

A percepció és a figyelem zavarai



Dr. Hermán Levente

SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Budapest 2020.09.29.

SE – Klinikai Pszichológiai Tanszék
Klinikai szakpszichológus képzés

Vázlat

- Pszichés működések területei
- Alapfogalmak
- Az érzékelés folyamata
- Érzékelés zavarai (menyiségi, minőségi, tartalmi)
- A figyelem
- A figyelem zavarai

Pszichés működések fő területei

Kogníció* : tudati működések és figyelem; érzékelés, észlelés; emlékezés; gondolkodás

Affektivitás: ösztönök, érzelem, hangulat, indulat

Magatartás: indíték, akarat, pszichomotilitás ,
kommunikáció

Globális jellegű működések: intellektus, személyiség,
beállítódás

*egymástól elválaszthatatlanok

Alapfogalmak

Percepció ~ érzékelés

Az ingerek érzékszervi úton történő érzékelése

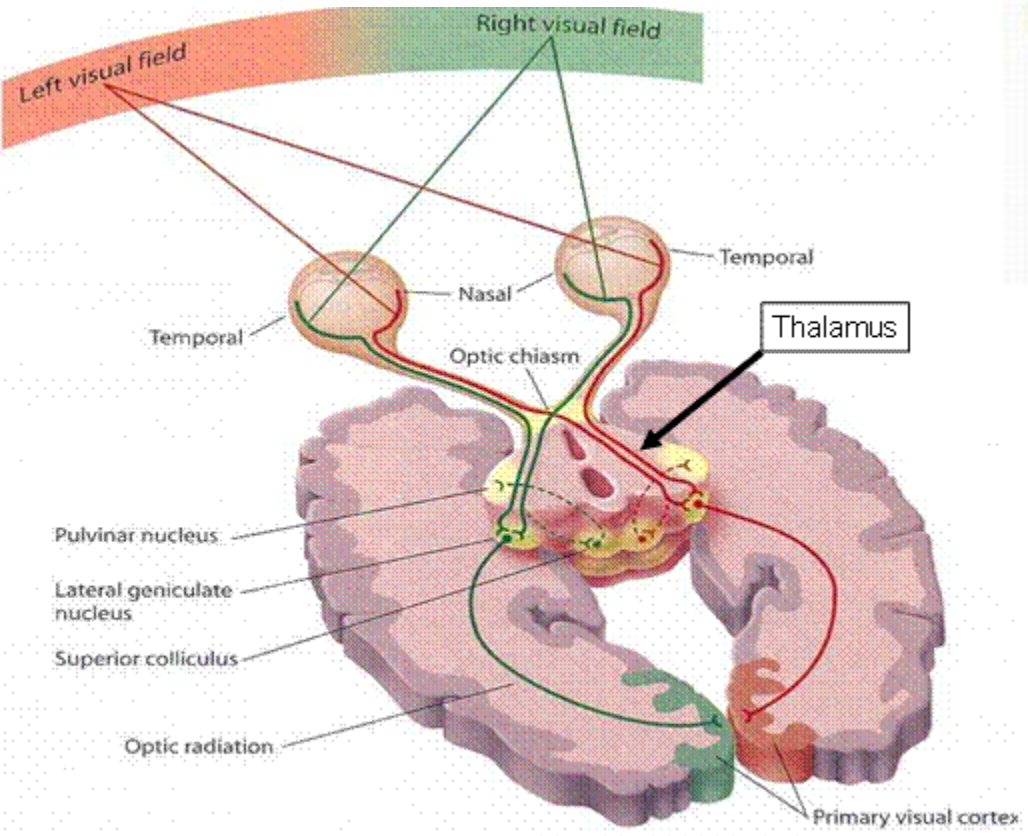
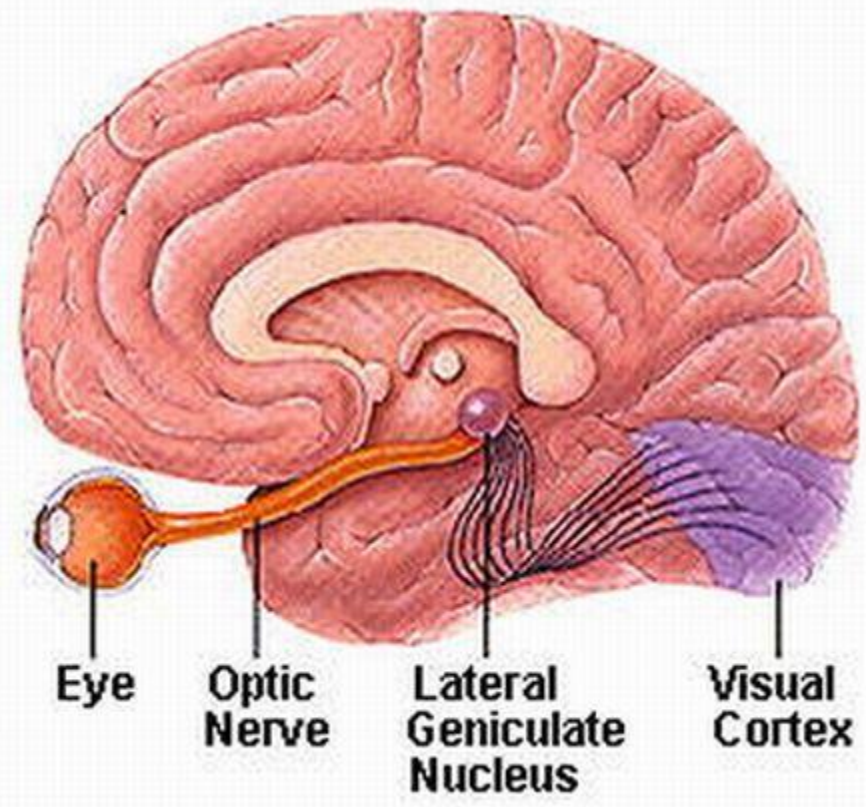
Appercepció: a percepció során észlelt érzékelés felismerése, felfogása. Ebből jön létre az **érzet**.

