


# Психологические факторы и механизмы нарушений восприятия

Заманова  
Судоплатова  
Яшанина

# Повестка

- a) нарушение категориальной структуры восприятия (на примере агнозий и псевдоагнозий)
- b) роль прошлого опыта в генезе нарушений восприятия
- c) нарушение мотивационной (смысловой) регуляции восприятия





а. Нарушение категориальной структуры восприятия (на примере агнозий и псевдоагнозий)

Сохранность  
чувственной  
стороны  
воспринимаемого  
при  
невозможности  
придать ей  
значение

- ✓ нарушение «категориальности» восприятия (Гольдштейн, Гельб, 1920)
- ✓ «нарушение смыслового восприятия» (Зейгарник, Биренбаум, 1935; Биренбаум, 1948)
- ✓ нарушение единства и взаимопроникновения чувственного и логического в восприятии (С. Л. Рубинштейн, 1940)



невозможность одновременного синтезирования  
большим рядом признаков

# Раздел 1

АГНОЗИ  
И

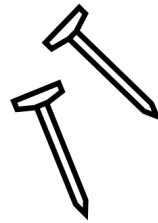
# Агнозии- затрудненность узнавания предметов, звуков.

## Зрительные агнозии:

- агнозии предметов
- агнозии на цвета и шрифты
- пространственные агнозии

# Агнозии при психических заболеваниях

больные выделяли то один, то другой признак воспринимаемого объекта, но **не осуществляли синтеза**



*"наверху шапочка, внизу палочка, что это такое — не знаю"*



*"кольцо и стержень"*

---

↓  
описывали точно **конфигурации** предмета, могли даже точно **скопировать** его, но это не облегчало их узнавание

1.

Больной Ш. (К. Гольдштейн)

✓ не воспринимал формы предметов



2.

Не узнавали предметов, но узнавали их форму, конфигурацию, могли их описать, иногда могли нарисовать предмет



*"бочкообразное тело, что-то круглое, посередине отходит вроде палочки с одной стороны»*



*"какая-то горизонтальная линия, от нее книзу отходят маленькие, тоненькие палочки"*



**Больная В., 43 года,  
библиограф.**

Диагноз: эпидемический  
энцефалит.

Заболела в **1932** г. Появилась резкая сонливость, которая продолжалась около недели и сменилась бессонницей. Отмечалось слюнотечение, левосторонний парез ноги и боль в области наружной части левого плеча, повышение температуры. **Имели место иллюзии и галлюцинации.** На стенке вокруг вентилятора "бегали мыши", на полу прыгали фигуры, кружились "танцующие рожи".

С этими явлениями больная поступила в Боткинскую больницу. Через несколько дней появились кратковременные **расстройства сознания**, больная **не могла найти своей палаты, постели.** В **1933** г. была переведена в психиатрическую клинику ВИЭМ.

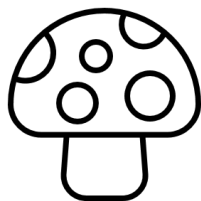
Ко времени исследования Зейгарник (**1935**) психический статус больной изменился. Больная в **ясном сознании, правильно ориентирована в окружающем.** Несколько **амимична.** Тихий, мало модулирующий голос. **Много лежит**, жалуясь на утомляемость и головные боли.

С трудом и **не сразу дает анамнестические сведения**, при этом останавливается на подробностях, не имеющих отношения к существу вопросов. Мало читает, "*не хватает*", — отмечает больная, — *живого воображения*". Вместе с эмоциональной лабильностью (внешне добродушна, эмоциональна, но это состояние быстро сменяется раздражительностью, злобностью, доходящими до аффективной взрывчатости) отмечается **бедная и однотипная аффективная жизнь** с очень **узким кругом привязанностей, безразличное отношение** к людям, к работе, к общественной жизни, к литературе, раньше очень любимой.

На этом фоне общего эмоционального однообразия имеется заинтересованность в выздоровлении.

