

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології
Зав.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“ _____ ” _____ 2015 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

для самостійної підготовки заняття по темі: «Психологія та патопсихологія
відчуття та сприйняття» для студентів 4 курсу медичного факультету
(спеціальність «Стоматологія»)

Запоріжжя – 2015 рік

Тема: «Розлади відчуття та сприйняття.»

Визначення поняття "відчуття", "сприйняття" і "уявлення". Розлади відчуттів, їх класифікація та описання. Визначення гіперестезії, гіпостезії та алгезії. Клінічна характеристика сенестопатії. Визначення і класифікація ілюзій. Визначення галюцинацій. Диференційна діагностика простих і складних галюцинацій. Класифікація галюцинацій за аналізаторами. Диференційна діагностика між справжніми і псевдогалюцинаціями. Етіопатогенетична класифікація галюцинацій. Поняття галюцинозу, його клінічні прояви та диференційно-діагностичні межі. Розлади сенсорного синтезу. Визначення поняття "деперсоналізація". Клінічні особливості порушення "схеми тіла". Клінічна характеристика дереалізації.

Актуальність теми:

Відчуття – це відображення в свідомості людини окремих властивостей предметів і явищ матеріального світу, що безпосередньо впливають на органи чуття. Ця функція у філо- й онтогенетичному відношенні є однією з найбільш ранніх.

Сприйняття є цілісним відображенням образу предметів і явищ навколишнього світу, що діють на організм через відчуття. Це активний процес аналізу і синтезу відчуттів шляхом зіставлення їх з попереднім досвідом. Наприклад, сприйняття дощу через відчуття вологи і холоду. Невід'ємною умовою нормального сприйняття є механізм пам'яті.

Відчуття людина завжди приписує собі, тобто вони перебувають у нас самих, а сприйняттю ж властивості предметів, їх образи локалізовані в просторі.

Сприйняття є процес отримання інформації про навколишнє та внутрішнє середовище. Інформація що сприймається, у значній мірі визначає розуміння людиною ситуації та, в значній мірі її поведінку. Наявність погрозливих обманів сприйняття, може бути основою для небезпечних дій. Можливість розпізнати порушення сприйняття, синдроми, в які входять вони входять як елемент клінічної структури, дозволяє прогнозувати поведінку хворого та ступінь його небезпеки для себе та оточуючих людей. Яскравість клінічних проявів та специфічність різних обманів сприйняття для різних психічних

захворювань дозволяє робити важливі диференційно-діагностичні висновки і допомагає у виборі адекватної терапії, прогнозу, та режиму утримання хворого.

III. Цілі розвитку особистості:

Засвоєння студентами пріоритету видатних вчених у вивченні фізіології і патології сприйняття. Виховання сучасного клінічного мислення, формування деонтологічного підходу до хворих на порушення сприйняття та відчуття.

Використання психотерапевтичного впливу у хворих на порушення сприйняття. Формування у студентів уявлень про діяльність органів відчуття в нормальних умовах і при патології.

II. Навчальні цілі заняття:

А. Сформувати поняття про сприйняття та відчуття, їх місце у процесі пізнання, основні їх властивості та типи, симптоми розладів сприйняття, взаємозв'язок з основними психопатологічними синдромами та нозологічними формами.

Б. Знати:

- 1). Визначення понять «відчуття» та «сприйняття»;
- 2). Характеристику гіперестезії, гіпостезії та альгезії;
- 3). Клінічну характеристику сенестопатій;
- 4). Клінічну характеристику дереалізації та деперсоналізації;
- 5). Визначення поняття «ілюзія», класифікація і характеристика ілюзій;
- 6). Визначення поняття «галюцинація», класифікація і характеристика галюцинацій;
- 7). Диференційна діагностика справжніх і псевдогалюцинацій;
- 8). Визначення поняття «галюциноз», клінічна характеристика.

В. Вміти:

- 1). Проводити клінічне обстеження хворих з метою виявлення симптомів порушень сприйняття та відчуття;
- 2). Діагностувати найбільш вагомні розлади відчуття та сприйняття;

3). Аналізувати результати клінічних, патопсихологічних і функціональних методів дослідження;

4). Визначити тактику ведення хворого на розлади сприйняття та відчуття.