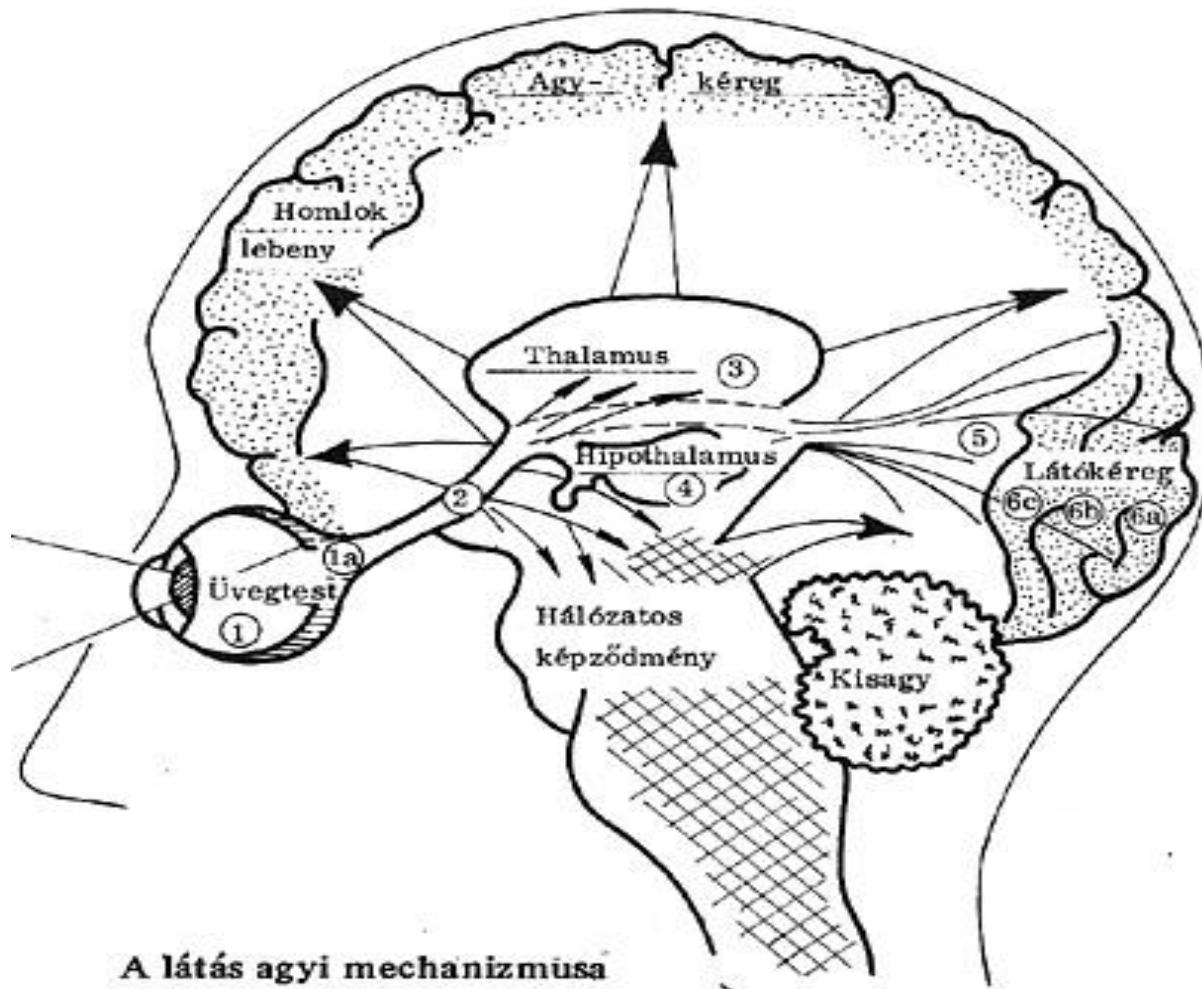
Képzet: a részletgazdag, egyedi érzetektől absztrakciós folyamatok során képzetek alakulnak ki. Ezek adják a gondolkodási folyamat alapját.

