

Демьянов Юрий Генрихович

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

г. Санкт-Петербург

DOI 10.21661/r-117618

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЦЕПТИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ

***Аннотация:** в данной статье рассмотрены перцептивные свойства галлюцинаторных образов разного вида с точки зрения соответствия их характеристикам образов реального восприятия. Обобщены результаты исследования 1255 галлюцинаторных эпизодов у больных шизофренией в разных возрастных группах (от дошкольного до старческого возраста).*

***Ключевые слова:** образ восприятия, галлюцинации, псевдогаллюцинации, галлюцинации воображения.*

При психических заболеваниях галлюцинации являются одним из часто встречающихся психопатологических феноменов в структуре клинической картины болезни. В многочисленной литературе, посвященной анализу галлюцинаций, представлены мнения о широком диапазоне галлюцинаторных проявлений от неотличимых от реальных образов восприятия для больных до визуализированных представлений и образного мышления. Разные виды галлюцинаций преобладают при остро протекающих психозах и при медленно текущих заболеваниях, а также при разных нозологических формах болезней. Имеются исследования галлюцинаций у детей, у больных старческого возраста, однако, эти данные имеют противоречивый и не многочисленный характер [1; 7; 9; 10; 13]. В то же время, анализ характера галлюцинаторных проявлений при дифференциальной диагностике заболеваний занимает существенное место, поэтому в настоящей работе возрастному аспекту галлюцинаций разного вида уделяется основное внимание.

В данном исследовании изучались следующие перцептивные свойства галлюцинаторных образов:

1. Предметность, объективированность:

- а) вне собственного тела;
- б) внутри себя;
- в) собственные органы;
- г) неопределенная.

2. Целостность:

- а) комплексы объектов;
- б) отдельные объекты;
- в) части объектов на фоне целого;
- г) фрагменты объектов изолированно.

3. Константность:

- а) константный образ;
- б) аконстантный образ;
- в) независимый от движения больного;
- г) исчезает при движении больного;
- д) движется вместе с больным;
- е) исчезает при закрывании глаз (зрительные галлюцинации), при закрывании ушей (слуховые галлюцинации).

4. Структурность:

- а) структурированность:

- 1. Неструктурированный образ.
- 2. Малоструктурированный.
- 3. Частично структурированный.
- 4. Достаточно структурированный.

- б) местоположение образа относительно других объектов:

- 1. Не нарушено.
- 2. Нарушение локализации в стороны или по вертикали.
- 3. Нарушение локализации по глубине.

4. Неопределенная локализация.

в) симультанность:

1. Симультанное восприятие.

2. Сукцессивное восприятие.

г) местоположение галлюцинаторного образа относительно больного:

1. В поле ясного зрения (или слуха).

2. На периферии поля восприятия.

3. Вне реального поля восприятия.

4. Внутри головы, внутри тела больного.

д) дистанция до образа:

1. До нескольких метров,

2. В пределах остроты зрения (слуха).

3. Несколько километров (реалистично).

4. Несколько километров (нереалистично).

5. Неопределенная.

е) наличие галлюцинаторного пространства:

1. Полная перспектива.

2. Частичная перспектива.

3. Отсутствие галлюцинаторного пространства.

ж) контуры:

1. Четкие.

2. Нечеткие.

3. Отсутствуют.

з) форма (для зрительных и тактильных галлюцинаций):

1. Естественная.

2. Искажены детали.

3. Искражен весь образ.

4. Неопределенная.

и) величина (для зрительных и тактильных галлюцинаций):

1. Нормальная.

2. Увеличенная.

3. Уменьшенная.

4. Неопределенная.

к) количество деталей:

1. Достаточное.

2. Отдельные детали на фоне целого.

3. Отдельные детали.

4. Отсутствие деталей.

л) стереоскопичность (для зрительных образов):

1. Объемные.

2. С иллюзией объема.

3. Плоские.

4. Неопределенные.

м) движение (для зрительных образов):

1. Неподвижные.

2. Движение отдельных деталей.

3. Движение образа с фоном.

4. Движение образа относительно фона.

н) темп движения:

1. Спокойный, умеренный.

2. Медленный.

3. Быстрый.