III. Загальна мета: Цілі розвитку особистості:

Засвоєння студентами пріоритету видатних вчених у вивченні фізіології і патології відчуття і сприйняття. Виховання сучасного клінічного мислення, формування деонтологічного підходу до хворих на порушення сприйняття та відчуття. Використання психотерапевтичного впливу у хворих на порушення сприйняття. Формування у студентів уявлень про діяльність органів відчуття в нормальних умовах і при патології.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Конкретні цілі: уміти як	Цілі початкового рівня: знати як
1. Вміти встановлювати порушення відчуттів та сприйняття	2. Будову зорового, слухового, аналізатору нюху і смаку, шкірно-кінестетичного аналізатору (Нормальна анатомія)
2. Оцінювати під час спостереження, бесіди та психодіагностичних методів особливості сфери відчуттів та сприйняття	3. Методи дослідження функції основних аналізаторів (кафедра внутрішніх хвороб)

Зміст навчання: інформація, яка необхідна для формування знань-вмінь, що забезпечують досягнення мети заняття, викладена у літературних джерелах та лекціях.

Теоретичні питання:

- поняття про психічні процеси, психічні стани, психічні властивості особистості;
- поняття про психічні сфери людини;
- психологія сприйняття та відчуття:

- визначення відчуття, фізіологічні основи відчуття, види відчуття;
- визначення сприйняття, теорії сприйняття;
- властивості сприйняття; види сприйняття; закони сприйняття за Вертгеймером, ефекти соціального сприйняття;
- патологія відчуття;
- патологія сприйняття:
- ілюзії, визначення, види ілюзій;
- психосенсорні розлади, визначення, види психосенсорних розладів;
- галюцинації, визначення, відмінності галюцинацій від ілюзій та психосенсорних розладів;
- види галюцинацій (класифікації за складністю, за характеристикам сприйняття, за аналізаторами, за проєкцією, за умовами виникнення), критерії відмінності істинних галюцинацій від псевдогалюцинацій;
- методи дослідження, психодіагностика розладів сприйняття та відчуття.

Виховні цілі:

Розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність постановки клінічного діагнозу, оцінити загальний стан, наявність ускладнень та надання допомоги хворим з порушенням сприйняття та відчуття. Сформувати деонтологічне ставлення та розвинути чуйність щодо особливостей відношення майбутнього фахівця до пацієнта, хворого з наявністю розладів. Вивчити основні властивості сприйняття та відчуття та різноманітні прояви її розладів.

VI. План та організаційна структура заняття.

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в різних рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивності)
п				
п				

<p>1. Організаційні заходи</p> <p>2. Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p>3. Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</p> <p>1. Психологічні поняття відчуття та сприйняття.</p> <p>2. Клінічні прояви різних порушень відчуття та сприйняття</p> <p>3. Диференціальна їх діагностика</p> <p>4. Показання для госпіталізації.</p> <p>5. Нагляд, питання експертизи та лікування хворих з порушенням відчуття та сприйняття</p>	<p>Підготовчий етап</p> <p>II</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>III</p>	<p>Фронтальне індивідуальне усне експрес-опитування</p> <p>Тестовий контроль II рівня</p> <p>Рішення типових задач II рівня</p> <p>Тестовий контроль III рівня</p>	<p>П.1 „Актуальність теми”</p> <p>П.2 „Навчальні цілі”</p> <p>Таблиці, малюнки, структурно-логічні схеми, лікарські препарати, слайди</p> <p>Питання для індивідуального опитування</p> <p>Тести та задачі II рівня</p> <p>Тести III рівня</p>
<p>Основний етап</p> <p>4.Формування професійних вмінь та навичок:</p> <p>1. Оволодіння методикою проведення збору анамнезу життя та захворювання та оцінити ці данні.</p> <p>2. Сформувані вміння</p>	<p>III</p> <p>III</p>	<p>Професійний тренінг на хворому.</p> <p>Рішення</p>	<p>Алгоритми (орієнтовані карти) для формування практичних навичок та вмінь.</p> <p>Обладнання експеримента</p>

	<p>провести клінічне та експериментально-психологічне обстеження статусу хворого, інтерпретувати їх дані.</p> <p>3. Опанувати вміння обґрунтовувати попередній синдромологічний діагноз та скласти план обстеження хворого.</p> <p>4. Вміти провести диференційну діагностику на основі клінічних та допоміжних лабораторних даних і встановити заключний діагноз.</p> <p>5. Досконало засвоїти принципи та план лікування хворого з порушенням пам'яті.</p>	<p>III</p> <p>III</p> <p>III-IV</p>	<p>тестів та задач III рівня.</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>льно-психологічними методиками.</p> <p>Хворі</p> <p>Історії хвороби, протоколи обстеження та лікування</p> <p>Тести та нетипові задачі III рівня</p> <p>Імітаційні ігри</p>
<p>II</p> <p>I</p>	<p>Заключний етап</p> <p>5. Контроль та корекція рівня засвоєння професійних вмінь та навичок</p> <p>6. Підведення підсумків заняття</p>	<p>III</p>	<p>Індивідуальний контроль навичок або їх результатів.</p> <p>Аналіз та</p>	<p>Результати клінічної роботи (історія хвороби)</p> <p>Задачі III рівня</p> <p>Тести III рівня</p>