Érzékelés

- Érzékszervekkel, a „periférián” zajlik
- Az érzékszervnek megfelelő **inger** hatására---**ingerület** keletkezik (akciós potenciál)---ez a perifériáról befut az elsődleges/másodlagos szenzoros agykérgi területekre---majd ezt követően az egész agyban szétterjed!

Látóidegpálya





Az ingerület (pl. látásnál a fény hatására keletkező akciós potenciál) szétárad az egész agykéregben, nem csak a látóidegben!

Az érzékelés komplex folyamata

- Érzékelést követően az észlelés/észrevevés (appercepció) a központi idegrendszerben zajlik---érzet (ismeret) keletkezik---ebből pedig képzet (~emlék)
- Tehát a folyamat: **inger-percepció-appercepció-érzet-képzet**
- Tágabb értelemben a percepció magában foglalja az egész folyamatot
- Tanulási/emlékezeti folyamat is---pl. kutya képe —el tudom képzelni az ugatást is



A percepció (érzékelés) zavarai 1.

1. mennyiségi zavarok:

- hipesztézia (csökkent érzékenység), az ingerküszöb magas, pl. fáradtság, kataton szkizofrénia, depresszió, nyugtatók
- hiperesztézia (fokozott érzékenység), az ingerküszöb alacsony, pl. kávé, mánia, stimuláns drogok, „hisztéria”)

2. minőségi zavarok:

Az észlelt jelek hibás feldolgozás következtében téves értelmezést nyernek. Megváltozik az érzet-minőség (nagyobbrészt megtartott realitás-kontroll)

- Pl. hypochondia, szomatizációs betegségek, pánik zavar
- macropsia (nagyobbnak látja), micropszia (kisebbnek), porropszia (távolinak), xantopszia (színlátás változása)
- időélmény zavarai: dejavu, jamais vu (új eseményt már megtörténtként él át vagy fordítva)—(temp.lebeny zavar), időfelgyorsulás v lassulás;
- coenesztézia: bizarr szerv-érzés, fiziológiai magyarázat nélkül (szkizofréniaiban-itt a realitás kontroll nem ép)

A percepció (érzékelés) zavarai 2.

3. tartalmi zavarok:

a) produktív jellegűek (pluszként észlelés=*érezécsalódás*):

- **illúzió**
- **hallucináció**

b) kiesési jellegűek (agnóziák : az észlelt dolgokról nem vesz tudomást) pl.:

prosopagnózia (arc),

alexia (betű),

apraxia (eszköz),

anosognosia (betegségbelátás képtelensége)

Produktív jellegű tartalmi zavarok= érezkcsalódások 1.

Illúziók: külső inger által keletkező érzékelés, a valóságból indul ki, de az észlelet hamis

Pf. érzelmek hatására a sötétben látott árnyék támadó jellegű, felhőkban alakok látása (paraleidolia); hipnózisban szuggesztiók hatására előidézett észlelés