# Экспериментальное- психологическое исследование

- не выявляет каких-либо грубых изменений мыслительной деятельности больной
- выявляет **грубые нарушения узнавания предметов** (не узнавала 40% предъявленных ей изображений)



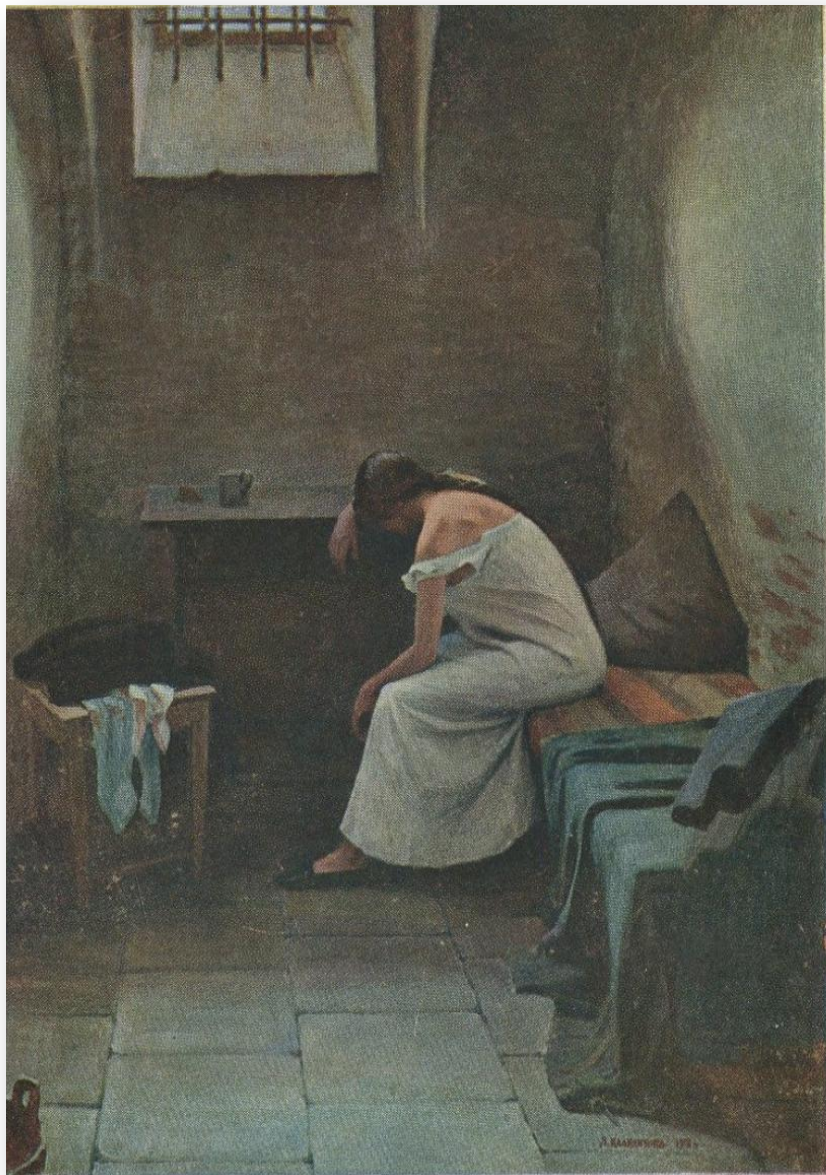
"стог сена"



"кристаллы"

- сюжет картины больная не улавливает сразу, а лишь после длительных **фиксаций на отдельных деталях.**
- процесс восприятия носит характер **отгадывания:**

*"Чтобы это могло быть — расческа? На чем она сидит — на кресле, стуле? Чтобы это могло быть — плита, корыто?"*



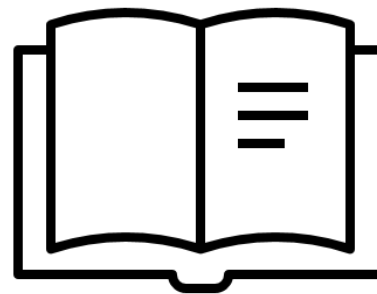
# Калиниченко, Я. Я. «Смертница»

---

*"Что это за женщина, о чем она задумалась? На чем она сидит? На кровати? Что это за тени?"*

Всегда  
отмечалось  
**сомнение и**  
**неуверенность**

она ищет опорные пункты в  
рисунке для того, чтобы  
подтвердить ими  
правильность своего  
вывода



*"разве книга, это какой-то квадрат.  
Нет, у квадрата нет выступов и  
тут что-то написано. Да, это  
книга"*

