Расстройства восприятия

**Расстройства восприятия** – это группа патопсихологических симптомов, включающих различные нарушения целостного отражения объектов, проецируемого в реальное пространство. Проявляются неузнаванием предметов и звуков (агнозией), дереализацией, деперсонализацией, искажением свойств окружающих объектов и собственного тела, ошибочным восприятием существующих и отсутствующих в реальности явлений, предметов (галлюцинации, иллюзии). Для диагностики используется метод клинической беседы, набор специфических экспериментально-психологических методик. Лечение направлено на устранение основного заболевания, спровоцировавшего расстройства восприятия.

Общие сведения

Восприятие – психическая функция, ответственная за переработку чувственной информации, поступающей от рецепторов разных модальностей. Благодаря способности воспринимать информацию из окружающего мира, от частей и органов тела человек познает действительность и успешно в ней ориентируется. Общие данные о распространенности расстройств восприятия отсутствуют. По различным исследованиям, галлюцинации (от эпизодических на фоне переутомления до развернутых при психических заболеваниях) наблюдаются у 10-30% населения, синдром деперсонализации-дереализации – у 1-2%. Патологические иллюзии разной степени стойкости и продолжительности переживают около 60% людей. Данный тип расстройства определяется не только состоянием здоровья конкретного человека, но и условиями проживания. Так, например, малочисленные народы, быт которых организован в небольших поселениях с традиционными жилищами (низкими, круглыми), не имеют иллюзий восприятия глубины пространства, характерных для жителей городов с плотной многоэтажной застройкой.

Причины

Факторами возникновения данной группы патологий часто становятся изменения структуры и функций мозга – биохимические сдвиги (нарушения активности нейромедиаторов), травматические, сосудистые, интоксикационные и инфекционные повреждения мозгового субстрата. Кроме этого, обработка объективной сенсорной информации может измениться в результате психологических переживаний, влияний мотивационной сферы личности. К наиболее распространенным причинам перцептивных расстройств относят:

* **Органические поражения ЦНС.** Нарушения восприятия могут развиться при ОНМК, [опухолях мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-tumor), [черепно-мозговых травмах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury), [энцефалитах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis), дегенеративных заболеваниях (болезни Альцгеймера, [болезни Пика](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/Pick) и других). Характер симптомов определяется локализацией и глубиной повреждения нервной ткани.
* **Психические расстройства.** Искажения и обманы восприятия свойственны для [шизофрении](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/schizophrenia), [маниакально-депрессивного психоза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/manic-depression), бредовых расстройств различного происхождения, интоксикационных психозов. Интенсивность проявлений усиливается при обострении заболеваний.
* **Лекарственная интоксикация.** Галлюцинации и сложные иллюзии могут быть спровоцированы некоторыми препаратами. Выявлены случаи нарушений перцепции при приеме анальгетиков, антибиотиков, антидепрессантов, транквилизаторов, антигистаминных, противовирусных и противосудорожных лекарств.
* **Наркомания.** Даже одноразовый [прием наркотических средств](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/narcomania) вызывает изменения восприятия. Галлюциногенными свойствами обладают соединения типа ЛСД, бета-карболины, амфетамины, диссоциативные анестетики и холинолитики, марихуана и некоторые другие наркотики.
* **Психическая травма.** Возможно искаженное восприятие ситуаций, объектов после переживания шока, интенсивного испуга, страха. Нейтральные раздражители представляются пациентам угрожающими.

Патогенез

В основе расстройств восприятия лежит нарушение связи между органами чувств, которые непосредственно контактируют с окружающим миром, и мозговыми анализаторами – участками коры, формирующими представления на основании чувственно переживаемой информации. Корковые отделы анализаторов представлены тремя иерархически надстроенными друг над другом зонами. Первую, самую простую, образуют проекционные поля, в которые приходят волокна анализаторов. Возбуждение этих областей не распространяется и вызывает только простые ощущения. Вторичные поля имеют более сложное строение и называются проекционно-ассоциационными. В них происходит дробление и синтез поступающей информации – формируются простые образы восприятия, а при поражении этих зон развиваются [агнозии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/agnosia) – расстройства распознавания стимулов.

Третичные зоны коры расположены преимущественно в теменно-височно-затылочной области, полностью состоят из сложных ассоциативных нейронов второго и третьего слоя. Они объединяют информацию от анализаторов разных модальностей, приходящую из нижележащих зон. Благодаря их функционированию человек способен воспринимать предметы и явления комплексно – формировать образ на базе зрительных, слуховых, кожно-кинестетических и вестибулярных сигналов. При повреждении или дисфункции третичных зон больные испытывают трудности ориентировки, оценки пространственных отношений, одновременного восприятия разномодальной информации. Развиваются иллюзии, психосенсорные симптомы. Обнаруживаются дефекты в операциях с отвлеченными категориями, внутренней организацией элементов в систему в «квази-пространстве» – нарушается счет, письмо, построение и понимание логико-грамматических конструкций.