Gyakori egészséges egyénekben is

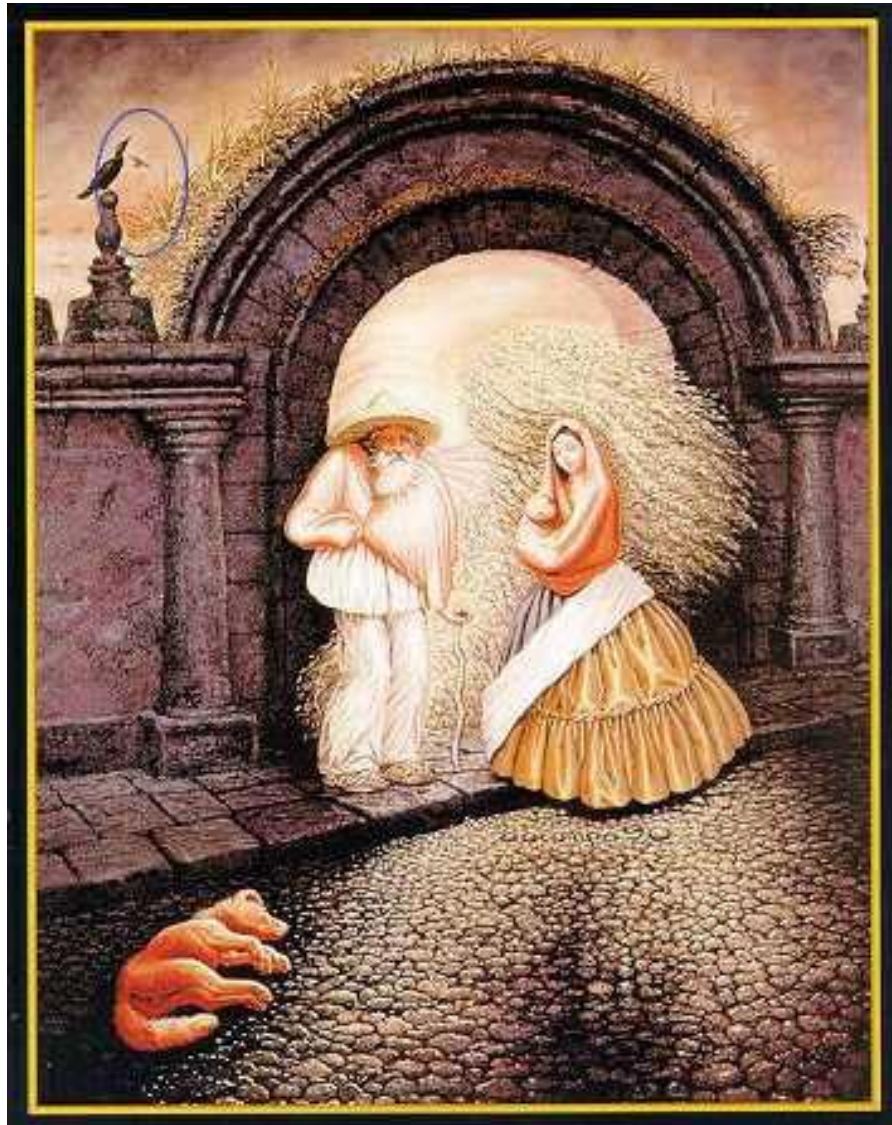


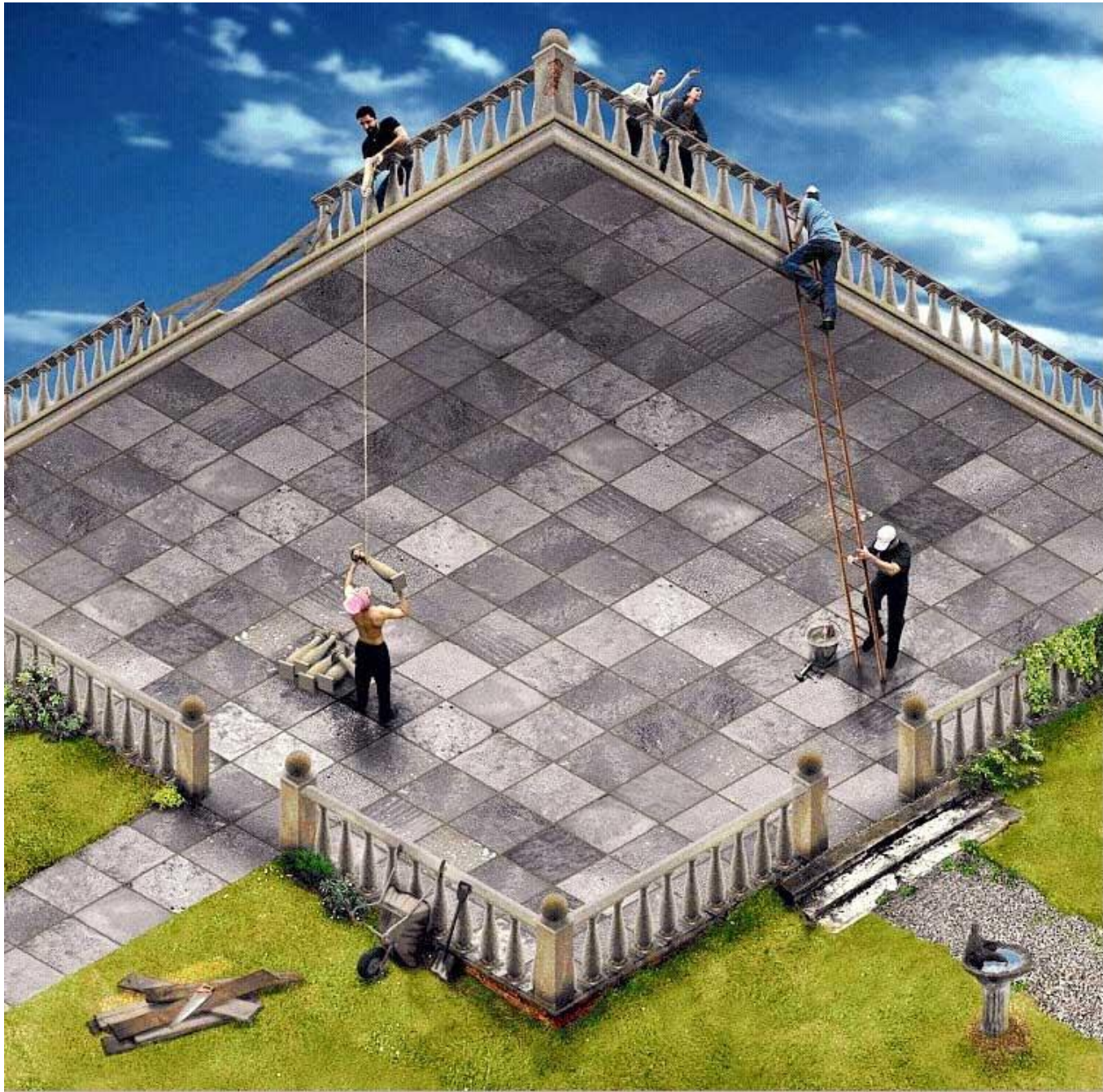






www.kecskefeszek.hu





Érzékcsalódások 2.

