# **Введение**

Психиатрическая практика постоянно дает яркие свидетельства того, что человека нельзя рассматривать как абстрактную унифицированную совокупность жестко зафиксированных биологических и социально-психологических свойств. Наряду с определенными общими и устойчивыми жизненными проявлениями, характерными для всех людей, каждый человек обладает большим разнообразием индивидуальных особенностей и реакций, свойственных только ему. Поэтому при рассмотрении человека как объекта психиатрии в плане дихотомического деления здоровья - болезни следует уделять особое внимание проблеме индивидуальности в различных се аспектах (биологическом, психологическом, социальном) и проявлениях (в диалектическом единстве врожденных и приобретенных, устойчивых и постоянно меняющихся свойств).

У лиц без признаков патологии психических функций могут обнаруживаться грубые нарушения поведения, приводящие к социальной дезадаптации (аморальные поступки, жестокость, эмоциональная тупость, асоциальные и антисоциальные установки, и т. д.), в результате чего может быть диагностировано психическое расстройство.

Цель данной работы - исследование нарушений познавательной и эмоциональной сфер.

Задачи:

) анализировать нарушения познавательной сферы;

) изучить нарушения эмоциональной сферы.

**Глава 1. Нарушение познавательной сферы**

В основе разделения патологии восприятия - сохранение или нарушение идентификации субъективного образа с воспринимаемым объектом, Данные нарушения представлены двумя группами симптомов: психосенсорные расстройства - искаженное восприятие с сохранением узнавания воспринимаемого объекта; иллюзии - извращенное восприятие, при котором идентификация реального объекта восприятия нарушена. При иллюзии субъективный образ не соответствует реальному объекту перцепции. К психосенсорным функциям относится отражение пространственно-временных качеств и свойств объектов внешнего мира и собственного тела, их величины, формы, веса, объема, местонахождения, контрастности, освещенности и т. п.

Существует несколько принципов классификации психосенсорных расстройств. По виду искаженно воспринимаемого объекта выделяют две группы симптомов; метаморфопсии - искаженное восприятие одного или нескольких объектов внешнего мира и нарушения восприятия и замещает его.

По полноте охвата объекта искаженным восприятием выделяются две характеристики симптомов: тотальное искажение - патологическое восприятие всего объекта в целом, парциальное - лишь его части.

Парейдопии- это зрительные иллюзии, при которых игра светотени, пятна, морозные узоры, щели, трещины, облака, сплетения ветвей деревьев и т. п. замещаются фантастическими образами, Парейдопии возникают вне зависимости от аффекта и воли больного.

Патология представлений. Галлюцинации - это чувственно яркие представления, доведенные патологическим процессом до степени восприятия реальных предметов.

Варианты галлюцинаций по вовлеченности анализаторов в формирование галлюцинаторного образа:

Простые - галлюцинаторные образы возникают в одном анализаторе.

Сложные (комплексные) - в формировании галлюцинаторных образов участвуют два и более анализаторов. Разновидностью таких галлюцинаций являются так называемые сипестетические галлюцинации Майсра-Гросса: галлюцинаторные образы в двух или более анализаторах существуют одновременно и связаны общей фабулой. Например, больной «видит» во дворе оживленно беседующих людей и до него доносится их речь. Не следует идентифицировать данные галлюцинации с ассоциированными (связанными), при которых галлюцинаторные образы последовательно сменяют друг друга в различных анализаторах в соответствии с логикой развития фабулы.

Рефлекторные - заключаются в том, что правильно воспринимаемые реальные образы тут же сопровождаются появлением сходного с ним галлюцинаторного.

Тианогатические - чаще всего зрительные, но могут быть и слуховые. Появляются при закрытии глаз, в покое, чаще всего предшествуют засыпанию, проецируются на темный фон. Гипнопомническис - то же самое, но отмечаются в момент пробуждения.

Апперцептивные - слуховые или зрительные. Появляются после волевого усилия больного, желающего их испытать. Связаны с предшествующим оживлением патологической идеаторной деятельности, в процессе которой возникает желание увидеть или услышать что-либо.

Шарля Бонне - зрительные, реже слуховые. Наблюдаются при повреждении периферического отдела анализатора (слепота, глухота), а также в условиях сенсорной депривации или изоляции (заключение в одиночную камеру, иноязычное окружение, и т. и.) в поле пораженного или информативно ограниченного анализатора.

