

Лекция вторая  
Общая психопатология.  
Обманы восприятий

Как было отмечено на прошлой лекции, психика, психическая деятельность, есть отражение мозгом человека окружающего нас реального мира, материальной действительности. Отражение мозгом человека внешнего мира – это сложный процесс, имеющий свои стадии, ступени.

Эти общие ступени познавательного процесса своё выражение находят в категориях, которыми оперирует психология, а также в понятиях и закономерностях, установленных физиологией высшей нервной деятельности.

В психологии наиболее элементарным познавательным актом считается ощущение. Но этим же понятием пользуются и физиологи. В виде ощущений нашим сознанием, мозгом отражаются отдельные стороны или отдельные стороны или отдельные свойства предметов внешнего мира.

Ощущение адекватно отражает объективную, реальный мир, который действует на органы чувств, на рецепторы.

Ощущения «являются результатом этого воздействия».

Следующим понятием, которым пользуются психологи и психиатры – **восприятие**. Что мы имеем при реальном восприятии?

1. Объект обладает комплексом свойств, которые бывают большей или меньшей ясности, большей или меньшей ясности, большей или меньшей определённости, большей или меньшей живости (пластичность).

2. обязательно проходим все ступени познавательного процесса от реального объекта к его образу.
3. имеется та или иная степень отношения объекта к своему «я».

Восприятие – не простое фотографирование происходящего вокруг, и в них всегда много творчества на результат которого влияет очень много самых различных моментов. Имеют значения общие установки личности, её целенаправленность, благодаря которой внимание привлекается только к некоторым из окружающих явлений, которые только и делаются объектом восприятия.

Восприятие следовательно уже связано с анализаторной деятельностью мозга и было бы неправильно понимать их как отдельную психическую функцию.

В процессе восприятия участвует и мышление, так как при этом происходит одновременно установление связи между предметами, явлениями, объективными закономерностями, что относится уже к области мышления.

При рассмотрении отдельных проявлений познавательной деятельности, - ощущений, восприятий, мышления, - следует иметь в виду, что это не изолированные одна от другой психические функции, а лишь условно выделенные формы или звенья единого, целостного познавательного процесса

Далее следует остановиться на понятии – представления.

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ** – это есть прежде восприятия, воспроизведённые в нашем сознании благодаря функции памяти.

Представления отличаются от непосредственного восприятия, во-первых, известной степенью обобщённости и, во-вторых, тем, что в представлении часто привносятся нами элементы, которых не было в восприятии, и упускаются элементы, бывшие в восприятии,

Согласно современным данными физиологической науки в основе познавательного процесса лежит открытый Павловым условный рефлекс – наиболее универсальное проявление высшей нервной деятельности, являющееся одним из важных приспособительных механизмов.

Та сторона высшей нервной деятельности, расстройствами которой мы будем сегодня заниматься, это есть прежде всего аналитическая деятельность.

Для понимания психического заболевания большое значение имеет ознакомление с расстройствами восприятия, которые очень резко искажают познание окружающего мира и дают пластический материал для построения психоза. Наибольшую роль в патологии восприятия играют иллюзии и галлюцинации.

Итак, иллюзорными определяются такие переживания, когда больной воспринимает внешний мир неправильно, но для ошибочного, извращённого восприятия есть какой-то реальный источник во внешней мире.

**ИЛЛЮЗИЯ** – это ложное восприятие реально существующих объектов.

О **ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ** говорят тогда, когда больной субъективно переживает как бы реальное восприятие, но для этого восприятия во внешнем мире нет адекватного раздражителя, нет воспринимаемого объекта. **ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ** – мнимое восприятие.

Иллюзии сами по себе не представляют признака, указывающего непременно на душевное расстройство или вообще болезненное состояние и могут встречаться и у здоровых лиц.

Галлюцинации во многих случаях наблюдаются совместно с иллюзиями, но галлюцинации – более серьёзное расстройство

## Свойства галлюцинаций:

1. Чувственное переживание – яркость, конкретность образа, соответствующим реальным внешним объектам.
2. Отсутствие реального раздражителя – разница от иллюзий
3. Элемент творческого развития.
4. Проекция во вне
5. Реальность переживаний.

## Псевдогаллюцинации и их свойства:

1. Отсутствие реальности (особые образы)
2. Проекция во внутреннем пространстве
3. Чуждость, насильственность возникновения, «сделанные»
4. Ближе к представлениям.

## Материалы к лекции №2:

Дюпре первый предложил название сенестопатии. Он предполагал, что в основе их лежит периферическое ощущение. В последующем это не подтвердилось. Эти ощущения по своей природе центральные, так же как центрального происхождения галлюцинации.