Hallucináció: külső inger nélküli érzékelés, ami a valós érzékelés minden tulajdonságával rendelkezik.

- Valódi: a valóság teljes élményét adja
- Pszeudo-hallucináció: képzetszerű, részletszegény élmény, beteg sem tartja valósnak („csak a fejemben van”)
- „Als ob”: „mintha hallana, mintha látna vmit...”
- Hypnagóg, hypnopomp hallucináció: elalvás előtt, ébredéskor—a tudat éberségi szintje csökkent
- Extracampin: az érzékcsalódás forrását a beteg az adott érzékszervi mezőn kívülre helyezi, pl. hasában hallja a hangot, háta mögött lát, stb.

Komplexitás szerint:

- elemi / összetett

Érzékszervi modalitás szerint:

- Akusztikus, vizuális, olfaktorius, gusztatórius, taktilis, propioceptív

Érzékcsalódások 3.

Elemi hallucinációk, pl. fény felvillanások (fotopszia)—
pl. pl. migrénes aurában, zörejek (akoasma)-pl. sch. ,
beszédhangok (fonéma)-pl. sch., alkohol, drog

Komplex hallucinációk, pl. szcénikus: jeleneteket lát
maga előtt—pl. delirium, temporalis epilepszia aura

Érzékcsalódások 4.

Akusztikus (hallási): beszéd/beszélgetés:

- elemi hangok, zörejek, zene
- párbeszéd jellegű---pl.alkoholos hallucinózis (becsmérlő)
- Imperatív (parancs)---sch.-ban--veszélyes!

Vizuális (látási): fények vagy komplex scénikus jelenetek—pl. delirium, migrén, epilepszia, hisztrionikus szem.zavar

Olfaktorikus (szaglási): sch., depresszió, temporalis lebeny epilepszia

Ízlelési –sch., paranoid téveszméket kísérően, depresszióban

Taktilis (tapintási): alkohol megvonási delirium (bogarak), bőrférgesség-téboly (Ekbom-szindróma)

Kóros szervérzés (coenesztézia): sch.-ban pl. agytekervényei leúsztak a hasba, mások vérért érzi a szívében, stb.



Érzékcsalódások 5.

A valóság átélésének egészes zavara:

Szkizofrénia bevezető szakaszában ún. tévely (Wahn) állapot

Erős szorongás, kiszámíthatatlan viselkedés, pszichomotoros nyugtalanság,
„világvége hangulat”

Külvilág és én határok elmosódása

Érzetek és képzetek összeolvadnak

Belső történéseket is külsőként éli meg

= pszichózis, pszichotikus állapot (nem csak percepciózavar, de az is a része)



Hogyan vizsgáljuk a percepciót zavart?

- Viselkedés, beszéd megfigyelése: koherens-e a beszéd, a gondolkodás, vagy vannak elakadások, kisiklások; tud-e figyelni a vizsgálóra vagy elréved, nincs jelen, esetleg beszélget a hangokkal, pl. FBE: táskarádió
- Nyitott kérdések, empatis tükrözés pl” Úgy tűnik, nehezen tud rám figyelni. Lát valamit, hall valamit?”
- Direkt kérdések normalizálással, pl. „Néhányan azt állítják, hangokat hallanak a fejükben, vagy olyasmit látnak, amit mások nem. Önnel történt ilyen?”
- Sch betegek sokszor disszimulálják a tüneteket!

Bárki hallucinálhat?

- **IGEN** 😊! Egészséges populáció min.10% is előfordulhat, gyakrabban kreatív szakmákban, pl. zeneszerzők, filmesek...
- fontos: társul-e viselkedéstünetekkel? (amíg csak észlelek, vagy gondolok valami furcsát, de nem viselkedek furcsán, nem kerülök pszichiátriára...)
- Hypnagog, hypnopomp—alvásközeli állapotban bárkinél
- Szenzoros depriváció esetén bárkivel előfordulhat (pl. extrém körülmények, sötét börtönökben, sivatagban—délibáb jelenség-fénytörés miatt)



Percepciózavar mentális kórképekben 1

- szkizofrénia, szkizo-affektív pszichózisok (a legkülönfélébb és sokszor bizarr hallucinációk, téveszmékhez kapcsolódhatnak)
- hangulatzavarok (pl. depresszióban mikromán tartalmak mellett becsmérlő akusztikus hallucinációk)
- személyiségzavarokban –főleg borderline
- drog indukálta pszichózisok (LSD, gomba, designer drogok) (sokszor szcenikus komplex hallucinációk, pl. óriáskígyókat lát maga körül, harcol velük)