4. Неравномерный.

5. Стремительный.

о) взаимоотношения с реальными объектами:

1. Полное взаимодействие.

2. Связаны с плоскостью.

3. Отсутствуют.

В данной работе изучались перцептивные свойства 1255 галлюцинаторных эпизодов у 45 больных шизофренией в возрастных группах от дошкольного возраста до старческого возраста. В исследовании принимали участие только больные с достаточными интеллектуальными возможностями для подробного описания и оценки собственных психопатологических феноменов. Галлюцинаторные образы у обследованных больных возникали на фоне клинически ясного сознания. Изучались перцептивные характеристики истинных галлюцинаций, псевдогаллюцинаций, галлюциноидов, галлюцинаций воображения, феноменов звучания собственных и чужих мыслей.

Перцептивные свойства истинных галлюцинаций оказались высоко представленными в галлюцинаторных образах больных во всех обследованных возрастных группах и располагались между 80% и 97% от максимально возможного набора учитываемых характеристик. Минимальными по представленности перцептивных свойств галлюцинаторные образы оказались в старческом возрасте, а максимальными – от юношеского до пожилого возраста.

Галлюцинаторные образы у больных всех возрастных групп были предметны, константны, структурны, однако, имелись и возрастные различия. В дошкольном возрасте зрительные галлюцинаторные образы отражали либо части каких-либо объектов, либо детально изображали отдельные объекты. При слуховых галлюцинациях это были вздохи, восклицания, оклики по имени. У младших школьников зрительные образы были целостными, но чаще одиночными, а слуховые – в виде звуков, издаваемых домашними животными, звуков шагов, отдельных слов и коротких фраз. У подростков зрительные галлюцинаторные образы тоже чаще были одиночными, а слуховые в виде развернутых речевых высказываний по типу суждений и умозаключений (при этом, преобладали высказывания в форме монолога). У больных юношеского, зрелого, пожилого возраста и в инволюционном возрастном кризе зрительные образы чаще были множественными, а галлюцинаторная речь слышалась чаще как принадлежащая нескольким людям и была в виде достаточно длинных и

сложных высказываний с суждениями и умозаключениями, нередко диалогического характера. У больных старческого возраста преобладали зрительные галлюцинаторные образы в виде отдельных объектов, характеризующих фигуру в целом, но недостаточно детализированную. Слуховые галлюцинации в этом возрасте обычно были в виде неясных шорохов, скрипов, звуков шагов, окликов по имени, шепота, коротких фраз.

Зрительные галлюцинаторные образы у дошкольников обычно были неподвижными, у младших школьников перемещались в пространстве, но их действия редко имели к больным непосредственное отношение, у больных других возрастных групп действия галлюцинаторных образов чаще имели непосредственное отношение к больным.

У дошкольников галлюцинаторные образы часто были не константными: зрительные – по величине, форме и цвету, слуховые – по интенсивности и тембровым характеристикам. У больных других возрастных групп образы были константными.

У больных всех возрастов галлюцинаторные образы имели четкую пространственную локализацию и располагались среди реальных предметов, не вызывая сомнений пациентов в подлинности их существования как объектов действительности.

Таким образом, максимально приближены к перцептивным свойствам образов восприятия галлюцинаторные образы при истинных галлюцинациях у больных от юношеского до пожилого возраста. В старости и у дошкольников набор перцептивных свойств менее полон, что соответствует литературным данным об онтогенетических закономерностях в формировании образов восприятия. Это объясняется тем, что перцептивный опыт у детей дошкольного возраста еще мал, а в старости активность перцептивных действий снижается [2–5; 11–14].

У человека с полутора лет жизни возникает восприятие единого связного пространства с постоянным расположением объектов в нем по отношению к

ребенку. Вероятно поэтому дошкольники достаточно отчетливо могут сообщать о локализации галлюцинаторного образа в окружающем пространстве. Константность же цвета и формы у детей при восприятии объектов растет до 10 лет, а рисунок становится реалистичным с 9 лет. Константность величины растет у детей до 10–12 лет [6; 8; 11]. Возможно поэтому у дошкольников галлюцинаторные образы приобретают нередко изменчивую форму, величину, а также необычные и меняющиеся цветовые характеристики. Причем, у дошкольников внимание при восприятии объектов фиксируется главным образом лишь на части фигуры или на целой фигуре, но вне связи с другими объектами. Это вероятно обуславливает то, что при галлюцинировании дошкольники часто «видят» части объектов (только кисть руки, глаза, морда животного и пр.), или единичных объектов с восприятием у них деталей, что в определенной мере соответствует конкретизму, синкретизму при восприятии и эйде-тизму при представлении объектов дошкольниками.