Гиперестезия и гипостезия. Синестопатии. Психические расстройства. Макропсия, микропсия, паропсия (удлинение), дисмегалопсия. Расстройства схемы тела.

# Расстройства восприятия

Иллюзии

Галлюцинации

Сенсопатии

Психосенсорные расстройства



## Сенсопатии (патология ощущений)

1. Анестезии
2. Гипостезии
3. Гиперестезии
4. Парестезии
5. Сенестопатии
6. Сенестезии
7. Синестезии.

## Галлюцинации (мнимое восприятие)

1. Элементарные, простые, сценические (сложные), сочетанные;
2. Зрительные, слуховые (комментирующие, императивные), тактильные, обонятельные, вкусовые, общего чувства.
3. Истинные, ложные.

# Психосенсорные расстройства (искажённое восприятие объекта)

1. Аутометаморфозии (тотальные, парциальные)
2. Метамофозии (микрופозии, макрופозии, поррофозии, дисмегалопозии)
3. Нарушение восприятия времени (ускорение, замедление).

## Иллюзии (ошибочное восприятие объекта)

1. Физиологические, патологические;
2. Аффективные, парейдолические;
3. зрительные, слуховые, вкусовые и др.

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ занимают второе место по частоте на фоне помрачения сознания экзогенного характера. Элементарные галлюцинации – фотомы, фотопсии (пламя, дым, туман, искры). Чаще это оформленные образы людей, животных, предметов уменьшенных (микроптические галлюцинации) или увеличенных (макроптические галлюцинации) размеров, одноцветные или имеющие яркую окраску.

DELIRIUM TREMENS – наплыв ярких массовых чаще зрительных галлюцинаторных образов на фоне помрачённого сознания.

СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ разделяют на акоазмы (стук, шум, гудки паровозов и т.д.) и словесные галлюцинации (вербальные, *verbum*- слово). По интенсивности различные – тихие, громкие, принадлежат женщинам, мужчинам и т.д. Содержание чаще неприятное, иногда антагонистические «голоса».

КОММЕНТИРУЮЩИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ высказывают мнение о каждом действии и мыслях больного.

ИМПЕРАТИВНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ – приказывающие или подсказывающие производить действия, иногда социально опасные.

## СИНДРОМ-ГАЛЛЮЦИНОЗ

- наплыв ярких галлюцинаторных образов обычно вербальных на фоне формально ясного сознания.

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ – появление образов  
разнообразных запахов, чаще неприятных.

ВКУСОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ – чувство неприятного вкуса,  
часто вместе с обонятельными галлюцинациями.

ТАКТИЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ - ощущение ползания мурашек, насекомых, появление под кожей посторонних предметов.

ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ (соматофренические по В. М. Бехтереву) – ощущение присутствия в полости тела образов предметов, живых существ, часто подвижных.

ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ – живые чувственные образы, отличающиеся от галлюцинаций отсутствием характера объективной действительности и нет проекции во вне. Больные не сомневаются в истинности псевдогаллюцинаторных переживаний, но считают что они вызваны какой-то силой из вне, «сделанные».

ГИПНОТИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ - появление зрительных или слуховых образов перед засыпанием при закрытых глазах на тёмном поле зрения.

# ГИПНОПАМПИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ — появление галлюцинаторных образов при пробуждении.

По причине возникновения различают:

1. Эндотоксические;
2. Экзотоксические;
3. Органические;
4. Психогенные.

# Дифференциальная диагностика истинных и ложных галлюцинаций

## КРИТЕРИИ ОТГРАНИЧЕНИЯ

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ	Проекция пат. образов	Чувственная яркость, живость галлюцинаторных образов	Чувство насильственности, «сделанности», влияние извне
ИСТИННЫЕ	В окружающее пространство (вовне)	Сохранена	Отсутствует
ЛОЖНЫЕ (ПСЕВДО ГАЛЛЮЦИНАЦИИ)	В субъективное пространство («вовнутрь»)	Отсутствует	Выявляется

# ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ

По И.П.Павлову в основе галлюцинаций лежит образование очагов патологически инертного возбуждения в коре головного мозга. Возбуждение достигает силы, соответствующей реальным раздражителям. Образование очагов патологической инертности возбуждения может возникнуть по индукции вследствие торможения второй сигнальной системы. Как случается наплыв галлюцинаций на фоне помрачённого сознания.

Е.А. Попов выдвинул положение о связи галлюцинаций с тормозным процессом в коре. При торможении развиваются гипнотические фазы. Е.А.Попов предполагает, что физиологической основой галлюцинаций является уравнительная и парадоксальная фазы.

В.А. Гиляровский считает, что очаги инертного возбуждения, лежащие в основе галлюцинаций возникают на фоне общего торможения коры.