

Лекція 1. Класифікація психопатологічних синдромів. Розлади відчуття і сприйняття.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Полтавський державний медичний університет

Відчуття
сприймання — перші
кроки до пізнання
людиною самої себе
та світу.



Відчуття

Відображення окремих властивостей предметів та явищ, які безпосередньо впливають на органи чуття – сенсорні системи

Відчуття бувають:

- Екстероцептивні:

- дистанційні (зір, слух, нюх)
- контактні (дотик і смак)

- Пропріоцептивні, або кінестетичні (відчуття положення і рухів тіла)

- Інтероцептивні, або органічні (голод, спрага, біль, статеві відчуття, відчуття внутрішніх органів)

Розлади відчуттів



До них відносяться:

- Гіперестезія – це загострення відчуття звичайних зовнішніх подразників. За такого стану нормальне денне світло засліплює, звуки оглушують, запахи дратують, а найменший дотик до тіла стає нестерпним. Гіперестезію органів чуття спостерігають при астенії, неврозах, органічних ураженнях головного мозку, початкових проявах гострого психозу
- Гіпоестезія – характеризується зниженням чутливості до подразників. При цьому навколишнє оточення втрачає для хворого чіткість і визначеність. Звуки стають глухими, невиразними, кольори — тьманими, неясними, предмети втрачають форму і яскравість, стають малорухомими. Гіпостезія характерна для неврозів, реактивних психозів, органічних уражень мозку



- Анестезія – полягає у повній втраті чутливості до подразників і клінічно виявляється сліпотю, приглухуватістю, втратою смаку, чутливості шкіри. Часто виникає при істеричному неврозі (і має функціональний характер), а також ураженнях центральної та периферійної нервової системи (органічного походження) Парестезія – порушення чутливості шкіри з виникненням нетипових відчуттів
- Синестезія - виникнення під впливом подразника одного аналізатора відчуттів, характерних для іншого аналізатора
- Сенестопатія – різноманітні невизначені дифузні, вкрай неприємні відчуття у вигляді розтягування, стискання, печіння, жару, переливання, перекручування, змертвіння та ін. Вони виникають у різних ділянках тіла та внутрішніх органах без зв'язку з їх об'єктивною патологією. Часто розвиваються в напрямку знизу вгору (по кінцівках і хребті до голови, серця). Поява незвичних відчуттів зумовлює у хворих тривогу та підозру щодо тяжкого невиліковного захворювання. Сенестопатії спостерігають при неврозах і психозах, особливо характерні вони для шизофренії

Сприймання

- це психічний процес, що полягає в цілісному відображенні предметів і явищ навколишнього світу під безпосереднім впливом фізичних подразників на рецептори органів чуття. При цьому сприймання має суб'єктивний характер, бо воно залежить від попереднього досвіду і знань

І. М. Сеченов ділив процес сприймання на два послідовних етапи – перший - загальний ефект зовнішнього імпульсу і реакцію детального бачення, тобто спочатку відбувається визначення якихось властивостей і ознак об'єкта, впізнавання його, тобто деяке орієнтування в конкретних умовах реальності, що дає лише уривчасті, неповні знання. Для більш глибокого і повного пізнання потрібне сприймання як реакція детального бачення в процесі вивчення того чи іншого об'єкта.

Сприймання

- поділяються на: зорові, слухові, дотикові, рухові та інші відповідно до переважаючої ролі одного з аналізаторів, що беруть участь в акті сприймання. А коли в сприйманні бере участь система аналізаторів, виникають складні, комбіновані сприймання (часу, простору, руху)

Порушення сприймання

- Ілюзії – спотворене сприйняття реально існуючого об'єкта або явища
- Галюцинації - розлади сприйняття у вигляді відчуттів чи образів, що мимовільно виникають без реального подразника (об'єкта) і набувають для хворого характеру об'єктивної реальності
- Психосенсорні розлади - порушення сприйняття просторових відношень, ваги власного тіла, його форми, величини, оточуючих предметів тощо

Ілюзії



Види ілюзій:

- Фізичні - пов'язані з діючими у світі об'єктивними законами фізики
- Фізіологічні - пов'язані з особливостями периферичних чи центральних ланок аналізаторів (органів почуттів) людини
- Парейдолічні - особливий вид ілюзій, за яких зі складних візерунків (на килимі, замерзлому на морозі склі) виникають і поступово розвиваються складні фантастичні картини
- Афективні - виникають під впливом виражених коливань настрою або у зв'язку з гостро виникаючим афектом страху , тривоги
- Вербальні - виникають в результаті викривленого сприйняття реальних розмов оточуючих людей



Галюцинації

Класифікація:

- За ступенем складності:

- Елементарні: акоази (окремі звуки), фотопсії (плями світла)

- Прості

- Сценоподібні

- Складні

- Згідно з характеристиками сприйняття:

- істинні галюцинації

- псевдогалюцинації



Галюцинації

- За умовами виникнення:
 - Гіпнагогічні(при засинанні)
 - Гіпнопомпічні(при пробудженні)
 - Шарля Боне(у нефункціонуючому аналізаторі)
 - Рефлекторні
 - Психогенні
 - Функціональні
 - Аперцептивні
- За провідним аналізатором:
 - Смакові
 - Зорові
 - Нюхові
 - Тактильні
 - Вісцеральні
 - Слухові