Перцептивные свойства галлюцинаций воображения оказались тоже представленными достаточно насыщенными и проявили возрастные различия в диапазоне от 78% до 88% от максимально возможных сравнительных характеристик. Более выраженными перцептивные характеристики галлюцинаторных образов оказались у детей дошкольного и младшего школьного возраста, а также в старческом возрасте. Галлюцинации воображения формировались либо на основе предварительного яркого образного представления чего-либо, или при рассматривании какого-нибудь объекта с наличием в момент рассматривания эмоционально насыщенных переживаний больного. Например, у дошкольников и младших школьников наблюдался частый переход представлений в галлюцинаторные образы в виде персонажей сказок, героев кинофильмов, рассказов. Возникали у них и галлюцинации в виде «оживания» игрушек, в виде галлюцинаторного дополнения к рассматриваемым картинам. У больных от подросткового до пожилого возраста преобладали явления галлюцинаторного дополнения и «оживания» картин. В старческом возрасте возникали

все описанные варианты галлюцинаций воображения. Темп движения галлюцинаторных образов у дошкольников и младших школьников был медленным, у подростков и в инволюционном периоде – быстрым, в юношеском, зрелом и пожилом возрасте – стремительным, а в старости – умеренным. Больные дошкольного, младшего школьного и старческого возраста могли воспринимать галлюцинаторные образы сукцессивно, в других возрастных группах преимущественно симультанно.

Представленность перцептивных характеристик псевдогаллюцинаторных образов располагались у обследованных больных между 65% и 78% от максимально возможного набора характеристик. Причем, в противоположность галлюцинациям воображения здесь меньшей представленностью перцептивных характеристик обладали псевдогаллюцинации у больных в младшем школьном и старческом возрасте, а большей – у больных от подросткового до пожилого возраста. В дошкольном возрасте среди обследованных больных псевдогаллюцинаций не наблюдалось.

Локализация псевдогаллюцинаторных образов у больных всех возрастных групп была либо внутри их тела, либо в представляемом внешнем пространстве. Образы были достаточно детализированными. Взаимоотношения галлюцинаторных образов с реальными объектами отсутствовали. Следует отметить, что количество возрастных различий при псевдогаллюцинациях было больше, чем при других видах галлюцинаций. Оказалось, что проекция образов у младших школьников и у больных старческого возраста обычно была неопределенной, у больных других возрастных групп преобладала проекция внутрь своей головы. Зрительные образы у младших школьников и в старости были плоскими, у подростков – объемными, у остальных больных – с иллюзией объема. Слуховые галлюцинации у младших школьников и в старческом возрасте обладали обертонами речевых и неречевых звуков, свойственных реальному слуховому восприятию. В остальных возрастах преобладали «голоса» с искаженным («металлическим») оттенком как в телефоне или трансляции по радио. Величина зрительных галлюцинаторных образов, их цвет, форма, а у

слуховых образов их тембр, громкость у больных младшего возраста и в старости не были константными, у больных в остальных возрастах преобладали константные образы. У больных младшего школьного и старческого возраста зрительные псевдогаллюцинации чаще были единичными, фрагментарными, неопределенной величины, у остальных больных чаще всего множественными, целостными, уменьшенными. Темп движения псевдогаллюцинаторных образов был у младших школьников и подростков быстрым, у больных старческого возраста – медленным, у остальных больных – умеренным.

При галлюциноидах перцептивных характеристик было меньше (62% от максимума), чем при псевдогаллюцинациях, но возрастных различий при них у больных не было зарегистрировано. Их не было зарегистрировано среди обследованных больных в дошкольном возрасте. У всех больных галлюциноиды были малоструктурированными, аконстантными, воспринимались сукцессивно, на периферии поля зрения, на дистанции до нескольких метров. Это были отдельные образы с нечеткими контурами, не наполненными деталями, со стремительным движением и пассивным взаимоотношением с окружающими объектами.

