

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6  
Кафедра соціології та психології*

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

з навчальної дисципліни «**Основи психіатрії**»  
вибіркових компонент освітньої програми першого  
(бакалаврського) рівня вищої освіти

*053 Психологія (практична психологія)*

**Тема №4. «Розлади відчуттів та сприйняття»**

**Харків 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 30.08.23 р. №7

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету  
Протокол від 25.08.23 р. №7

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол від 29.08.23 р. №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол від 15.08.2023 №8.

**Розробник:**

доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент  
Жданова І.В.

**Рецензенти:**

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А.

### **План лекції.**

1. Поняття та особливості відчуттів та сприйняття.
2. Класифікації порушень відчуттів та сприйняття.
3. Синдроми порушень відчуттів та сприйняття.

### **Рекомендована література**

#### **Основна:**

1. Бітенський В. С., Горячев П. І., Мельник Е. В. та ін.; За ред. В. С. Бітенського. Психіатрія: курс лекцій: навч. посібник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. 354 с.
2. Психіатрія та наркологія в загальній медичній практиці: навчальний посібник / Г.М. Кожина, Н.О. Марута, Л.М. Юр'єва. К.: ВСВ «Медицина», 2019. 344 с.
3. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. К. : ВСВ "Медицина", 2015. 512 с.
4. Психіатрія і наркологія: підручник / Г.Т. Сонник, О.К. Напрєєнко, А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Н.Ю. Напрєєнко ; за ред. О.К. Напрєєнка. 3-є вид., випр. К. : ВСВ «Медицина», 2017. 424 с.

#### **Допоміжна:**

1. Кузнєцов В.М. Невідкладна допомога в психіатрії / В кн.: Швидка та невідкладна медична допомога / За ред. проф. І.С. Зозулі, І.С. Чекмана. К: Здоров'я, 2002. С.514 -532.
2. Савенкова І.І. Клінічна психологія: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Одеса: Астропринт, 2010. 287 с.

### **Конспект лекції.**

#### **Питання 1. Поняття та особливості відчуттів та сприйняття.**

Початковим етапом пізнавальної діяльності людини, чуттєвим пізнанням навколишньої дійсності є відчуття і сприйняття.

*Відчуття* - первинний психічний акт, психічний процес відображення у свідомості людини окремих властивостей, якостей предметів або явищ при безпосередньому їх впливі на органи почуттів.

Відображення зовнішнього світу не обмежується відчуттями, а виявляється у складнішому процесі - процесі сприйняття.

*Сприйняття* - психічний процес відображення у свідомості людини предметів або явищ у сукупності їх властивостей при безпосередньому впливі їх на органи почуттів. Це не механічне об'єднання всіх відчуттів, а синтез комплексу наявних відчуттів і уявлень.

*Уявлення* - слід колишнього відчуття чи колишнього сприйняття. Це образні спогади, розумовий (суб'єктивний) образ дійсності, що виникає у свідомості людини без відповідного предмета або явища, який діяв на органи почуттів раніше. Значення уявлень є особливо великим у дитячому та підлітковому віці.

Уявлення – головний компонент дитячої уяви, основа творчості, дитячих фантазій. Від 3 до 7 років у дітей зорові уявлення є надзвичайно яскраві та

образні, тому дитина важко відрізняє образи уявлень від образів безпосереднього сприйняття. Таку здатність відтворювати яскраві уявлення називають ейдетизмом. Ейдети́зм - явище фізіологічне. Він властивий художникам (зоровий), музикантам (слуховий).

*Уява* - створення нових образів на основі наявних уявлень. Воно є чуттєвою (образною) основою абстрактного (понятійного) мислення. У акті уяви формуються нові образи, а згодом, у підлітків, і нові ідеї.

Для кращого розуміння порушень процесів відчуття і сприйняття потрібно знати, чим відрізняється сприйняття від уявлення, які властивості сприйняття.

*Властивості сприйняття:*

1. Сприйняття має чуттєву жвавість
2. Сприйняття має екстрапроекцію
3. Сприйняття не має довільної мінливості
4. Сприйняття має почуття реальності
5. Сприйняття має неналежність «мені».

*Властивості уявлень:*

1. Не мають чуттєвої жвавості.
2. Проектуються у внутрішньому світі людини.
3. Їх можна довільно змінювати.
4. Не мають почуття реальності
5. Належать суб'єкту.

## **Питання 2. Класифікація розладів відчуттів та прийнятів**

- I. Гіпестезії та анестезії
- II. Гіперестезії
- III. Парестезії, синестезії, сенестопатії
- IV. Психосенсорні розлади
- IV. Ілюзії.
- VI. Галюцинації.