Percepciózavar mentális kórképekben 2

- alkoholos hallucinózis (gyakran becsmérő párbeszéd, akusztikus) tiszta tudat mellett
- deliriumok –pl. alkohol megvonási deliriumban taktilis (bogarak, kis állatok másznak a bőrén, azt söprögeti) vagy vizuális, szcénikus
- egyéb deliriumok (pl. demenciához társuló deliriumban gyakran idegenek/szomszédok hangja, akik be akarnak jutni a lakásba és meglopják)
- egyéb organikus okok: epilepszia (temporális), agyi tumorok (frontális vagy limbikus) , fertőzések (AIDS, szifilisz, Creutzfeldt-Jakob, herpesz-enkephalitis) , B12 hiány, endokrin betegségek

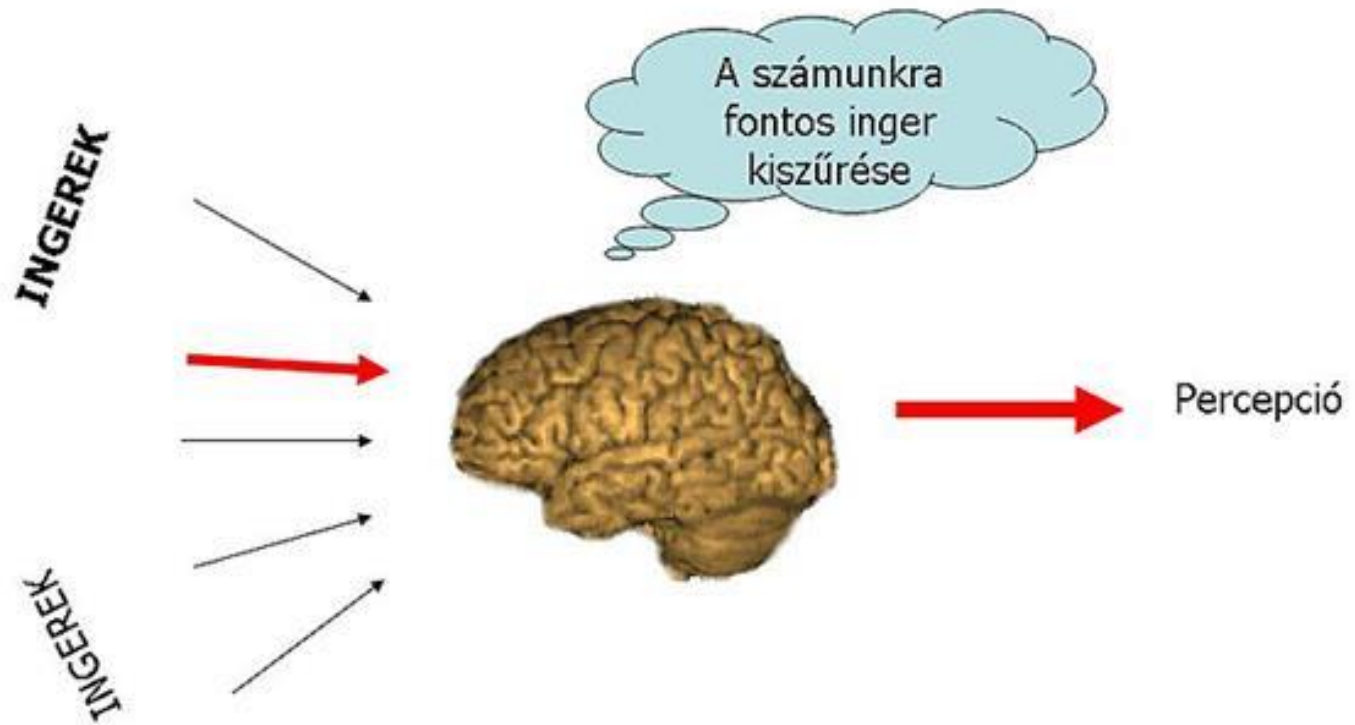
Kérdések?

Figyelem

ARAS rendszer működése az alapja (felszálló retikuláris aktiváló rendszer)
Ez tartja fenn a tudat éberségi szintjét (ha ez nem aktív--- álmoság, szopor ,
kóma)

Az agyunkat egy időben végtelen sok információ éri, ebből szelektálnunk kell (lényeges-lényegtelen). A szelekciót a figyelem végzi, és rangsorolja az információkat. Ez bizonyos hibaszázalékkal történik és belső állapotunktól (fáradtság, izgalom, érdeklődés, motiváció) és a külvilágtól is függ (egyéb ingerek, amelyek befolyásolják a figyelmet)

Mi a figyelem???

