**Лекция 14**

**Патопсихологический анализ нарушений ощущений и восприятия.**

**План.**

1. **Нарушения ощущений.**
2. **Нарушения восприятия.**

Нарушения ощущений.

Ощущение – это простейший психический процесс отражения отдельных свойств предметов и явлений реальной действительности при их непосредственном воздействии на органы чувств. На основе ощущений формируются более сложные механизмы процесса познания: восприятие, представление, память, мышление.

*Ощущения не являются абсолютно точными, их точность и информативность зависит от индивидуальных и видовых особенностей органов чувств (анализатора), их функционального состояния, а также индивидуальных качеств личности, таких как направленность, мотивация, знания, опыт. Вспомните про так называемые пороги ощущений и их различия у разных людей, которые вы узнавали в ходе общего психологического практикума.*

***Вспомним устройство анализатора. Иван Петрович Павлов выделяет три отдела анализаторов, которые обеспечивают возникновение ощущений:***

1. *Рецепторный отдел (органы чувств), в них расположены периферические окончания чувствительных нейронов.*
2. *Проводящие пути передают возбуждение от периферии к центру.*
3. *Церебральная часть – соответствующие участки головного мозга, в которых формируется ощущение.*

В зависимости от источников и механизмов формирования ощущения делятся на экстарцептивные (зрительные, слуховые, кожные, обонятельные, вкусовые); интероцептивные (отражают состояние внутренних органов и систем); проприоцептивные (связаны с сигналами, поступающими от рецепторов, находящихся в мышцах, связках, сухожилиях, суставах, эти ощущения обеспечивают информацию о положении тела в пространстве, равновесии, движении).

Способность получать ощущения называется чувствительностью.

*В клинической картине врачей различных специальностей многообразные нарушения чувствительности встречаются достаточно часто.*

Патология элементарной чувствительности является частым признаком заболеваний ЦНС, ее периферических отделов, поражений органов чувств.***Нарушения ощущений можно разделить на качественные и количественные.***

**Качественные нарушения ощущений:**

**Сенестопатии** – необычные, странные, неприятные, тягостные, нередко крайне мучительные, иногда трудно поддающиеся описанию ощущения, локализованные в коже, под кожей, во внутренних органах (гортань, сердце, желудок) и не имеющие для своего возникновения объективных причин. Сенестопатии могут быть постоянными и эпизодическими в виде приступов. Ощущения по типу давления, журчания, лопания, жара или холода, жжения, пульсации, распирания, стягивания.

**Парестезии**– неприятные субъективные ощущения, возникающие в теле и конечностях – мурашки, анемия, покалывания. Как правило, парестезии затрагивают тактильную чувствительность, редко встречаются вкусовые парестезии. Чаще парестезии возникают под влиянием интоксикации, но могут стать следствием психогенного заболевания (полинейропатия, истерический невроз, ипохондрия), а также сосудистых заболеваний конечностей и варикозного расширения вен.

**Сенестезии** – расстройство общего чувства тела. Появляются ощущения неясного, тотального физического неблагополучия, нарушения с трудом поддаются описанию (неожиданная физическая слабость, тяжесть, пустота в теле, покачивание и неуверенность при ходьбе). Проявляются также возникновением ощущения в каком-либо органе чувств при раздражении другого анализатора.

**Количественные нарушения ощущений:**

**Анестезия** – исчезновение ощущений, потеря чувствительности, либо парциальная утрата чувствительности в отдельном экстероцептивном рецепторе (аносмия – потеря обоняния, агейзия – вкуса, акузия – глухота, амовроз – зрение, астереогноз – невозможность опознать предметы на ощупь), при истерических расстройствах может проявляться сразу в нескольких анализаторах, то есть тотальная анестезия.

**Гиперестезия** – усиление чувствительности за счет понижения порога ощущений. *Свет лампы кажется нестерпимо ярким, постельное белье раздражает, звуки слишком громкие.*Возникает при самых разных психических и соматических патологиях, характерна для крайне истощенной нервной системы. Наиболее часто встречается зрительная и акустическая гиперестезия.