## Предъявленный рисунок карточки лото

## Описание больной

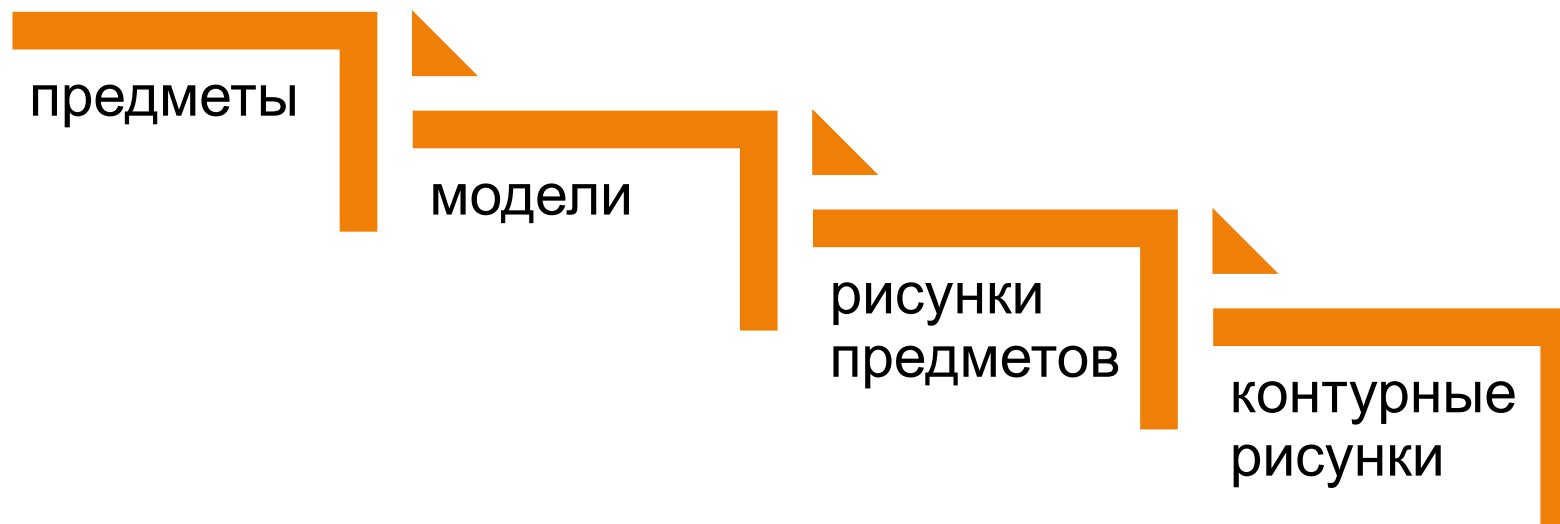
Щетка зубная	Щетка, вероятно половая. А это что? Желтенькая палочка, вероятно, бахрама.
Пионерский барабан	Горшок с кисточкой. Экспериментатор: может быть что-нибудь другое? Больная: булка, которую кладут в кастрюлю, а это – кренделек (на палочку). Похоже и на шапку, а это что такое?
Кнопки	Внутри треугольники, вероятно, протоплазмозная клетка
Перья	Перья
Книга	Книга с бисерным почерком
Спички	Свечи горящие, это не может быть; а это не могут быть кристаллы в лампе?
Два барабана	То же самое, что и раньше, только две штуки: знакомое и незнакомое. Экспериментатор: детская игрушка. Больная: может быть, круглая губка для стола?
Перья для туши	Факелы, носят в театрах или длинные ручки с пером
Карандаш	Свеча, тут уж ясно, что свеча
Кисточка	Кисточка
Пионерская труба	Музыкальный инструмент, флейта или труба
Стручки	Растение, морковка по форме, а по хвостику – вот не знаю
Стручки	Это стрелка (указывает на хвост самолета). Это балкон, но при чем тут стрелка, две ножки?