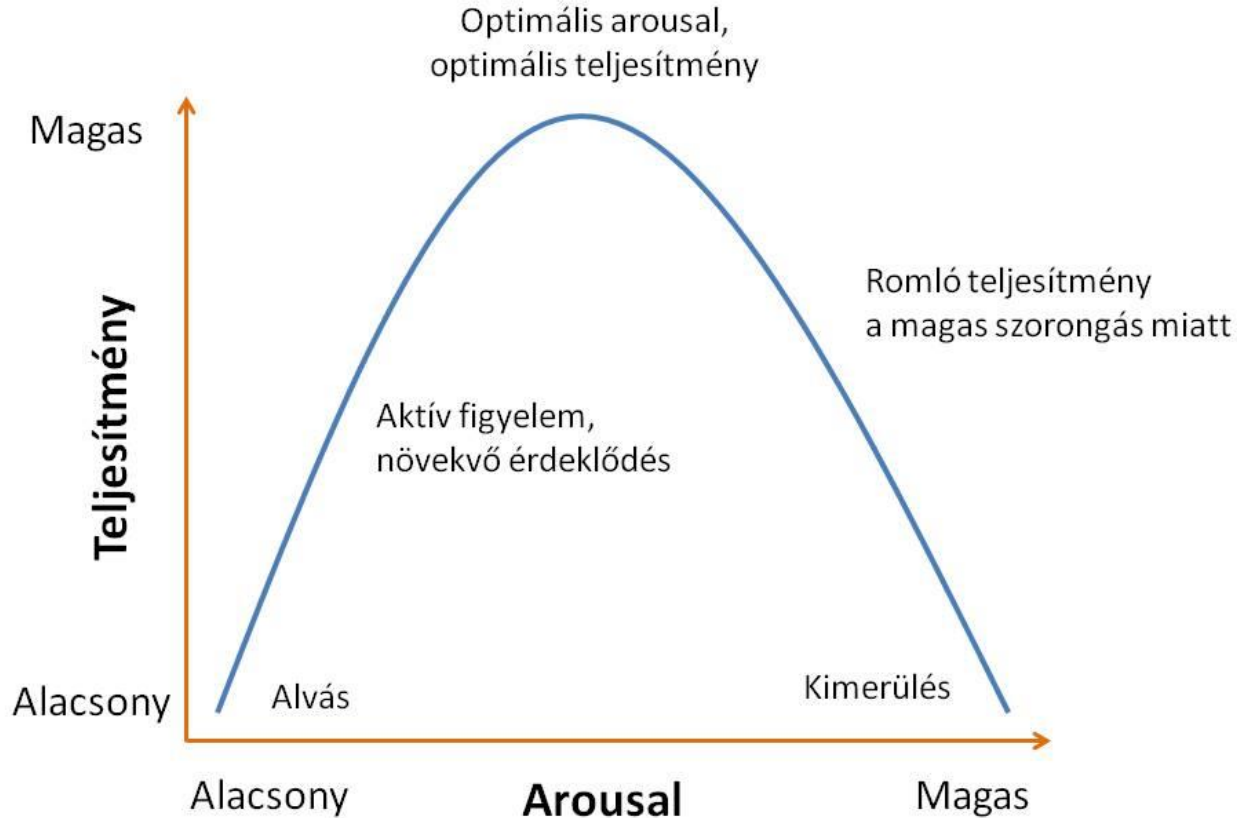


A figyelem jellemzői:

- vigilitás (éberség),
- tenacitás (rögzíthetőség),
- egyidejű befogadóképeség (multi-tasking!)

- Vigilitás (éberség): valószínűség, hogy az inger eljut a tudatig:
- Hyporvigil, normovigil, hypervigil
- Tenacitás (feszültség): milyen intenzitással és tartósan ragadja meg a témát („mennyire tapad meg a témán”)
- Hypotenax, normotenax, hypertenax
- Hypoprosexia (hypovigil, hypertenax)= a tudós figyelme, depresszió
- Hyperprosexia (hipervigil, hypotenax)= mánia





Yerkes-Dodson törvény. A teljesítmény egy közepes arousal szintnél a legjobb, az optimális aktivációs szint alatt vagy fölött pedig romlik a teljesítmény.

- nehezebb feladatok végzéséhez az alacsonyabb, míg az egyszerű rutinfeladatok esetében a magasabb aktivációs szint az optimális
- Az iskolai teljesítményhelyzetre vonatkoztatva azt mondhatjuk, hogy a számonkéréstől való félelem és a tanulással kapcsolatos szorongás növelik az aktivációs szintet, de a magas aktivációs szint nem akadályozza az egyszerűbb feladatok (pl. évszámok mechanikus megtanulása) végrehajtását.
- az összetettebb feladatok megoldása, mely kognitív erőfeszítést igényel, csak alacsony arousalszintnél és szorongásmentes állapotban lehetséges

A figyelem zavarai 1.

Hypervigil „túléber”: jelentéktelen ingerekre is figyel, „szórt”, pl. mánia, stimuláns drogok, sch-aff.pszichózis

Hypovigil: nehezen kelthető fel a figyelme, pl. fáradtság, nyugtatók, sch (negatív tünet!), depresszió, oligofrénia, neurózis

Hypertenacitás „túlságosan megtapad”, pl. sajátos érdeklődés, hobbi, autizmus vagy paranoditás—téveszméken megtapad

Hypotenacitás „felszínesség—nem köti le tartósan semmi”, pl. monoton munkavégzés, szenvedélybetegség, ADHD

A figyelem zavarai 2.

