Контрольная работа по клинической психологии на тему:

**«Расстройства ощущений»**

Оглавление

Введение

1. Патология ощущения

2. Особенности ощущения

3. Расстройства ощущения

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

Ощущение — это элементарный акт познавательного процесса, функция отражения отдельных качеств и свойств окружающей действительности. Фило- и онтогенетически ошущение является одной из наиболее ранних функций центральной нервной системы.

При ощущении человек осознает цвет, звук, запах, консистенцию предмета, но не предмет в целом. Например, про ручку он может сказать лишь, что это что-то плотное, черное, удлиненное. Практически любое психическое заболевание в той или иной степени сопровождают сенестопатии— разнообразные неприятные, тягостные патологические ощущения покалывания, сдавливания, жжения, перекручивания, бульканья, не связанные с соматическими заболеваниями и возникающие в различных частях тела. Они имеют крайне необычный, часто вычурный характер. При тщательном исследовании современными методами не удается выявить соматическое заболевание, которое могло бы вызвать эти разнообразные и необычные ощущения.

**1. Патология ощущения**

К патологии ощущении с известной долей условности относится *агнозия* (неузнавание), которая проявляется в неспособности человека узнать и объяснить значение тех или иных сенсорных ощущении. Агнозия может быть зрительной, слуховой, обонятельной, тактильной. Этот вид патологии встречается главным образом при органическом поражении головного мозга, однако нередко агнозия бывает и функциональной (чаще всего истерической, когда больной после стресса перестает чувствовать запахи, вкус пищи, «не слышит» неприятную для него информацию.

Потерю чувствительности отдельных участков кожи или отдельных анализаторов называют *анестезией.* Она встречается часто, особенно в неврологической клинике, является важным симптомом поражения той или иной структуры головного мозга. Анестезия в психиатрии часто носит истерический характер, она не связана с каким-либо определенным нейроанатомическим субстратом, при ней выключаются все формы ощущений, как поверхностных, так и глубоких. Во времена инквизиции анестезия считалась одним из основных признаков «одержимости дьяволом», что означало, что через потерявший чувствительность участок кожи нечистый вошел в тело человека. *Гипестезия* — это снижение чувствительности к внешним раздражителям: яркий свет ощущается как слабое, едва светящееся пятно, громкие звуки — как еле слышимые. Отмечается при тяжелой астении и при депрессии. *Гиперестезия —* усиление чувствительности к обычным звукам (гиперакузия), запахам (гиперосмия), прикосновениям (гипертактильность), свету (обычная свеча светит как яркое солнце) и т.д. Встречается при гиперстеническом варианте неврастении, маниакальном состоянии и при некоторых интоксикационных психозах.

Болевые ощущения в различных частях тела — *алгии* — встречаются в виде *гипералгий* (ключевой признак синдрома Мюнхгаузена) или *гипоалгий,* временами трудно отличимых от сенестопатий. Алгии характерны для депрессии, истерических состояний и связаны со многими психическими заболеваниями, особенно в пожилом и старческом возрасте.

*Синестезии,* или рефлекторные иллюзии — редкая особенность ощущений, когда раздражение одного анализатора вызывает ответ нескольких анализаторов одновременно. Отсюда ощущение вкусного запаха какой-либо ноты, звучного цвета желтых подсолнухов В. Ван-Гога, музыкальность прикосновения воротника рубашки к шее. Синестезии нередко встречаются у психически здо­ровых одаренных художников, поэтов и музыкантов. Выявляются и в патологии при приеме некоторых наркотических средств.

В трактовке проблемы отражения реальной действительности следует прежде всего обратить внимание на зависимость ощущения от материи и полную независимость существования материи от наших ощущений; материя, действуя на наши органы чувств, производит ощущение. Ощущение зависит от мозга, нервов, сетчатки и т.д., т.е. от определенным образом организованной материи. При этом явления объективного мира отража­ются органами чувств адекватно, а искажения отражения имеют свои закономерности.

Следует отметить, что отражение зависит от форм существования материи. В неживой природе оно проявляется в виде механического, физического и химического изменений. В живой природе отражение может быть *биологическим,* когда организм ко всем внешним воздействиям относится избирательно, активно, что способствует формированию саморегуляции, и *психическим,* когда происходит реакция не только на биологически значимые раздражители, но и на сигналы о биологически значимых воздействиях среды, что вырабатывает предвидение.

Познавательный процесс, т.е. процесс отражения объективной реальности — предметов окружающего нас мира и явлений — начинается с ощущения. Объекты внешнего и внутреннего мира воздействуют на центральную нервную систему не непосред­ственно, а через экстеро-, интеро- и проприорецепторы.