Расстройства содержания мышления (продуктивные) характеризуются неадекватным отражением существенных качеств, сторон, отношений и закономерностей объективной реальности в силу болезненного состояния головного мозга. Они делятся на навязчивые, сверхценные и бредовые идеи.

Непроизвольно возникающие мысли, содержание которых не несет адекватной информации, что правильно понимается и критически оценивается пациентом, контролирующим свое поведение. Возникновение их не зависит от желания больного и происходит против его воли.

Ритуальные навязчивости появляются вслед за первичными и носят защитный характер, снимая душевный дискомфорт, вызываемый последними, Ритуал, возникающий как защита от первичной навязчивости, называется ритуалом первого порядка. Его содержание обычно связано с содержанием первичной навязчивости.

Идеаториые навязчивости, возникающие только в сфере мышления. Они подразделяются па четыре категории.

Навязчивые сомнения - навязчивые мысли с мучительной неуверенностью в правильности и завершенности своих действий. Больные постоянно стремятся проверить себя, мало успокаиваясь при этом. Вариантом является амблинойя ~ патологическая затрудненность принятия решения,

Абстрактные навязчивые мысли - форма навязчивых идей, содержание которых носит отвлеченный характер. Обычно имеют два варианта: арифмомания - навязчивое умственное манипулирование цифрами и «умственная жвачка» - бесплодное, изнуряющее мудрствование на отвлеченные темы.

Навязчивые воспоминания - непреодолимые, ненужные и неактуальные в данный момент воспоминания о нейтральном или позорном событии из собственной жизни, Как правило, они сопровождаются чувством стыда и раскаяния.

Навязчивости, сочетающиеся с аффективными расстройствами (фобии). Это навязчивые мысли, которые сочетаются с первичным страхом, Несмотря на большой удельный вес в структуре этого симптома эмоциональных расстройств, фобии традиционно рассматриваются при изучении патологии рационального познания. По содержанию фобии подразделяются на четыре категории,

Иозофобни- навязчивый страх заболевания с тяжелыми последствиями, В клинической практике чаще всего встречаются; кардиофобия - страх перед болезнью сердца, каицерофобия - страх заболеть злокачественной опухолью, алиенофобия -- страх сойти с ума, мизофобия - страх загрязнения и, как результат, инфекционного заболевания, лисеофобия - страх заболеть бешенством, сифилофобия - страх заболеть венерическим заболеванием, фтизиофобия - страх заболеть туберкулезом, гематофобия - страх, что возникнет кровотечение, онапофобия - страх перед последствиями мастурбации, вертигофобия - боязнь упасть в обморок, акарофобия - страх заразиться чесоткой, ангинофобия - боязнь приступов стенокардии, гелшинтофобия - страх заразиться глистами,

Страх пространства, а также процессов и явлений, происходящих в нем, Наиболее распространенными фобиями в этой подгруппе являются: агорафобия - боязнь открытых пространств, площадей, широких улиц; клаустрофобия.

Соцкофобни- страхи, содержанием которых являются различные аспекты межперсональных отношений: лалофобия - страх выступать в аудитории; вомитофобия - боязнь рвотных движений в присутствии людей; антропофобия - боязнь общения с людьми, особенно с посторонними; монофобия (аутофобия) - страх одиночества; мифофобия - страх солгать, невольно сказать неправду; ситофобия - страх поперхнуться при приеме пищи в присутствии посторонних; гидрозофобия - страх вспотеть или же стать источником неприятного запаха и простудиться; эрейтофобия - страх покраснеть, смутиться в обществе; генекофобия - боязнь общения с женщинами; андрофобия - страх у женщин перед половым актом; миксофобия - боязнь оказаться несостоятельным при интимной близости; коитофобия - страх перед половым актом; урофобия - боязнь неодолимого позыва к мочеиспусканию в условиях, препятствующих его реализации; акнефобия - боязнь появления на коже лица угрей, привлекающих внимание окружающих; аутомизофобия - боязнь стать источником неприятного запаха (пота, кала, кишечных газов, и т. п.), что может затруднить общение с другими людьми; гамартофобия - страх совершить недостойный поступок; гаптофобия - боязнь перед прикосновением окружающих; петтофобия - боязнь общества; гарпаксофобия - боязнь быть ограбленным; гедонофобия - боязнь наслаждения; геронтофобия - страх встретиться с пожилым человеком, стариком; некрофобия - боязнь трупов; бромидрофобия - боязнь, что окружающие почувствуют запах тела больного.