Галюцинації

Галюцинаторні образи, незалежно від того, якого аналізатора вони стосуються, можуть мати риси реальних, конкретних, чуттєво забарвлених уявлень. Такі галюцинації називають справжніми, за яких галюцинаторний образ проектується назовні, тобто сприймається як предмет або явище, що реально існує у зовнішньому просторі. поза тілом хворого. На відміну від цього псевдогалюцинації, хоча й сприймаються як досить конкретні та чуттєво визначені, не пов'язані з реальними предметами та явищами. Хворі сприймають їх не у зовнішньому світі, а всередині власного тіла, частіше в голові. Пацієнт повідомляє про особливі, нереальні голоси, образи, запахи, що містяться в ньому самому ("гніздяться в мозку", "у шлунку", "в кишечнику"). Хворі, попри суб'єктивний характер псевдогалюцинаторних образів, не мають сумніву щодо їхнього існування. На відміну від хворих зі справжніми галюцинаціями, такі пацієнти стверджують, що їхні голоси й образи є наслідком дії ззовні ("кимось пороблено").



Галюцинації

Через вплив на поведінку при тяжкій психічній патології галюцинації мають особливе значення під час клінічної оцінки стану пацієнта. І, хоча хворі в більшості випадків схильні приховувати (дисимулювати) або заперечувати наявний обман сприйняття, їхня поведінка змінюється відповідно до галюцинаторних переживань. Незалежно від виду галюцинацій хворі стають надзвичайно зосередженими, заглибленими у внутрішній світ, ніби відключаються від реального життя. За наявності зорових галюцинацій очі недужого зазвичай широко розплющені, зосереджені на джерелі обману сприйняття, зіниці розширені, очні яблука нерухомі, голова, а іноді й тулуб схилені в бік галюцинаторного образу. У разі справжніх слухових галюцинацій голова та тіло хворого також повертаються в бік "джерела звуків", обличчя стає зосередженим. Для слухових псевдогалюцинацій характерні заплющені очі, замислено підняте вгору обличчя або нахилена вбік голова. Хворий прислухається до чогось дуже важливого для себе, щось шепоче. За загрозливого характеру галюцинаторних переживань у пацієнтів спостерігають відповідний вираз обличчя, тенденції до агресії, самозахисту або втечі. Своєрідна міміка притаманна і хворим з обманами нюху та смаку: вони періодично затискають ніс, щоб не чути неприємного запаху, під час їди можуть від огиди спльовувати або ж відмовляються від їжі.

Психосенсорні розлади

Розрізняють:

- Дерееалізація – відчуття зміненості навколишнього світу. Усі предмети, що оточують хворого, здаються йому чужими, віддаленими, несправжніми, нечіткими, застиглими, такими, що втратили кольори або стали неприродно яскравими. Відчуття часу та простору здається зміненим. Хворі сумніваються в реальності існуючого світу. До дерееалізації належать явища “уже баченого” (*déjà vu*), коли в незнайомій ситуації з'являється відчуття, що все це колись було. Пов'язані з дерееалізацією і такі явища: “ніколи не баченого” (*jamais vu*) — відчуження сприйняття; “раніше чутого” (*déjà entendu*) — вперше почуте здається знайомим; “уже пережитого” (*déjà vécu*); “ніколи не пережитого” (*jamais vécu*). Дерееалізація супроводжується розгубленням, тривогою, страхом, хоча критична оцінка збережена і хворий усвідомлює, що в нього є це порушення, пробує звільнитися, перебороти його
- Дееерсоналізація – відчуття зміни власного “Я”, зміни та втрати почуттів, думок, спогадів, які сприймаються як “чужі”, “пороблені”, навіяні ззовні. У легких випадках дееерсоналізація проявляється в усвідомленні себе як нежиттєздатного, приглушеного, вицвілого, одним словом, — нереального

- Агнозія – розлад процесів впізнавання. Цей симптом спостерігається при деяких нервово-психічних захворюваннях, переважно тоді, коли органічно уражені певні відділи головного мозку. При цьому прості процеси сприймання, а також загальне орієнтування не порушуються

- Метаморфопсії – спотворення величини чи форми предметів і простору. Усі предмети здаються хворому зменшеними (мікропсія), збільшеними (макропсія), видовженими, розширеними, скрученими (галопсія). За спотвореного сприйняття величини предметів зазвичай спостерігають зміни бачення простору, що здається вкороченим, коли всі предмети наближені, або ж нескінченно видовженим (поропсія). Предмети, що оточують хворого, можуть у його уяві неприродно переміщуватися (психічна алестезія). Метаморфопсія часто супроводжується аутометаморфопсією — відчуттям спотворення форми та величини власного тіла. У цьому разі виникає хворобливе відчуття збільшення або зменшення розмірів і маси власного тіла, спотворення або зміщення його окремих частин (порушення "схеми тіла"). Інколи такі розлади виникають у формі уявлень про подвоєння або зникнення