<p>(теоретичного, практичного, організаційного)</p> <p>7. Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)</p>		<p>оцінка результатів клінічної роботи</p> <p>Рішення нетипових задач III рівня.</p> <p>Тестовий контроль III рівня.</p>	<p>Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою</p>
---	--	--	---

Оснащення занять

Таблиці

Схеми

Набори завдань вихідного рівня

Набори тестів підсумкового контролю

Питання для контролю початкового рівня знань:

1. Властивості, які характерні для сприйняття.
2. Синдром психічного автоматизму Кандинського-Клерамбо.
3. Патологія сприйняття.
4. Відчуття, їх класифікація.
5. Клінічна оцінка та методи експериментально-психологічних досліджень при оцінці відчуття та сприйняття.

Питання для самопідготовки:

1. Порушення сприймань: ілюзії.
2. Порушення відчуттів: гіперестезії, гіпестезії, анестезії сенестопатії.
3. Психосенсорні розлади.
4. Галюцинації та їх види.

5. Гіпермнезії та гіпомнезії.
6. Амнезії.
7. Парамнезії: псевдоремінісценції, конфабуляції, криптамнезії.
8. Особливості розладів пам'яті при різних захворюваннях.

Тести 1 рівня

- 1) Галюцинації представляють собою
 - + Помилкові, уявні сприйняття
 - Помилкові сприйняття
 - Спотворені сприйняття

- 2) Ілюзії це -
 - + Помилкові сприйняття з неправильним впізнаванням
 - Спотворені сприйняття без порушення впізнавання
 - Помилкові, уявні сприйняття

- 3) Психосенсорні розлади являють собою
 - + Спотворені сприйняття, при яких можливе впізнавання об'єкта
 - Помилкові, уявні сприйняття
 - Помилкові сприйняття

- 4) Гіпестезії характерні для:
 - + Станів виключення свідомості
 - Олигофреній
 - Шизофренії
 - Епілептоїдної психопатії
 - + Важкої депрессії

Тести 2 рівня

- 1) Парестезії локалізуються зазвичай:

- + На поверхні тіла
- У внутрішніх органах
- Тільки на обличчі

2) Сенестопатії характеризуються:

- + Переважанням тяжких, важко описуваних відчуттів
- Чіткої образністю переживань
- + Відсутністю предметності в переживаннях
- Чіткої локалізацією
- + Непостійністю локалізації

3) Для якого з нижчеперелічених синдромів характерні слухові істинні галюцинації?

- Синдром психічного автоматизму (Кандинського-Клерамбо)
- Синдром дереалізації
- Синдром деперсоналізації
- + Вербальний галюциноз
- Астенічний синдром

4) Цілісне віддзеркалення предметів, ситуацій і подій, що виникає при безпосередній дії фізичних подразників на рецепторні поверхні органів чуття - це:

- A. Сприйняття
- B. Відчуття
- C. Уявлення
- D. Спогад
- E. Уява

Тести 3 рівня

1. Хворий заснув на клавіатурі. Після того як прокинувся, зазначив у лівій половині обличчя відчуття, немов по шкірі бігають комахи, або її колють дрібними голками. Відчуття тривало протягом 2 - 3 хвилин і пройшло без лікування. Що це було?

- А. Парестезія
- Б. Сенестопатії
- В. Ілюзія
- Г. Істинна галюцинація
- Д. Псевдогалюцинації

2. Тактика стоматолога у веденні пацієнта?

- А. Відпустити додому
- Б. Видати на руки напрямок до психіатра, відпустити додому
- В. Викликати психіатричну бригаду швидкої медичної допомоги, передати їм хворого

3. Хворий пред'являє скарги на тяжке, неприємне відчуття в області рота і горла мінливої локалізації у вигляді неясного почуття тиску, розпирання, яке турбує його впродовж півроку. Що це?