**Глава 2. Нарушение эмоциональной сферы**

познавательный эмоциональный поведение дезадаптациия

Симптомы эмоциональных нарушений разнообразны и многочисленны. Они имеют большое диагностическое значение при определении патологии собственно эмоциональной сферы, а также остроты, выраженности психопатологических синдромов. Выделяется пять основных типов патологического эмоционального реагирования.

Кататимиый тип возникает при определенных жизненных ситуациях, вызывающих эмоциональное напряжение (т, с. и стрессовых ситуациях). Эти реакции относительно кратковременны, лабильны, имеют психогенную обусловленность и содержание. По такому типу возникают и развиваются неврозы и реактивные психозы.

Голотимный тип определяется наличием полярности психопатологических состояний, первичностью (эндогенной обусловленностью) их, относительной устойчивостью и периодичностью возникновения. Субъективное состояние и окружающая обстановка при этом подвергаются сверхцсн-ной или бредовой интерпретации, содержание которой совпадает с доминирующим эмоциональным состоянием. Такой тип эмоциональной патологии свойствен эндогенным психозам (маниакально-депрессивный психоз, некоторые инволюционные психозы, шизофрения).

Парятимный тип характеризуется диссоциацией, нарушением единства в эмоциональной сфере между эмоциональными проявлениями и другими компонентами психической деятельности. Он встречается при шизофрении.

Эксплозивный тип патологического эмоционального реагирования отличается сочетанием инертности, тугоподвижиости эмоциональных проявлений с их взрывчатостью, импульсивностью. Эмоциональные реакции внезапно начинаются и быстро заканчиваются, носят признаки пароксизмальности. При этом доминируют злобно-тоскливое настроение, страх или восторженно-приподнятое состояние. Такой тип эмоциональной патологии свойствен эпилепсии, некоторым органическим заболеваниям головного мозга,

Дементный тип сочетается с нарастающими признаками слабоумия. Отмечается расторможенность низших, импульсивных влечений на фоне благодушия, эйфории или апатии.

Эмоциональные расстройства по симптоматологии делятся на продуктивные и негативные.

Патология чувственного тона включает эмоциональные гиперестезию и гипестезию.

Эмоциональная гиперестезия - нарушение чувственного тона, при котором обычные по силе ощущения и восприятия сопровождаются неадекватно обостренной эмоциональной окраской. Возникает при понижении порога эмоционального реагирования и обычно сочетается с гиперакузией, гиперосмией, сенестопатиями.

Эмоцинтальная гилестезия - это нарушение чувственного тона, при котором обычные по силе ощущения и восприятия сопровождаются неадекватно ослабленной эмоциональной окраской. Возникает при повышении порога эмоционального реагирования.

Патология эмоциональных состояний, отношений, реакций состоит из гапотимии, гипертимии, паратимий и нарушений динамики эмоций.

Тоска - эмоциональное состояние с преобладанием грусти, подавленности и угнетением всех психических процессов. Тоска, сопровождающаяся характерными тягостными ощущениями мучительного сжатия, стеснения за грудиной, в области сердца, называется предсердечной (витальной).

Тревога - эмоциональное состояние или реакция, характеризующаяся внутренним волнением, беспокойством, стеснением и напряжением, локализованными в груди, Сопровождается предчувствием и боязливым ожиданием надвигающейся беды, пессимистическими опасениями, обращенными в будущее, В отличие от тоски тревога является активирующим аффектом.

Входит в структуру невротических, тревожно-депрессивных, острых бредовых, аффективно-бредовых синдромов и помрачений сознания,

Растерянность - изменчивое, лабильное эмоциональное состояние с переживанием недоумения, беспомощности,

Входит в структуру синдромов помрачения сознания, атипичных аффективных, аффективно-параноидных, острых бредовых синдромах, отражая особую их остроту.

Страх - эмоциональное состояние или реакция, содержанием которых являются опасения о своем благополучии или жизни,

Входит в структуру фобического, острых бредовых синдромов, острого галлюциноза. Помрачений сознания, гипоталамичееких пароксизмов, ночных и дневных страхов у детей.

Эйфория - эмоциональное состоянии с преобладанием ощущения радости, «лучезарности», «солнечности» бытия, жизненного счастья, с повышенным стремлением к деятельности,

Входит в структуру маниакальных, маниакально-бредовых, онейроидного, парафренного синдромов, алкогольного и некоторых форм наркаманического и токсикоманического опьянения.