# Больная прекрасно

- ✓ узнавала геометрические формы
- ✓ дополняла незаконченные рисунки
- ✓ описывала форму нераспознанного предмета

# Ступенчатость расстройств



# Гипотеза

нарушение  
обобщающей  
функции восприятия

## Экспериментальная проверка:

Больной предъявлялись изображения одних и тех же предметов в разном выполнении:

- в виде пунктирного контура;
- в виде черного силуэта,
- в виде точного фотографического изображения



# Подтверждение гипотезы

- больная не узнавала пунктирные, плохо узнавала силуэтные изображения и лучше - конкретные
- больная как бы не осмысливает того, что она видит, она не в состоянии отнести схематический рисунок к определенной категории вещей
- способы компенсации: включение предъявляемого объекта в определенный круг значения помогало узнаванию

## Предъявлена картинка

## Описание больной

<b>Шляпа (пунктирное изображение)</b>	Я сама не знаю, что. Напоминает кольцо. Не может быть такой широкий камень (откладывает в сторону, вертит рисунок)
<b>Шляпа (черный силуэт)</b>	Не гриб ли это? Может быть, похожа на шляпу, но причем тут эта полоса?
<b>Шляпа (цветное конкретное изображение)</b>	Это похоже на шляпу
<b>Пресс-папье (пунктирное изображение)</b>	Не знаю, точки какие-то, что это такое?
<b>Пресс-папье (силуэтное изображение)</b>	Это странный предмет
<b>Повторно показывается шляпа (контур)</b>	Это не шляпа, а может быть, действительно шляпа
<b>Пресс-папье (конкретное изображение)</b>	Это для промокашки, пресс-папье



# Раздел 2

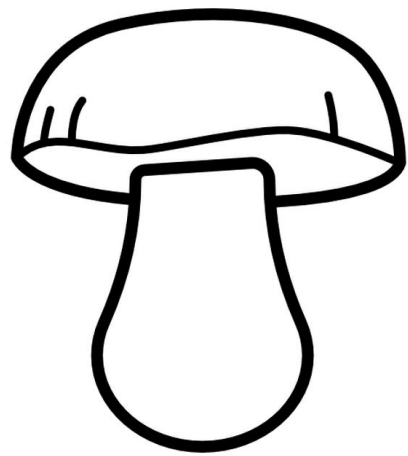
**ПСЕВДОАГНОЗ  
ИИ ПРИ  
ДЕМЕНЦИИ**

## Больные деменцией по органическому типу

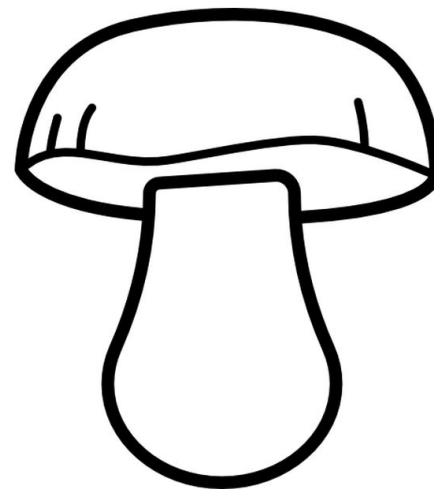
- не узнавали силуэтных и пунктирных рисунков
- их восприятие было диффузным, недифференцированными

## Ситуационные картинки

- не улавливают сюжета
- не понимая смысла сюжета, они часто описывают отдельные предметы, не видя их сюжетной связи.
- отдельные части рисунка сливаются, смешиваются с фоном
- изображения предметов не узнаются.
- предмет узнавания обусловливается той частью рисунка, на которой больной фиксирует свое внимание



"помидор"

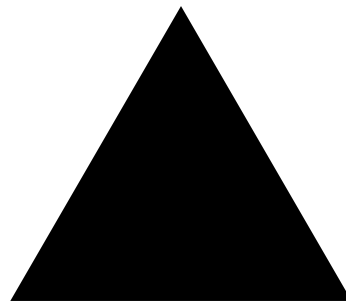


"огурец"

Больной К.  
(Г. В.  
Биренбаум)

Псевдодиагнозия-

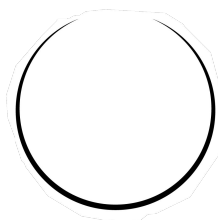
расстройства  
зрительного гнозиса в  
виде нарушения  
восприятия формы



*"Клином как-то, а назвать не могу, я вижу  
клин в трех местах, клин- трехклинник".*