- А. Парестезія
- Б. Сенестопатії
- В. Ілюзія
- Г. Істинна галюцинація
- Д. Псевдогалюцинації

4. Тактика стоматолога у веденні пацієнта?

- А. Відпустити додому
- Б. Видати на руки напрямок до психіатра, відпустити додому
- В. Викликати психіатричну бригаду швидкої медичної допомоги, передати їм хворого

5. Хворий пред'являє скарги на бігаючих по обличчю комах, намагається струсити їх з себе. При опитуванні хворий повідомив, що комахи забігли на нього тільки що з підлоги. Намагається залізти на стоматологічне крісло з ногами, так як на підлозі комах аж кишить. Що це?

А. Парестезія

Б. Сенестопатії

В. Ілюзія

Г. Істинна галюцинація

Д. Псевдогалюцинації

Задачі 3 рівня

Уважно прочитайте клінічні задачі і в кожній з них встановіть провідний психопатологічний синдром!

1. Студент технічного інституту, 23-х років. Захворювання розвивалося без видимих причин.

Став замкнутим, втратив інтерес до навчання, до спілкування зі знайомими, до мистецтва та музики, якими раніше "тільки й жив". З'явилися «голоси в голові», марення переслідування і гіпнотичного впливу. Заявляє, що його думки "читають навколишні", що сусіди "за допомогою спеціальних приладів викликають у нього неприємні відчуття в грудях". Критики до стану немає.

2. До невропатолога звернулася хвора 45 років зі скаргами на тривогу, непосидючість, безсоння, слабкість. У розмові з'ясувалося, що протягом останнього місяця перенесла ГРВІ, після чого погіршився настрій, не може зосередитися на роботі, стала чути оклики по імені, а потім цілі фрази. Голоси чує як би "всередині голови", вважає, що нею хтось керує. Відчуває страх. Зауважує "переодягнених переслідувачів" на вулиці. Вважає, що її хочуть убити, боїться виходити з дому. Стала помічати підозрілий присмак їжі, через це перестала їсти, сильно схудла, скаржиться на запори.

ЛІТЕРАТУРА

1. Психіатрія / За ред. О.К.Напрієнка.-К., 2003
2. Психіатрія (клініко- діагностичні алгоритми): Навчально- методичний посібник/ За ред. проф. Л.М.Юр'євої.-Д.:АРТ-ПРЕС,2002.-168с.
3. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика:Практическое руководство для врачей и студентов.-М.:ТОО «Техлит», 1997.-496с. Бурлачук Л.Ф.,Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. - СПб.,1999.-518с.
4. Клиническая психиатрия/Под ред. Н.Е.Бачерикова.-К.:Здоров'я,1989-512с. Руководство по психиатрии /Под ред А.В.Снежневского.-В 2-х томах.-М.: Медицина, 1983.
5. Руководство по психиатрии /Под ред.А.С.Тиганова.- В 2-х томах- М.: Медицина,1999г.
6. Руководство по психиатрии /Под ред. Г.В.Морозова.- В 2-х томах. - М.: Медицина,1988г.
7. Психіатрія: Підручник/Г.Т.Сонник, О.К. Напрієнко, А.М. Скрипніков. – К.: Здоров'я, 2006. – 432 с.
8. Психіатрія. Під ред. професора О.К. Напрієнка. – Київ, 2001.
9. Банщиков В.М., Невзорова Т.А. Психіатрія - М., 1969.
- 10.Коркіна М.В., Лакосіна Н.Д. Психіатрія - М., 1995.
- 11.Жариков Н.М. Психиатрия - М., 1989.
- 12.Кербиков О.В. Психиатрия. – М., 1968.
- 13.Руководство по психиатрии. Под ред. А.В. Снежневского. В 2-х т. – М., 1983.
- 14.Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. – М., 1997.
- 15.Клиническая психиатрия. Под ред.. проф. Н.Є. Бачериова. – Киев, 1989.
- 16.Вітенко Н.В. Загальна та медична психологія. – К., 1996, стор. 76-89.
- 17.Василенко В.Х. Внутренние болезни. – М., 1978, стр. 22-31, 46-54, 68-79.
- 18.Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб., 2000, 592 с.
- 19.Абрамов В.А. та інші. Медична психологія. – Донецьк, 2010. – 289 с.

- 20.Гавенко В.Л., Вітенко І.С., Самардакова Г.О. Практикум з медичної Психології. – Харків: Регіон-інформ, 2002 – 248с.
- 21.Основи загальної і медичної психології /за ред. Вітенко І.С., Чабан О.С. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003 – 344с.