случаях либо на начальных этапах развития психоза, либо уже вместе с развившимся чувственным бредом и галлюцинациями окружающее воспринимается измененным, нереальным (например, «люди вокруг как мертвецы», «город как декорации спектакля» и пр.), зачастую с чувством некой специальной подстроенности («все какое-то нереальное», «как будто вокруг идет игра», «меня разыгрывают» и т.п.). Собственные психические процессы также начинают восприниматься «нестественными», в том числе с чувством их «чуждости», «навязанности» посторонними силами (см. психические автоматизмы).

- Органических поражениях головного мозга и эпилепсии.
- Астении (чувство измененности в этом случае обычно смутное, быстро преходящее, возможны явления *Deja vu*).

Вывод

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

Ощущения и восприятие хоть и являются компонентами чувственного познания, но имеют свои отличия.

Патология ощущений и восприятия встречается практически во всех нозологических единицах области психиатрии, но при этом нарушения данных функций не всегда является признаком психического заболевания и могут встречаться у здоровых людей.

Расстройства ощущений и восприятия могут быть симптомами как заболеваний невротического уровня, так и заболеваний психотического уровня.

Литература

1. Жмуров В.А. Общая психопатология. Том 1 – Москва: Умный доктор, 2018.
2. Тиганов, А. С. Психиатрия : рук. для врачей / "Тиганов А. С. и др. ; Под ред. А. С. Тиганова" - Москва : Медицина, 2012. - 896 с.
3. Восковская Л.В. Психология ощущений и восприятия: учебное пособие для академического бакалавриата – Москва: Юрайт, 2019.
4. Крылов В.И. Деперсонализационные расстройства (психопатологические особенности и систематика) // Трудный пациент №5, Том 17. – 2019 г. – С.43-50
5. Электронный учебник «Психиатрия и медицинская психология»: <https://psychiatr.ru/education/1>, 2020 г.

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

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра психиатрии и наркологии
(наименование кафедры)

Рецензия д.м.н. Яценко Валерия Сергеевна
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности психиатрия
Лукьяновой Валерии Сергеевны
(ФИО ординатора)

Тема реферата «Патология ощущений и восприятия»

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)	5/4
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	5/отлично

Дата: « » 20 год

Подпись рецензента

(подпись)

(ФИО рецензента)

Подпись ординатора

(подпись)

(ФИО ординатора)