Самым маленьким набором перцептивных характеристик среди разных видов галлюцинаций обладал феномен звучания чужих мыслей (47% от максимума). У обследованных дошкольников и младших школьников этого феномена замечено не было.

Галлюцинаторные образы у больных проецировались в окружающее пространство и воспринимались больными сукцессивно, на периферии остроты слуха с неопределенной дистанции. Темп движения оценивался больными как быстрый. Это были отдельные, аконстантные, мало структурированные образы, с нечетким контуром слов.

Набор перцептивных характеристик при феномене звучания собственных мыслей составил 48%–51% от максимально возможного набора характеристик. Его не наблюдалось у больных дошкольного и младшего школьного возраста. У всех обследованных больных это были отдельные, аконстантные,

мало структурированные, с нечетким контуром образы, спроецированные внутрь собственной головы и воспринимаемые симультанно. Больные в подростковом и старческом возрасте темп движения звучащих мыслей оценивали как быстрый, в остальных возрастных группах – как стремительный.

Возможно, что такое возрастное нивелирование перцептивных свойств феномена звучания мыслей и малая представленность их по сравнению с другими видами галлюцинаций отражает своеобразие обычного восприятия речевых сообщений человеком [5]. На каждом более высоком уровне восприятия тот же самый участок речевого сообщения описывается в норме более сжато, с помощью меньшего числа параметров. Человек переходит от услышанного предложения к описанию смысла этого предложения и способен помнить этот смысл, не помня самого предложения. Это обстоятельство объясняет в какой-то степени тот факт, что такой высокий уровень восприятия и переработки информации вероятно меньше доступен детям младшего возраста, поэтому феномен звучания мыслей не был зарегистрирован среди обследованных больных раньше подросткового возраста.

Список литературы

1. Бажин Е.Ф. О состоянии зрительного анализатора при зрительных и слуховых галлюцинациях / Е.Ф. Бажин, Я.А. Меерсон // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1971. – С. 1342–1346.
2. Бауэр Т. Психическое развитие младенца / Т. Бауэр. – М.: Прогресс, 1979.
3. Брунер Д. Психология познания / Д. Брунер. – М.: Прогресс, 1977.
4. Валлон А. Психическое развитие ребенка / А. Валлон. – М.: Просвещение, 1967.
5. Венгер Л.А. Восприятие и обучение / Л.А. Венгер. – М.: Просвещение, 1969.
6. Вуллвилд Д. Развитие «сверхконстантности» в пространственном восприятии / Д. Вуллвилд // Изучение развития и поведения. – М.: Просвещение, 1968. – С. 141–198.

7. Вертоградова О.П. Изменяемость галлюцинаторного синдрома в процессе длительного лечения психотропными средствами / О.П. Вертоградова // Вопросы психофармакологии. – М., 1967. – С. 83–90.
8. Вюрпилло Э. Восприятие пространства / Э. Вюрпилло // Экспериментальная психология / Ред. П. Фресс, Ж. Пиаже. – Вып. 6. – М.: Прогресс, 1978. – С. 136–236.
9. Гиляровский В.А. Учение о галлюцинациях / В.А. Гиляровский. – М., 1949.
10. Климушева Т.А. Об атипичных слуховых и зрительных обманах восприятия при параноидной шизофрении / Т.А. Климушева // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. – М., 1976. – С. 41–51.
11. Пиаже Ж. Генезис восприятия / Ж. Пиаже // Экспериментальная психология / Ред. П. Фресс, Ж. Пиаже. – Вып. 6. – М.: Прогресс, 1978. – С. 14–87.
12. Психология человека от рождения до смерти / Под ред. А.А. Реана. – СПб.–М., 2002.
13. Штернберг Э.Я. Геронтологическая психиатрия / Э.Я. Штернберг. – М.: Медицина, 1977.
14. Стюарт-Гамильтон Ян Психология старения. – 4-е изд. – М.–СПб.: Питер, 2010.