*"Мне трудно сказать (обводит  
пальцем) — прямая, прямая, прямая и  
прямая".*



*"здесь провал какой-то"*



*"Хоть куда хочешь заглядывай, она  
лежит правильно"*

# Нарушение "оптического внимания"

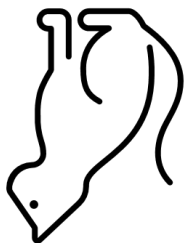
**Б:** *"Вот колесо, а это  
мужчина стоит", показывая  
на лошадь. А это птица  
какая-то".*

**Э:** *"Это ведь лошадь".*

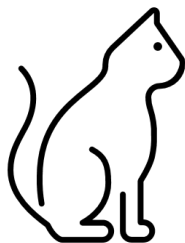
**Б:** *"На лошадь плохо  
смахивает".*



Восприятие, освобожденное от организующей роли мышления, становится диффузным, легко возникает структурный распад, несущественные элементы рисунка становятся центром внимания и ведут к неправильному узнаванию.



*"памятник какой-то"*



*"Вот так памятник!  
Кошка- котик"*



*«урна какая-то"*



*"ботинок"*



**Вывод:** ведущая роль  
*осмысленности и обобщённости*  
при данном нарушении  
восприятия



**b. Роль прошлого опыта в  
гене́зе нарушений восприятия**

# Дж. Р. Брунер и Л. Постмэн

## автохтонные факторы восприятия

- определяются свойствами сенсорики человека, благодаря которым формируется представление об относительно простых качествах объекта

## директивные факторы восприятия

- отражают прошлый опыт человека, его эмоциональные состояния, установки и потребности.

# Восприятие при шизофрении

Существует зависимость между эффектом опознания и используемой при этом системой образов-эталонов из прошлого опыта

у больных шизофренией сниженный уровень социальной детерминации познавательной деятельности

менее устойчивый и менее обобщенный характер формирующихся у них образов-эталонов

результаты опознания стимулов в условиях неполноты информации у больных шизофренией будут отличаться от результатов здоровых