При этом различают экстерорецепторы двух видов: *дистант-рецепторы,* т.е. воспринимающие раздражения вне непосред­ственного контакта с объектом внешнего мира (зрение, слух, обоняние, термические ощущения), и *контактрецепторы,* для деятельности которых необходимо непосредственное раздраже­ние, например прикосновение.

***Рецептор*** — это периферический- конец того или иного анализатора. При помощи рецептора осуществляется первичный, грубый анализ. Центральный конец анализатора находится в коре головного мозга, где происходит тонкий анализ. Принцип работы таков: при воздействии какого-либо раздражителя возбуждаются периферические нервные окончания соответствую­щего анализатора, возбуждение передается по афферентному пути к центральным клеткам. В результате мы испытываем то или иное ощущение. И если раздражение — это сам факт кон­такта с объектом внешнего мира, если возбуждение — это физио­логический процесс в нервных клетках и волокнах, то ощуще­ние — психический процесс, следствие только что имевших ме­сто раздражений и возбуждения. Ощущение есть субъективный образ объективного мира.

Таким образом, ощущением называется процесс отражения человеком отдельных свойств предметов и явлений объективной действительности, непосредственно воздействующей на его орга­ны чувств.

**2. Особенности ощущения**

Всякое наше ощущение имеет качество, силу и длительность.

*Качество* ощущения — внутренняя его сущность, то, чем одно ощущение отличается от другого. Например, качествами зрительных ощущений являются цвета — синий, красный, коричневый и пр., слуховых — звуки голоса человека, музыкальные тона, шум падающей воды и др.

*Сила* (интенсивность) ощущений определяется той или иной степенью выраженности данного качества. В туманное утро очертания леса, контуры зданий воспринимаются органом зрения лишь в общих чертах, неотчетливо. По мере исчезновения тумана становится возможным отличить хвойный лес от лиственного, трехэтажный дом от четырехэтажного. Сила зрительного раздражения, а следовательно, и ощущение в дальнейшем продолжают нарастать. Теперь видны отдельные деревья, их ветви, в окнах дома — оконные переплеты, цветы на подоконнике, занавески и т.п.

*Длительность* ощущения — это то время, в течение которого у человека сохраняется впечатление данного конкретного ощущения. Длительность ощущения принципиально отличается от длительности раздражения. Так, действие раздражителя уже может быть законченным, однако ощущение в течение некоторого времени продолжается. Например, ощущение боли после отрывистого удара, жжения — после одномоментного касания раскаленным предметом.

Ощущение имеет определенную пространственную локализацию.

Всякое ощущение всегда окрашено в определенный, чаще всего специфический тон, т.е. имеет соответствующую эмоциональную окраску. В зависимости от их качества, силы и длительности ощущения могут вызывать положительные или отрицательные эмоции. Легкий запах сирени способствует появлению приятного чувства, тот же запах, концентрированный и существую­щий длительно, может привести к появлению головокружения, тошноты, общего плохого самочувствия. Матовый свет электрической лампочки успокаивает, прерывистый свет раздражает (например, при езде на велосипеде рядом с неплотным забором, закрывающим ярко светящее солнце).

Возникновение соответствующих эмоций при определенных ощущениях — процесс индивидуальный. Один человек любит слушать громкую музыку, другой — нет, одному приятен запах бензина, другого он раздражает. Эмоциональная окраска ощущений также индивидуальна.

Кроме эмоциональной во время ощущения может возникать (правда, в очень редких случаях) и несколько иная окраска. Например, у знаменитых русских композиторов А.Н. Скрябина и Н.А. Римского-Корсакова природный слух сочетался с ощущением одновременной окраски воспринимаемых звуков в совершенно определенные цвета спектра. В частности, сложные аккорды (септаккорды) НА. Римский-Корсаков воспринимал так: *до-ми, соль, си* — окрашенными в синевато-золотистый цвет, *ре-фа, ля-бемоль, си* — в синевато-зеленовато-розовый с сероватым оттенком и т.д. Окраску для НА. Римского-Корсакова имели и некоторые трезвучия. При этом во всех трезвучиях ноты *до-до* «просветляли гармонию», *си —* «утемняла», а *ля* придавала аккорду «оттенок ясный, весенний, розовый».

Такое явление, называемое *синестезией,* описали французские авторы и назвали его «цветным слухом». Он может наблюдаться не только при восприятии музыкальных тонов, но и при слушании любых звуков, например в момент чтения стихов. Физиологической основой данного феномена является необычная иррадиация процесса возбуждения с большим или меньшим захватом центральной части другого анализатора. Это основано на природных качествах того или иного анализатора человека. В дальнейшем эти качества в результате постоянной тренировки развиваются и достигают иногда значительной степени выраженности.