Классификация

В клинической практике распространено деление расстройств восприятия на агнозии, психосенсорные расстройства, иллюзии, галлюцинации. В научных исследованиях нередко используется классификация, основанная на характере симптомов – их направленности, глубине, содержании. Согласно ей, выделяют четыре вида патологически измененной перцепции:

1. **Отсутствие восприятия.**Представлено агнозиями – невозможностью узнавать явления и предметы при сохранении ясного сознания и нормальной работы рецепторов, анализаторов. Различают акустическую, оптическую, пространственную и тактильную агнозию.
2. **Изменение интенсивности восприятия.**При усилении функции говорят о гиперпатии (чуткое восприятие стимулов), при снижении – о гипопатии (неполноценное восприятие слабых и умеренных стимулов). В обоих случаях изменение чувственного восприятия влечет за собой эмоциональные нарушения.
3. **Искажение восприятия.**Включены психосенсорные нарушения – измененное отображение формы, количества предметов, перспективы; оптиковестибулярные расстройства – воспринимаемое движение неподвижных предметов (стен, мебели). Ощущение отчужденности своего тела или личности называется [деперсонализацией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/depersonalization), а чувство отдаленности, неестественности окружающего – [дереализацией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/derealization).
4. **Ошибки восприятия.** Данную группу составляют иллюзии и [галлюцинации](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/hallucination). При иллюзиях неправильно отображаются реально существующие явления, предметы (некоторые иллюзии объясняются особенностями жизненного опыта и являются вариантом нормы, например, иллюзия Эббингауза). Галлюцинации – ошибочное восприятие несуществующего. Подразделяются на истинные и псевдогаллюцинации.

Симптомы расстройств восприятия

Агнозии относятся к проявлениям неврологических заболеваний. При зрительной форме расстройства пациент неспособен назвать предмет, пояснить его назначение; при слуховой – определить источник звука, значение произнесенной фразы или слова; при тактильной – оценить характер воздействия, описать его. В психиатрической практике встречается феномен [анозогнозии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/anosognosia) – неузнавания, отрицания собственной болезни.

Иллюзии могут быть вариантом нормы функционирования психики. Например, физическая иллюзия искажения предмета, наполовину помещенного в воду, или физиологическая иллюзия горячей воды (на самом деле теплой) после длительного пребывания человека на морозе. К расстройствам восприятия относятся аффективные и парейдолические иллюзии. Первые сопровождаются тревогой, страхом, ожиданием беды. Пациенты воспринимают нейтральные стимулы как угрожающие, если они каким-то образом связаны с предшествующим травмирующим опытом. При парейдолических иллюзиях ошибочно отображаются зрительные образы. В небрежно брошенной одежде, складках штор, рисунках обоев больные видят изменяющиеся лица, двигающиеся фигуры животных и людей, сцены ссор и сражений.

Галлюцинирующие больные воспринимают несуществующие объекты, события, явления. Критическое отношение к симптому отсутствует, возникающие образы, звуки и иные воздействия принимаются за реальные, а не воображаемые. Попытки переубеждения неэффективны. По составу галлюцинации бывают простыми и сложными. Простые зрительные галлюцинации называются фотопсиями, представлены бесформенными пятнами, бликами, неясными контурами. Слуховые феномены – акоазмы – неразборчивые оклики, стуки, шорохи, шумы. Сложные формы галлюцинаций возникают на основе синтеза информации разных анализаторов и проявляются в виде образов. Пациенты видят людей, инопланетян, животных, мифических существ, различают отдельные слова и фразы, сложные звуки, тактильные воздействия с точным определением источника – шум ветра, жужжание пчелы, ползание насекомых по коже. Нередко видимый объект что-то говорит, определенным образом пахнет, вызывает ощущения покалывания, боли.

При психосенсорных расстройствах реальный предмет узнается пациентом правильно, но в искаженном виде – измененной воспринимается форма, размер, вес, цвет, соотношение воспринимаемых объектов. Предметы мебели кажутся маленькими, дверные проемы – изогнутыми, деревья – наклоненными, ножки стола – деформированными. Дереализация типична для экзогенных психозов, проявляется искаженным восприятием окружающего. Носит неопределенный характер, больным трудно описать свое состояние. Часто они сообщают о чувстве измененности, неправдоподобности ситуаций и событий – «все стало серым/слишком быстрым/медленным/безжизненным».

Искаженное восприятие времени характерно для депрессивных (замедление) и маниакальных (ускорение) пациентов. Наркотическая интоксикация при применении анаши сопровождается искажением восприятия пространства – расположенные рядом предметы кажутся отдаленными. При соматопсихической деперсонализации [нарушается схема тела](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/autometamorphopsia) – представление о частях тела, функционировании органов. Аутопсихическая форма свойственна эндогенным психозам, переживается как чувство измененности «Я» («я стал хуже, злее или глупее»).