# Ситуации с неполной стимульной информацией:

## **В первой серии экспериментов**

- оптическое искажение стимула
- расфокусирование изображения

## **Во второй серии**

- дефицит времени экспозиции
- тахистоскопическое предъявления материала

# Два типа изображений

Обычные предметы

Предметы с необычными свойствами

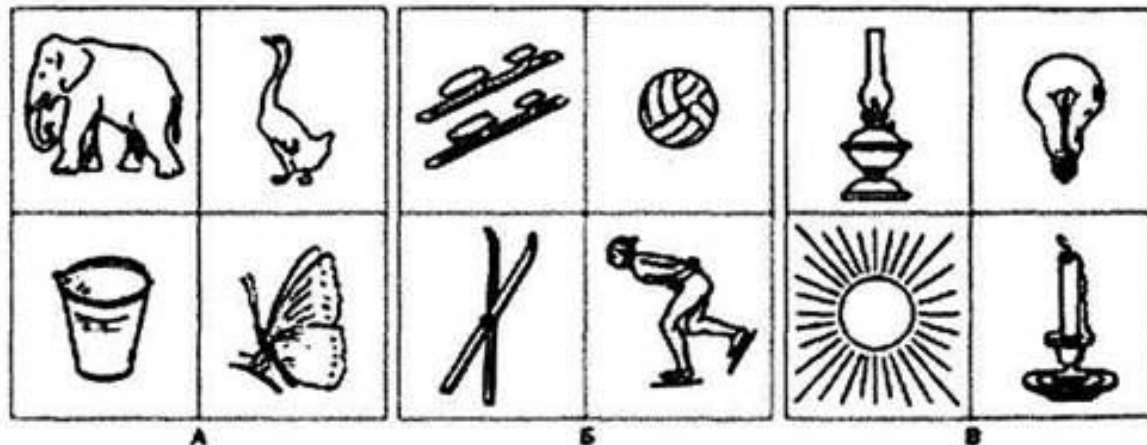
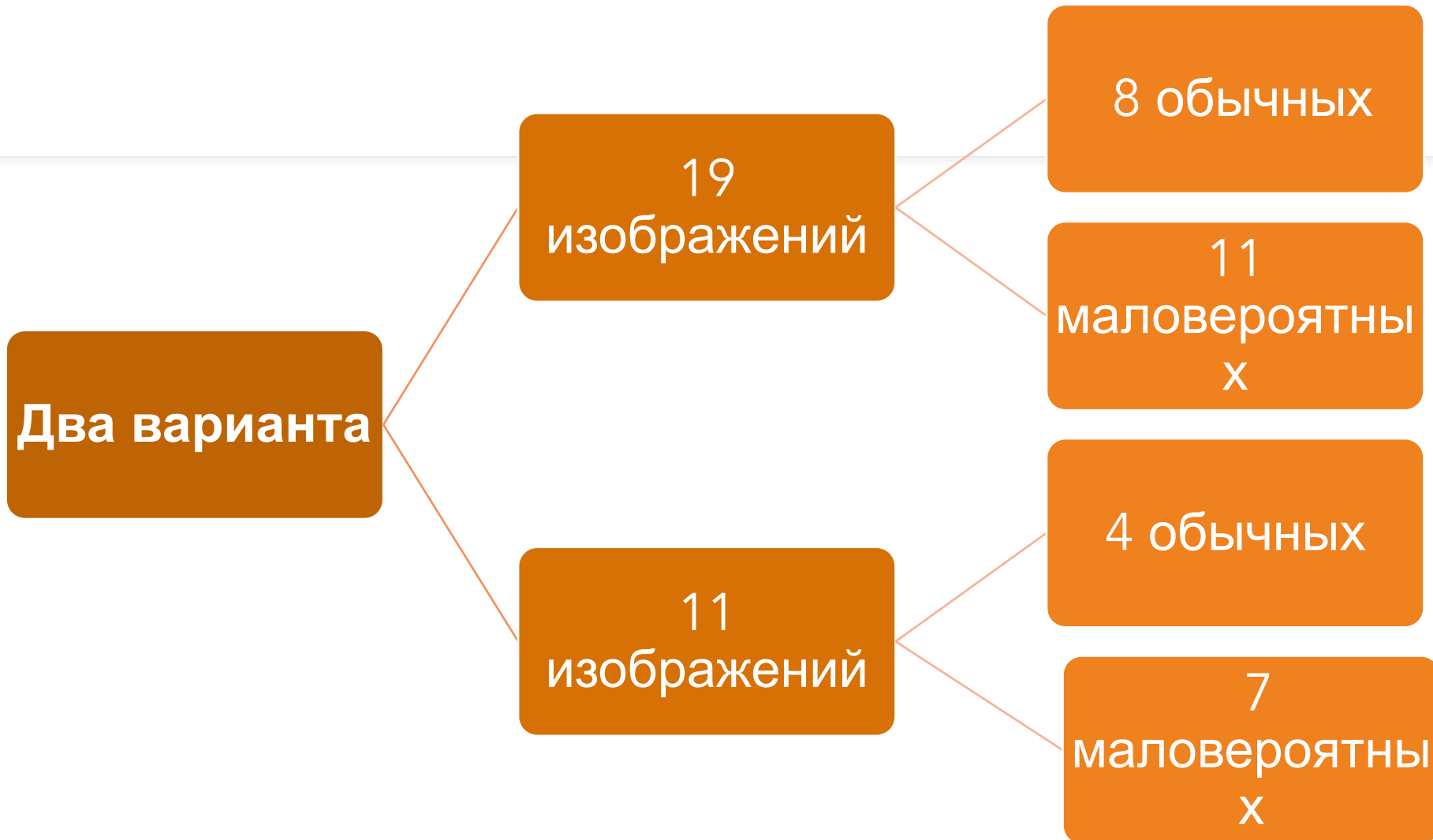


Рис. 9.5. Образцы стимульного материала методики «Исключение предметов»: серия 1 (А); серия 2 (Б); серия 4 (В) (приведены в измененном масштабе и черно-белом варианте)

# Эксперимент



- с помощью эпидиаскопа на экран проецировались тестовые изображения, степень фокусировки которых можно было менять
- То деление шкалы, на котором испытуемый правильно определял стимул, принималось за порог опознания