**Гиперпатия**– усиление чувствительности, при котором ощущения приобретают болевой характер, при этом слабые раздражители не воспринимаются. Этиология та же, что и у гиперестезии.

**Гипестезия** – снижение силы ощущений, понижение чувствительности к внешним раздражителям, порог ощущений в данном случае завышен. Проявляются слабостью, неотчетливостью ощущений, которые не соответствуют силе раздражителя. При разговоре с больным нужно повышать голос, он не реагирует на яркий свет, не ощущает мокрую постель. Гипестезия может появляться при депрессии, при заболеваниях нервной системы (ее периферического отдела и проводящих путей), при тяжелом общесоматическом состоянии больного (на начальных этапах выключения сознания).

**Анальгезии** – это отсутствие болевых ощущений, проявляется при параличах.

**Гиперальгезии –** это усиление болевой чувствительности.

**Гипальгезии** – уменьшение болевых ощущений, часто возникают при бурном аффекте.

Нарушения восприятия.

*В отличие от ощущений, которые отражают лишь отдельные свойства предметов или явлений, процесс восприятия отражает целостные объекты действительности в единстве присущих им качеств. Общим для ощущения и восприятия является то, что они возникают лишь при непосредственном воздействии раздражителя на органы чувств.*

Восприятие – это вид познавательной активности, результатом которой являются чувственные образы объектов, непосредственно воздействующих на органы чувств.

Восприятие – это процесс создания образа из чувственного материала.

**Этапы восприятия:**

*- перцепция – разграничение фигуры и фона, непосредственное отражение объекта, воздействующего на органы чувств.*

*- апперцепция – сравнение первичного образа с аналогичными, хранящимися в памяти.*

*- категоризация – на основе типичных признаков объект соотносится с каким-либо классом.*

*- проекция – деталями объекта дополняется картина, присущая установленному классу.*

**Свойствами восприятия являются константность, предметность, целостность, обобщенность.**

***Расстройства восприятия можно разделить на три группы.***

**Отсутствие восприятия.**

- **Агнозия (неузнавание)** – нарушение узнаваемости предметов, явлений в состоянии ясного сознания и при сохранности рецепторов и анализаторов. Возникает при органических поражениях мозга или сосудистых и опухолевых заболеваниях, но может быть и симптомом истерии. Выделяют тактильную агнозию – потеря способности к адекватному восприятию предметов на ощупь при достаточной адекватности отдельных ощущений; зрительную агнозию – потеря способности к восприятию предметов и явлений действительности при приеме зрительной информации, когда острота зрения сохраняется достаточной; слуховую агнозию (амузия) – нарушение восприятия и узнавания сложных ритмических сочетаний, потеря имевшегося ранее музыкального слуха. Больные могут выделять то один, то другой признак предмета, при этом не осуществляют синтеза (расческа – какая-то горизонтальная линия, от нее отходят маленькие палочки).

**Нарушение интенсивности восприятия:**

- **Сенсорная гиперпатия** повышение интенсивности восприятия, при котором усиливается яркость зрительных раздражителей, такое состояние сопровождается смятением, тревогой, экстазом, непоседливостью, потребностью бежать.

- **Сенсорная гипопатия** – снижение интенсивности восприятия, мир кажется призрачным, нереальным, блеклым и безжизненным.

- **Дереализация** – отчужденное мировосприятие окружающей действительности, при котором перцепция сопровождается чувством чуждости, изменчивости, неестественности.

- **Деперсонализация соматопсихическая** – переживание кажущегося исчезновения чувства боли, ощущение дыхания, сердцебиения, массы тела, чувство неудовлетворенности актами мочеиспускания и дефекации. Неудовлетворенность сном, пищей. Аутопсихическое переживание кажущейся изменчивости собственного психического Я.