В результате непосредственного или длительного действия раздражителя может повышаться или понижаться чувствительность анализатора, приводя к адаптации ощущений или обострению (сенсибилизации) их. Подпороговые раздражители не вызывают осознания ощущений.

По модальности (виду анализатора) различают несколько видов ощущений: зрительные, слуховые, вкусовые, осязательные, обонятельные, проприоцептивные и органические (интероцептивные). К последним относятся ощущения, связанные с деятельностью внутренних органов, — ощущения голода, сытости, полового удовлетворения, жажды и пр. Органические чувства («темные чувства», как их называл И.М. Сеченов) всегда носят не местный, а генерализованный характер и переживаются человеком как определенные состояния организма вообще.

Взаимодействие ощущений может порождать так называемые *интермодальные ощущения* (теплый цвет, легкий звук, острая еда, колючий взгляд, тяжелый запах и т.д.).

В практической деятельности человек имеет дело преимущественно с предметами, отдельные стороны и качества которых выступают в виде различных свойств. Эти отдельные свойства и познаются нами в процессе ощущений. И подобно тому как недостаточно знания какого-либо одного симптома для постановки диагноза, невозможно было бы составить себе правильное представление о данном конкретном объекте, пользуясь при этом всего лишь одним его свойством.

Ощущение есть превращение энергии внешнего раздражения в факт сознания. Например, перед человеком находится предмет. Первое ощущение — «прозрачность». На этом этапе взаимодействия человека с конкретным объектом пока еще ничего определенного сказать нельзя, ибо свойством прозрачности обладают и стекло, и вода, и лед, и некоторые пластические массы, и т.п. Новое ощущение — «объект твердый». Представление о воде исключается. Еще ощущение — «объект пустотелый, стенки его тонкие, обычной комнатной температуры». Следовательно, о льде речи быть не может. Далее оказывается, что вес предмета довольно значительный. Поэтому предположение о пластмассе должно быть подвергнуто сомнению. На помощь приходят еще два ощущения: «предмет при надавливании не де­формируется и издает при постукивании характерный звук». Напрашивается вывод: «Вероятно, стекло». Вслед за синтезом всех этих — в нашем примере последовательных, а в действительности почти одновременных — ощущений происходит сопоставление их со свойствами ранее воспринятого подобного же объекта (чувство жажды, тяжести в руке, ощущение влаги во рту, прохождение тяжести по пищеводу и т.п.). В результате этой почти одномоментной аналитико-синтетической деятельности, субстратом которой служит определенный комплекс ощущений, рождается новая психологическая категория – восприятие.

## 3. Расстройства ощущения

Расстройства ощущений бывают связаны с поражением периферических и центральных частей анализаторов, с нарушением проводящих путей ЦНС. Так, ощущение боли обычно указывает на раздражение болевых рецепторов болезненным процессом, а также может представлять собой поражение проводящих нервных стволов (фантомные боли). При психическом заболевании ощущения могут формироваться в мозге независимо от информации, поступающей от анализаторов. Такова природа психогенных истерических болей, в основе которых лежит механизм самовнушения. Весьма многообразны болевые ощущения при депрессивном синдроме (боли в сердце, в животе, головные и др.). Все эти расстройства бывают причиной длительных и безрезультатных обследований и лечения у терапевта или даже хирурга.

Особенности психического состояния во многом определяют порог чувствительности, примерами изменения которого при психических расстройствах являются симптомы общей гиперестезии, общей гипестезии и феномен истерической анестезии.