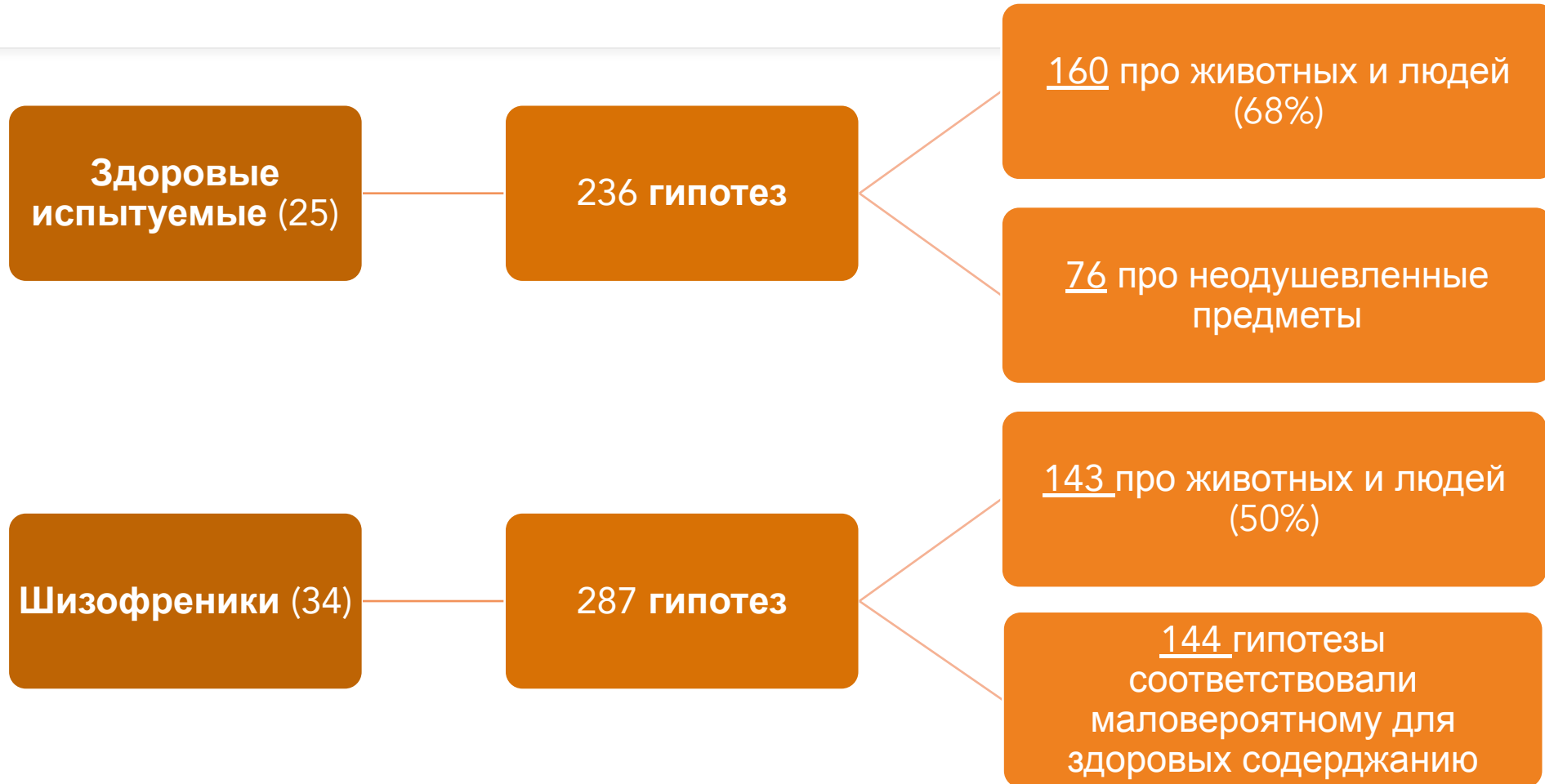


# Результаты

---

- ✓ При узнавании высоковероятных изображений пороги опознания в группе больных шизофренией были выше, чем в норме
- ✓ Пороги опознания маловероятных изображений — ниже
- ✓ Данная тенденция выступала в обоих вариантах методики, но наиболее четко во втором варианте, с неограниченным временем экспозиции.

# Анализ гипотез



# Эксперимент



Рис. 15. Исследование особенностей зрительного восприятия и узнавания с помощью современного электронно-оптического тахистоскопа.