**I. Гіпестезія** - зниження суб'єктивної яскравості та інтенсивності відчуттів і сприйнятів, що виявляється у втраті ними чуттєвої жвавості, яскравості, конкретності, аж до виникнення почуття їхньої чужості (входить до структури синдрому деперсоналізації та дереалізації). Наприклад, хворий на шизофренію міг дивитися на о яскраве сонце незахищеними очима.

**Анестезія** - вимикання відчуттів і сприйняття за рахунок порушень по ходу проєкційної системи або ураження кіркового ядра аналізатора (оптична, слухова, тактильна та інші анестезії). Часто спостерігаються при істерії.

**II. Гіперестезія** - загострення, посилення відчуттів раніше нейтральних подразників, супроводжується гіперпатичним емоційним забарвленням. Подразник сприймається надмірно яскравим або гучним. Напр., звичайне світло сліпить, звук голосу приголомшує, дотик відчувається як тяжкий.

### **III. Парестезії, синестезії, сенестопатії**

**Синестезії** - загострення сприйнятливості подразників з іррадіацією відчуттів і сприйнятів на інший аналізатор, внаслідок чого вони набувають невластивого їм забарвлення, характеру двоїстого відчуття. Так, звуковий подразник викликає зорові відчуття, наприклад, колір (кольорова музика);

нюховий - зорові, кольорові (троянди пахнуть синім); звуковий подразник викликає больові відчуття.

Гіперестезії та синестезії часто виникають у стані інтоксикації галюциногенами.

**Парестезії** - характеризуються спонтанними відчуттями печіння, поколювання, повзання мурашок.

Тимчасові парестезії зазвичай обумовлені або безпосереднім механічним подразненням поверхнево залягаючого нерва, наприклад, при ударі або тиску, або при тимчасовому порушенні кровопостачання кінцівки, що призводить до зміни проведення нервових імпульсів, наприклад, при тривалому перебуванні в незручній позі, часто під час сну.

Хронічні парестезії часто виникають як симптоми уражень різних відділів нервової системи. Це можуть бути первинні розлади - інфекційні (наприклад при ВІЛ-інфекції) та пухлинні ураження мозку, нейродегенеративні або аутоімунні процеси та низка інших. Парестезії можуть виникати і при вторинних ураженнях, що розвиваються як ускладнення захворювань, що вже протікають — алкогольна полінейропатія (при алкоголізмі), при дефіциті деяких вітамінів, порушеннях обміну речовин (наприклад, при цукровому діабеті, атеросклерозі).

**Сенестопатії** - різноманітні, вкрай неприємні, тяжкі і незвичайні відчуття, що виходять з окремих внутрішніх органів і різних областей тіла, і не мають причин для їх виникнення у даному органі. Це невизначені відчуття у вигляді печіння, набухання, розпирання, переливання, перекручування, болі в різних частинах тіла або в органах, в яких немає патологічного процесу (запалення, дегенерації тощо). Сенестопатії можуть бути локалізованими або мігруючими, одиничними або множинними. При шизофренії характерні сенестопатії химерні, «витієвати» за характером. Наприклад: «почуття страху в області чола» - скарги хворого, відчуття «злипання» легень.

#### ***IV. Психосенсорні розлади***

**Метаморфопсії** (зорові психосенсорні розлади) - спотворене сприйняття реально існуючих предметів зі збереженням розуміння їх значення та сутності, а також критичного ставлення хворого до них (дисморфопсії - спотворення форми предметів, макрופсії - збільшення предметів, мікрופсії - зменшення їх розмірів). Порушуються просторові відносини, змінюється почуття часу, оцінка відстані та ін.

**Психосенсорні інтеро-і пропріорецептивні розлади** - спотворюється або порушується сприйняття тілесного «Я», - проявляються в почутті зміни пропорцій та розмірів тіла, його частин. Зазвичай входять до структури синдромів деперсонізації, порушення схеми тіла, дисморфофобічного та іпохондричного синдромів. Приклади: «голова величезна», руки надмірно довгі, зуби хитаються.

#### ***V. Ілюзії.***

**Ілюзії** - спотворене сприйняття реально існуючого предмета зі зміною його змісту, значення.

1. За аналізатором: зорові, слухові нюхові, смакові, тактильні, загального почуття (вісцеральні та пропріоцептивні).

2. За механізмом виникнення: фізичні; фізіологічні; психічні (афективні, вербальні, парейдолічні).

## **VI. Галюцинації.**

### *Класифікації.*

1. За аналізаторами: зорові, слухові нюхові, смакові, тактильні, загального почуття (вісцеральні та пропріоцептивні).

2. За складністю: прості (фотопсії, акозми), складні (що мають зміст).

3. За повнотою розвитку: повні (справжні) та неповні (хибні, псевдогалюцинації, галюциноїди).

4. По відношенню до особистості хворого: нейтральні, коментуючі, імперативні.