**Искаженное восприятие.**

- **Расстройство схемы тела** – искажается восприятие собственного тела, кажется, что оно распадается на части, появляются ложные конечности.

- **Психосенсорные расстройства** – это неправильное восприятие реально существующих объектов по форме, размерам, расстоянию между ними без нарушения их узнавания и, как правило, сохранности критического отношения. Пример – нарушение оптико-пространственного восприятия (диплопия – двоение; полиопия – множественность образов, предметов; микро-, макропсия – восприятие объектов уменьшенными или увеличенными; дисморфопсия – восприятие предметов деформированными по сравнению с реальными; порропсия – восприятие объекта удаленным или приближенным по сравнению с его фактическим положением). Причины расстройства – органические заболевания головного мозга (травмы, менингоэнцефалиты, опухоли, аневризмы сосудов, сосудистые и токсические энцефалопатии). Психосенсорные расстройства возникают при очаговых поражениях мозга или нарушения мозгового кровообращения, также при сильном наркотическом или алкогольном опьянении (интоксикация). *Так для окружающих могут представлять опасность лица, находящиеся за рулем в состоянии гашишной интоксикации.* Обычно психосенсорные расстройства развиваются резко и заканчиваются восстановлением функции восприятия.

- **Иллюзии**(от лат. illusere – обманывать) – это неправильное по содержанию восприятие реально существующих предметов и явлений. В результате слияния восприятия с качественно иным представлением в сознании возникает образ, искажающий реальность. *Одежда, висящая на стуле, представляется незнакомцем, который прячется. В голосе врача слышится желание расправы с пациентом, медицинский жгут видится змеей.*

Иллюзии могут быть обусловлены физическими законами (законы преломляющих сред), физиологическими причинами (вследствие невнимания или на фоне выраженного переутомления) или являются проявлениями психических расстройств.

Аффективные иллюзии возникают в результате сильных эмоций (чаще страха). Они могут появиться как у психически здоровых людей, так и у людей страдающих психическими нарушениями. Помимо эмоций к возникновению иллюзий ведут плохое освещение, незнакомая обстановка, посторонний шум.

Различают слуховые (вербальные) иллюзии и зрительные (оптические) иллюзии. Также выделяют парейдолические иллюзии – это зрительные иллюзии с фантастическим содержанием (вместо элементарных объектов восприятия человек видит сценоподобные причудливые образы)

Разнообразные иллюзии характерны для болезненно измененного (помраченного сознания).

- **Галлюцинации** (от лат. hollucinatio – видение) – мнимое «восприятие» несуществующих предметов и явлений или находящихся за пределами досягаемости органов чувств. Образы возникают спонтанно, без сенсорной стимуляции, это «восприятие без объекта». Очевидно, что воспринимать несуществующий предмет невозможно, поэтому, по мнению психологов и психиатров, галлюцинации следует относить к расстройствам представления.

В зависимости от того, какими органами чувств галлюцинации воспринимаются, они делятся на слуховые, зрительные, тактильные, обонятельные, вкусовые, галлюцинации общего чувства.

Как правило, галлюцинации являются симптомом психоза, состояний интоксикации (алкоголизм, наркомании, токсикомании), инфекционных заболеваний, шизофрении.

**Выделяют истинные и ложные галлюцинации.**

Истинные галлюцинации проецируются вовне, обладают чувственной живостью.

**Признаки псевдогаллюцинаций:**

*- мнимые образы переживаются как находящиеся в представляемом пространстве, то есть в отличие от истинных галлюцинаций они не проецируются в реальное пространство.*

*- псевдогаллюцинаторные образы отличаются от обычных образов представления тем, что носят непроизвольный характер, им свойственны завершенность, законченность образов, их детализация, они сопровождаются «чувством мучительства и тоскливости».*

*- эти образы, если отсутствует помрачение сознания, не имеют объективного характера реальности, и не смешиваются больными с реальными объектами действительности.*