- обычные и необычные тестовые изображения предъявлялись для опознания в условиях дефицита времени
- с помощью электронно-оптического тахистоскопа
- За порог опознания принималось минимальное время экспозиции, при котором испытуемый правильно определял стимул

# Шесть изображений

## Обычные предметы

- «Яблоко»
- «Стул»
- «Собака»

## Предметы с необычными свойствами

- «стакан и *серп*» → блюдо
- «ваза с лежащей среди фруктов *электрической лампочкой*» → груша
- «*змея* на дереве» → сучок



# Результаты

- ✓ Оpozнание **простых** изображений и у больных, и у здоровых, в среднем занимало **0,05 с**
- ✓ Пороги опознания изображений, **более сложных и трудных для восприятия**, были **значительно выше** у испытуемых обеих групп

**Изменение порогов опознания у больных шизофренией коррелирует с особой характеристикой объекта опознания (опознание обычных- порог повышен на 30%, опознание необычных- понижен на 57%)**

# Вывод




Процесс зрительного восприятия у больных шизофренией нарушается в связи с изменением процесса актуализации образов-гипотез, привлекаемых на основе прошлого опыта для сличения при опознании;



Изменение системы привлекаемых для сопоставления эталонов ведет к тому, что разные свойства предметного мира выделяются по-иному, чем у здоровых;



Факт повышенной «перцептивной точности» в восприятии шизофреников. Не только мышление, но и восприятие подвергается болезненным изменениям.



с. Нарушение мотивационной  
(смысловой) регуляции  
восприятия.

**Роль  
смыслообразую  
щей**

**функции**

**А.Н. Леонтьев:  
Восприятия:**

*«деятельность*

*восприятия включает в  
себя основную*

*характеристику*

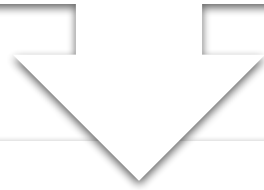
*человеческой психики —  
пристрастность».*

Процесс восприятия не только строится различно в зависимости от того, какие мотивы будут побуждать и направлять деятельность испытуемых – можно ожидать **разную структуру перцептивной деятельности** у здоровых и больных людей, у которых клиника диагностирует те или иные изменения личности.



# Цели исследования

показать зависимость восприятия от характера мотивации экспериментальной деятельности;



смыслообразующей функции мотива.

## Симульный материал:

- изображения более или менее сложных ситуаций;
- нечеткие снимки объектов (цветы, мокрая мостовая, пятна Роршаха).



# Характеристика выборки



# Вариант А: «глухая» инструкция – описать, что изображено

Мотив экспертизы	Собственный мотив восприятия
<ul style="list-style-type: none"><li>• порожден и опосредован социальными и личными установками испытуемых;</li><li>• не только побуждает деятельность, но и придает ей личностный смысл</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• присутствует в самом акте восприятия, побуждает к ориентировочной деятельности, направленной на исследование характера стимуляции;</li><li>• играет роль дополнительного стимула.</li></ul>

**Больные шизофренией:** смыслообразующая функция мотива «экспертизы» выражена недостаточно. Содержательная интерпретация не приобрела самостоятельной побудительной силы, отмечались формальные ответы.

# Вариант Б: сообщалось, что целью эксперимента является исследование воображения

- **Норма:** гипотезы стали более развернутыми, эмоционально насыщенными.

- **Больные эпилепсией:** гипотезы стали значительно более эмоциональными, часто сопровождаются пространными рассуждениями; испытуемые стремятся выразить свое отношение к событиям или персонажам.

- **Больные шизофренией:** сокращение числа формальных ответов.

## Вариант В: сообщалось, что задачей исследования является определение умственных способностей

- **Норма:** поиск «информативных» элементов изображения, их сопоставление, построение и проверка гипотез.
- **Больные эпилепсией:** обстоятельное, детализированное описание изображений. При этом наряду с информативными элементами, на основе которых может быть построена гипотеза, привлекаются детали, не несущие никакой смысловой нагрузки.
- **Больные шизофренией:** чрезвычайная свернутость, отсутствие поисковой активности, высказывания крайне лаконичны, малоэмоциональны и в основном лишь обобщенно констатируют некоторое сюжетное или предметное содержание картинок.



# Вывод



деятельности, в соответствии с чем изменяется место и содержание процесса восприятия.

мотивационная структура, разная в норме и патологии.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**