- Szórakozottság, szétszórtság—csökkent koncentráció készség, pl. fáradtság
- Megosztott figyelem képessége (multi-tasking): idősebbeknél, frontális lebeny sérülteknél csökken, ADHD-ban is problémás
- Figyelmi fókusz csökkentése a gyógyításban pl. pánik zavarban a testi tünetekről---relaxáció

Az ADHD-ról (attention deficit hiperactivity disorder)

- a figyelem fókuszálására való sérült képesség
- a figyelem hosszas fenntartására való sérült képesség
- a figyelem megosztására való sérült képesség

Figyelemzavar

- Gyakran nem figyelt a részletekre, vagy gondatlan hibákat vétett az iskolai/egyéb tevékenységekben?
- Gyakran nehézséget okozott a figyelem megtartása az iskolai, vagy játéktevékenységen belül?....
- Gyakran szóltak Önre, hogy már megint nem figyel, amikor beszélnek Önhöz?
- Gyakran elmaradt az iskolai vagy egyéb kötelességek befejezésével, nehezen követte az utasításokat ezekkel kapcsolatban?...
- Gyakran kellett Önt nógatni, míg végre megcsinálta a feladatait?
- Gyakran előfordult, hogy elvesztette a dolgait, különös tekintettel az iskolai, vagy egyéb feladatokhoz szükséges eszközöket? (játékok, iskolai felszerelés, ceruzák, könyvek stb.)
- Napi tevékenységeiben gyakran volt feledékeny?..



Hiperaktivitás

- Túlmozgékony izgő-mozgó volt?
- Gyakran babrált kezeivel, fészkelődött?
- Gyakran rohangált, vagy ugrált, mászkált olyan helyeken, ahol az nem volt helyénvaló?
- Gyakran elhagyta a helyét az osztályban, vagy más helyen, ahol ülve kellett volna maradni?
- Nehezebbre esett önállóan, nyugodtan játszani, vagy másokkal részt venni „nyugalmas” tevékenységekben (pl: társasjáték)?
- Szóltak e Önre, hogy túl sokat beszél?

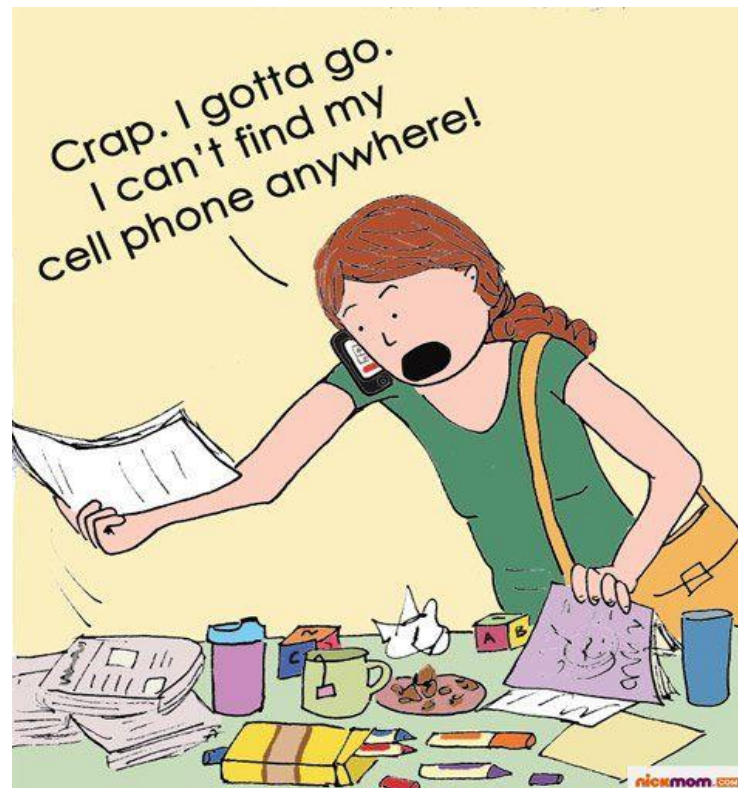


Impulzivitás

- Gyakran kimondta a választ, mielőtt a kérdés befejeződött volna?
- Képtelen volt kivárni a sorát, Ön akart mindig az első lenni?
- Gyakran félbeszakított másokat? (játékokat, beszélgetéseket)



- Epidemiológia: felnőttekben 2-4%
- Prefrontalis kéregben: tervezés, munkamemória, kivitelezés funkció zavara
- Funkciózavar: munkahely, tanulás, család
- Számos komorbiditás lehet (depresszió, személyiségzavar, szerhasználat, stb)
- Terápia: gyógyszeresen stimulánsok (methylphenidate) és/vagy pszichoterápia (CBT, MF)



És mi az, ami NEM ADHD?

- Sch
- Autizmus
- Személyiségzavar
- Bipoláris zavar

Irodalom

Tringer László: A pszichiátria tankönyve (1999.)

Füredi János (szerk.): A pszichiátria magyar kézikönyve