5. Особливі види галюцинацій: гіпнагогічні, гіпнапомпичні, екстракампінні, рефлекторні, функціональні.

**Галюцинації** - уявне сприйняття без реального подразника (образу, явища) в даний час. Наприклад, хворий стверджує, що він бачить «риса, який кривляється, танцює» перед ним і надміру здивований, що лікар на риса не реагує і каже, що «його тут немає». Згідно з фазно-гальмівною теорією Є.А.Попова патоморфологічною основою галюцинацій є зрівняльна та парадоксальна фази неповного позамежного гальмування.

**Зорові галюцинації** - уявне сприйняття зорових образів без реального подразника (образу, явища) в даний час. Наприклад, хворий стверджує, що він бачить змії, які повзають під ліжком. Як правило, зорові галюцинації відображають гострі стани, слухові (вербальні) і тактильні - хронічні. Зорові галюцинації характерні для екзогенно-органічної патології.

**Слухові галюцинації** – хворий чує вигуки, розмови, музику, спів тощо, яких у цей час немає. Виділяють вербальні галюцинації у вигляді людської мови. Вони можуть бути по відношенню до особистості хворого нейтральними, коментуючими (ворожими, загрозливими, доброзичливими, антагоністичними - одні добрі голоси, інші злі), імперативними, тобто. наказують хворому зробити щось.

Імперативні галюцинації становлять велику небезпеку для самого хворого і оточуючих, бо. «голоси» можуть наказати вбити будь-кого, підпалити квартиру, викинути цінні речі і т.д.

**Нюхові галюцинації** - хворий сприймає запахи, які відсутні в цей час. Вони можуть бути приємними, але частіше неприємні, наприклад, різкі запахи гару, бензину, «запах газів, що відходять з кишечника». Різкі запахи спостерігаються при нюховій аури у епілептиків.

**Смакові галюцинації** виражаються в тому, що хворий сприймає смакові роздратування, яких немає зараз, часто це присмак отрути (ртуті, свинцю, стрихніну).

**Тактильні галюцинації**: температурні, сприйняття вологи на тілі, у вигляді дотиків, стискування, погладжування, щипків, биття, розтягування шкіри та ін.

**Вісцеральні галюцинації** - сприймається предмет або образ в якомусь органі або частині тіла. Наприклад, хворий бачив, як до нього «до рота заповзла змія і оселилася в стравоході».

**Прості галюцинації** - фотопсії, акозми, що не мають вмісту. Вони сприймаються в окликах, світлових ефектах, в точках, що світяться, та ін.

*Складні галюцинації* - мають зміст, можуть бути у вигляді образів, сцен, панорам, діалогів, розмов, запахів, дотиків та ін.

*Справжні, повні галюцинації* - галюцинації, що володіють усіма властивостями сприйняття, а саме чуттєвою жвавістю, екстрапроекцією, відсутністю довільної мінливості, що створює почуття реальності. Наприклад, хворий бачив відьму. Він живо, яскраво описував подробиці зовнішності «відьми», мертвенно блідий колір тіла, «кігті», що є приводом вважати цей образ відьмою. Сиділа вона в кімнаті, кривлялася, лякала, а він нічого не міг вдіяти, відьма була реальною, справжньою. Цей хворий відчував повну, справжню галюцинацію. До повних (справжніх) галюцинацій хворі відносяться як до реально існуючих об'єктів і, відповідно, не розрізняють реальні образи і галюцинаторні. Екстрапроекція - проекція ззовні, тобто людина може вказати, де вона бачить, чує (справа, позаду, за вікном, на підлозі тощо). Від галюцинацій не можна звільнитися довільно, потрібне медикаментозне лікування основного захворювання. А галюцинації - як симптом - зменшуються під впливом терапії.

*Неповні (псевдогалюцинації)* - галюцинації, у яких відсутня якась із властивостей сприйняття.

Вони були вперше докладно описані російським психіатром В. Х. Кандінським та французьким психіатром П. Клерамбо.

У книзі «Про псевдогалюцинації» В. Х. Кандінський проводить відмінність псевдогалюцинацій як від справжніх галюцинацій, так і від образів пам'яті та фантазій:

1. Ці образи не мають характеру об'єктивної дійсності, навпаки, вони прямо зізнаються як щось суб'єктивне, аномальне, дуже відмінне від звичайних образів спогадів і фантазій.

2. На відміну від галюцинацій, псевдогалюцинації проектуються не у зовнішньому просторі, а у «внутрішньому» - голоси звучать «всередині голови», хворі їх чують як би «внутрішнім вухом»; бачення сприймаються «розумовим» поглядом, «духовними очима».