*Гиперестезия* - общее снижение порога чувствительности, воспринимающееся больным как эмоционально неприятное чувство с оттенком раздражения. Это приводит к резкому повышению восприимчивости даже чрезвычайно слабых или индифферентных раздражителей. Больные жалуются, что не могут заснуть, потому что "будильник тикает прямо в ухо", "накрахмаленная простыня гремит, как трамвай", "луна светит прямо в глаза". Недовольство вызывают явления, прежде просто не замечавшиеся больным (звук капающей из крана воды, стук собственного сердца). Гиперестезия - одно из наиболее характерных проявлений астенического синдрома, в составе которого она наблюдается при многих психических и соматических заболеваниях. Это нозологически неспецифичный симптом, указывающий на общее состояние истощения психической деятельности. В качестве основного расстройства гиперестезия выступает при наиболее мягких невротических заболеваниях (неврастении). *Гипестезия* - общее снижение чувствительности, проявляющееся неприятным чувством измененности, блеклости, серости окружающего мира. Больные отмечают, что перестают различать оттенки цвета, вкус пищи; звуки кажутся им приглушенными, неинтересными, доносящимися как будто издалека. Гипестезия характерна для состояния депрессии. При этом синдроме она отражает общий пессимистический фон настроения больных, подавление влечений и общее снижение интереса к жизни. *Истерическая анестезия* - функциональное расстройство, возникающее у личностей с демонстративными чертами характера непосредственно после действия психотравмы. При истерии возможна как утрата кожной (болевой, тактильной) чувствительности, так и потеря слуха или зрения. Поскольку такое состояние формируется по механизму самовнушения, конкретные проявления анестезии могут сильно отличаться от симптомов при органических неврологических поражениях и при болезнях органов чувств. Так, области кожной анестезии не всегда соответствуют типичным зонам иннервации. Вместо характерного для полинейропатии сглаженного перехода от здорового участка кожи к нечувствующему дистальному отделу конечности возможна резкая граница (по ампутационному типу). Важным признаком функционального истерического характера расстройств является наличие безусловных рефлексов, например рефлекса "слежения взора" (при сохранении зрения глаза фиксированы на объектах и не могут двигаться одновременно с поворотами головы). При истерической кожной анестезии возможно атипичное сохранение реакции на холодные предметы при отсутствии болевой чувствительности. При истерическом неврозе анестезия может наблюдаться относительно продолжительное время, однако чаще она возникает у демонстративной личности как преходящая реакция на конкретное психотравмирующее событие. Помимо общего снижения или повышения чувствительности, проявлением психического расстройства бывает возникновение атипичных или патологически извращенных ощущений. *Парестезии* - это частый неврологический симптом, наблюдаемый при поражении периферических нервных стволов (например, при алкогольной полинейропатии). Он выражается в знакомом многим чувстве онемения, покалывания, "ползания мурашек". Парестезии нередко связаны с преходящим нарушением кровоснабжения органа (например, во время сна в неудобной позе, при напряженной ходьбе у пациентов с болезнью Рейно), обычно проецируются на поверхность кожи и воспринимаются самими больными как психологически понятный феномен.

*Сенестопатии* - симптом психических расстройств, проявляющийся крайне разнообразными, всегда чрезвычайно субъективными, необычными ощущениями в теле, неопределенный, недифференцированный характер которых вызывает у больных серьезные затруднения при попытке точно описать испытываемое чувство. У каждого больного оно совершенно уникальное, не схожее с ощущениями других больных: одни сравнивают его с шевелением, трепетом, бурлением, вытягиванием, сжиманием; другие не находят в языке слов, адекватно отражающих их чувства, и выдумывают собственные определения ("хвыкает в селезенке", "шурундит в затылке", "свинтит под ребрами"). Иногда сенестопатии напоминают соматические жалобы, однако при уточнении больные нередко сами подчеркивают психологический, неорганический характер расстройств ("чувствую, что слипается анус", "кажется, что отрывается голова"). При сравнении с физическим чувством боли пациенты четко указывают на значительное отличие ("лучше, уж, чтоб просто болело, а то ведь прямо наизнанку выворачивает"). Нередко сенестопатии сопровождаются мыслями о наличии какой-либо соматической болезни. В этом случае состояние обозначается как *сенестопатически-ипохондрический синдром*. Сенестопатии не являются нозологически специфичным симптомом: они могут встретиться при мягких неврозоподобных формах шизофрении и различных органических поражениях головного мозга, сопровождающихся мягкой неврозоподобной симптоматикой. При шизофрении обращает на себя внимание диссоциация между мягким, казалось бы, несущественным характером симптома и выраженной дезадаптацией больных.

**Заключение**

Основой чувственного познания является получение объективной информации об окружающем мире и внутреннем состоянии организма человека посредством работы анализаторов - зрительного, слухового, вкусового, обонятельного, тактильного и проприоцептивного. Однако анализаторы позволяют получить доступные нам в ощущениях (тепла, холода, цвета, формы, размеров, качества поверхности, тяжести, вкуса и запаха) сведения лишь об отдельных качествах предмета. Окончательное заключение о сути воспринимаемых предметов и явлений - это не просто результат суммации ощущений, а сложный процесс анализа признаков, выделение основных (смыслообразующих) качеств и второстепенных (случайных) феноменов, сопоставление полученной информации с представлениями, отражающими в памяти наш прежний жизненный опыт. Мы, например, имеем представление о том, что такое "стул", "платье", "кошелек", и узнаем эти предметы независимо от их цвета, размеров, замысловатой формы.

**Список использованной литературы**

1. Мягков И.Ф., Боков С.Н., Чаева С.И. Медицинская психология: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. –М.: Логос, 2003. – 320 с.
2. Марилов В.В. Частная психопатология: учеб. пособие. – М.: Академия, 2004. – 400 с.
3. Марилов В.В. Общая психопатология: учеб. пособие. – М.: Академия, 2002. – 224 с.