Благодушие - эмоциональное состояние с оттенком довольства, беспечности без стремления к деятельности.

Экстаз - эмоциональное состояние с наивысшей приподнятостью, экзальтацией, часто с религиозным мистическим оттенком переживаний.

Входит в структуру синдрома особых состояний сознания, античного маниакального синдрома, онейроидного состояния сознания.

Гневливость - высшая степень раздражительности, злобности, недовольства окружающим со склонностью к агрессии, разрушительным действиям.

Амбивалентность - одновременное сосуществование двух противоположных по знаку эмоциональных оценок одного и того же факта, объекта, события.

Эмоциональная неадекватность - качественное несоответствие эмоциональной реакции вызвавшему ее поводу. Одним из вариантой эмоциональной неадекватности является фамильная ненависть.

Симптом «стекла и дерева» - сочетание эмоционального притупления с повышенной ранимостью, чувствительностью, душевной хрупкостью. При этом сила и качество эмоциональной реакции не соответствуют значимости раздражителя.

Входит в структуру начальных негативных личностных расстройств при шизофрении.

Эмоциональная лабильность - быстрая и частая смена полярности эмоций, возникающая без достаточного основания, порой беспричинно.

Тугоподвижнооть (инертность, ригидность) - протрагирование эмоциональной реакции, проявляющееся длительным застреванием на одной эмоции, повод для которой уже исчез.

Слабодушие - невозможность сдержать внешние, контролируемые волевым усилием, проявления эмоциональных реакций.

Негативный расстройства, оцениваемые по экстенсивности эмоциональных проявлений.

Сужение эмоционального резонанса - уменьшение экстенсивности (распространенности) эмоционалъных реакций, сужение их спектра, проявляющиеся в уменьшении набора объектов, ситуаций, потребностей, видов деятельности, на которые субъект ранее эмоционально реагировал.

Эмоциональная патологическая инверсия - крайняя степень сужения эмоционального резонанса с направленностью реагирования на внутренние утилитарно-гедонические потребности.

Эмоциональная нивелировка - исчезновение дифференцированного эмоционального реагированим, ранее свойствснного данному субъекту. Оно проявляется в уравнивании выраженности эмоциональных реакций на объекты, события, ситуации, потребности, виды деятельности различной значимости.

Побледнение эмоций - снижение интенсивности (силы) эмоциональных проявлений, сопровождающееся уменьшением выразительности (экспрессивности) мимики и жестов.

Эмоциональная тупость - бесчувственность, безразличие, Полная эмоциональная опустошенность («паралич эмоций») с исчезновением адекватных эмоциональных реакций,

Все вышеописанные негативные расстройства, оцениваемые и по экстенсивности, и по интенсивности проявлений, встречаются при апатико-абуличееком синдроме различной степени выраженности.

**Заключение**

Итак, мы рассмотрели основные нарушения познавательной и эмоциональной сфер. По полноте охвата объекта искаженным восприятием выделяются две характеристики симптомов: тотальное искажение - патологическое восприятие всего объекта в целом, парциальное - лишь его части. Галлюцинации - это чувственно яркие представления, доведенные патологическим процессом до степени восприятия реальных предметов. Расстройства содержания мышления (продуктивные) характеризуются неадекватным отражением существенных качеств, сторон, отношений и закономерностей объективной реальности в силу болезненного состояния головного мозга. Они делятся на навязчивые, сверхценные и бредовые идеи. Непроизвольно возникающие мысли, содержание которых не несет адекватной информации, что правильно понимается и критически оценивается пациентом, контролирующим свое поведение. Возникновение их не зависит от желания больного и происходит против его воли.

Симптомы эмоциональных нарушений разнообразны и многочисленны. Они имеют большое диагностическое значение при определении патологии собственно эмоциональной сферы, а также остроты, выраженности психопатологических синдромов. Эмоциональные расстройства по симптоматологии делятся на продуктивные и негативные.

**Список использованной литературы**

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. М.: Кафедра-М, 2012. - 272с.

. Бухановский А.О. и др. Общая психопатология. Ростов н./Д.: Феникс, 2014. - 416с.

. Гройсман А.Л. Медицинская психология. М.: Магистр, 2013. - 360с.

. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Академия, 2014. - 208с.

. Каган В.Е. Практическая психология для психологов и врачей. М.: Смысл, 2012. - 807с.

. Холмс Д. Анормальная психология. / Пер. с англ. - СПб.: Питер, 2013. - 304с.