3. Галюцинації для хворого - сама дійсність, псевдогалюцинації переживаються ним як суб'єктивне явище. Як і галюцинації, псевдогалюцинації можливі у будь-якій чуттєвій сфері: вони можуть бути тактильними, смаковими, кінестетичними. Але в жодному разі вони не ідентифікуються з реальними предметами та їх якостями.

4. На відміну від спогадів і фантастичних образів, псевдогалюцинації видаються більш виразними і живими, причому образи є одночасно в найдрібніших деталях, стійкі та безперервні.

5. Псевдогалюцинації виникають спонтанно, незалежно від волі хворого, вони не можуть бути довільно змінені або вигнані зі свідомості.

6. При псевдогалюцинаціях дуже часто відсутнє відчуття власної діяльності, активності, як це буває в нормі при спогадах, мисленні, фантазуванні людини. Іноді псевдогалюцинації мають характер нав'язаності: вони кимось «зроблені»; хворі скаржаться, що їм «насилено показують картини», «викликають звучання думок», «діють мимоволі мовою, кажуть слова, які він не хоче вимовляти», «руками, ногами, тілом хтось діє» і т.д. деперсоналізація: власна психічна продукція стає чужою.

### *Синдром Кандінського-Клерамбо*

Поєднання псевдогалюцинацій із симптомом відчуження, «зробленості» у психіатрії зветься синдромом Кандінського.

Основний радикал синдрому Кандінського - це почуття «зробленості» думок, почуттів, сприйняття, втрата їхньої приналежності власній особистості, почуття оволодіння, впливу з боку.

Розрізняють *три компоненти цього синдрому*:

- ідеаторний - «зробленість», насильність, розкритість думок;
- сенсорний – «зробленість» відчуттів;
- моторний – «зробленість» рухів.

Природа та патопсихологічні механізми цього синдрому багато в чому залишаються загадкою.

### **Питання 3. Синдроми порушень відчуттів та сприйняття**

1. *Синдроми галюцинозу* (зорового, слухового, тактильного та інших.) - уявне сприйняття образів без реального роздратування відповідного аналізатора, без маревневого трактування галюцинацій, з критичним ставленням чи без нього. Це стан безперервного галюцинування з переважно єдиним видом галюцинацій (значно рідше – в поєднанні кількох видів), у той час як інші психопатичні розлади (насамперед маячення) відступають на другий план або зовсім відсутні. Він виникає за ясної свідомості і при достатній збереженості й орієнтуванні всіх видів. Найчастіше трапляються слухові (вербальні) галюцинації, є також зорові та тактильні галюцинози.

2. *Синдром порушення схеми тіла* - психосенсорні інтеро- і пропріорецептивні розлади у вигляді спотворення сприйняття тілесного «Я», проявляється в почутті подовження, укорочення, викривлення кінцівок, голови, внутрішніх органів і т.п. Входить у структуру синдрому деперсоналізації.

3. *Синдром деперсоналізації* – відчуття зміненості психічного та (або) фізичного, тілесного «Я». Хворі відчувають відчуженням все своє тіло чи його частину, відчужуються психічні процеси: мислення, поведінка. Хворі відчувають себе роботами, автоматами, не можуть контролювати свої рухи.

4. *Синдром дереалізації* - відчуття зміни навколишнього (віддаленість, примарність, блідість), усвідомлюється як незвичайний стан, супроводжується неприємними переживаннями, часто поєднується з явищами деперсоналізації. Спостерігається при депресії, шизофренії. При цьому орієнтування в оточенні не порушено.

#### Порушення сприйняття при різних психічних розладах.

*У хворих з невробами та невробоподібними станами* відзначаються порушення больової чутливості. Найчастіше зустрічається не зниження, а посилення больового відчуття, так звані «психогенні» болі, що також є порушенням сприйняття. При переживанні болю велика роль відводиться очікуванню, боязні болю, хоча, за дослідженнями Б. Д. Карвасарського, немає болю, позбавленого матеріальної основи, навіть коли йдеться про психогенні болі. При цьому важливо встановити співвідношення сенсорного і емоційного компонентів переживання болю для вибору правильного лікування: переважання медикаментозного впливу або психотерапевтичного.

*У епілептоїдних хворих* сприйняття є надмірно деталізованим і малопродуктивним. Можна сказати, що вони за деревами не бачать лісу.

*У хворих на шизофренію* проблеми впізнавання об'єктів пов'язані здебільшого з апатоабулічним синдромом і емоційною амбівалентністю.

*При реактивних депресіях* сприйняття порушено по-різному і залежить від клінічної картини:

а) при депресивно-параноїдному синдромі – афективне спотворення сприйняття;

б) при астено-депресивному - фрагментарність сприйняття з труднощами концентрації уваги та її перемикання;

в) при істеро-депресивному - сприйняття відрізняється навіюваністю, внаслідок чого можливі псевдоагнозії.