**Осложнения**

При сохранности критического отношения пациентов расстройства восприятия становятся препятствием для ориентировки в пространстве, планирования времени, выполнения профессиональных и бытовых обязанностей, поддержания социальной активности. Больные пребывают в состоянии растерянности. Нарушение функций восприятия провоцирует развитие страхов, [фобий](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/phobic-disorders), ограничивает поведение. Наибольшую опасность для пациентов и их окружения представляют императивные галлюцинации – призывы и приказы выполнить то или иное действие, способное привести к тяжелым последствиям – [самоповреждениям](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/self-injurious-behavior), самоубийству, насилию над детьми, убийству знакомых или случайных прохожих. При отсутствии лечения галлюцинации усиливаются, возникают несколько раз в день.

Диагностика

Обследование пациентов с расстройствами восприятия проводится комплексно. Набор диагностических процедур определяется наиболее вероятным основным заболеванием. При неврологической патологии формируются агнозии и простые виды галлюцинаций, осмотр и сбор анамнеза проводится [неврологом](https://www.krasotaimedicina.ru/doctor/neurologist/), для выяснения причины симптома и установления точного диагноза назначаются инструментальные исследования ([КТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-neurology/brain), [МРТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain), [УЗИ сосудов головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-neurology/duplex)). Специфическая диагностика выполняется [врачом-психиатром](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/psychiatrist), клиническим психологом. Включает:

* **Беседу.**Врач расспрашивает пациента о беспокоящих симптомах, собирает анамнез, уточняя наследственную отягощенность, наличие психических и неврологических болезней, наркозависимости, [алкоголизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism). При выраженном нарушении функции восприятия больные рассеяны, с трудом удерживают тему беседы, отвлекаются, не всегда адекватно отвечают на вопросы. В большинстве случаев требуется дополнительная информация от родственников.
* **Наблюдение.** Оценивая особенности поведения, двигательных и эмоциональных реакций, врач определяет наличие расстройств восприятия. У пациентов с гиперпатией отмечаются чрезмерные реакции на незначительные раздражители: вздрагивание при громких звуках, тихая речь, полушепот, стремление оградиться от солнечного света. Больные со слуховыми галлюцинациями затыкают уши, накрывают голову одеялом, ведут диалог с голосами, произносят слова, не вяжущиеся с темой беседы. При зрительных галлюцинациях пациенты сосредоточенно смотрят в сторону, следят взглядом за образами, эмоционально реагируют на их содержание.
* **Экспериментально-психологическое исследование.**Данные методы используются при диагностике сложных слуховых и зрительных функций. Зрительные агнозии выявляются пробой «Классификация предметов», таблицами Поппельрейтера (распознавание контурных, перечеркнутых, зашумленных и наложенных изображений). Иллюзии определяются с помощью таблиц Равена, пробы М. Ф. Лукьяновой (волнистый фон, движущиеся фигуры). Исследование слухового восприятия выполняется тахистоскопическим методом (прослушивание и идентификация звуков).

Лечение расстройств восприятия

Специфической терапии для данной группы расстройств не разработано, так как они всегда являются симптомом. Методы лечения определяются ведущим заболеванием – органической патологией ЦНС, психическим расстройством, острой эмоциональной реакцией, наркозависимостью. Как правило, назначается медикаментозная терапия, которая может включать прием сосудистых лекарств, ноотропов, транквилизаторов, седативных средств. Галлюцинации купируются антипсихотическими препаратами. Для повышения эффективности основного лечения пациенту и родственникам необходимо придерживаться ряда правил:

* **Соблюдение режима дня.** Симптомы усиливаются при усталости, недосыпе, чрезмерном психическом или физическом утомлении. Поэтому больным нужно избегать нагрузок и эмоционального напряжения, периоды активности чередовать с отдыхом, спать не менее 8 часов ночью и выделять время для сна днем.
* **Дополнительное освещение.** В сумерках обманы и искажения восприятия возникают чаще. В помещении необходимо создать дополнительные источники мягкого света. Следует организовать пространство так, чтобы в комнате не было теней.
* **Цвет и яркость объектов.** Оптимальный вариант для стен, потолка и пола – однотонные пастельные цвета. Мебель, двери и окна должны быть яркими и тоже однотонными. Рекомендуется избегать использования узоров, орнамента, сюжетных картин, глянцевых поверхностей в интерьере.

Прогноз и профилактика

При соблюдении лечебных рекомендаций и активном проведении реабилитационных мероприятий прогноз расстройств восприятия положительный: тяжелые симптомы купируются, пациент успешно адаптируется к обычной жизни. Профилактика включает отказ от употребления алкоголя и наркотиков, профилактические диагностические процедуры при наличии наследственной отягощенности по психическим расстройствам или дегенеративным заболеваниям ЦНС, комплексные обследования после травм головы, нейроинфекций, интоксикаций.