

УДК 159.99

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕР ЛЮДЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХИКИ

Иванченко Елена Александровна

магистрант 2 курса Академии гуманитарных технологий

ЧОУ ВО ЮУ, e-mail: lenusya26m@yandex.ru

Научный руководитель – Бюндюгова Татьяна Вячеславовна,

к.псих.н., доцент кафедры «Психология и управление персоналом»

e-mail: tach_29@mail.ru

Аннотация: Статья посвящена обзору литературы об исследованиях особенностей когнитивной и аффективной сфер людей с расстройствами психики. В статье сделан акцент на том, что при психических расстройствах наблюдается повреждение механизмов аффективной организации, искажение когнитивной сферы. Работа содержит описание когнитивных и аффективных искажений: искажения преимущественно аффективно-эмоциональной сферы; искажения преимущественно когнитивной сферы; мозаичные варианты искажений.

Ключевые слова: психика, аффективная сфера, когнитивная сфера, расстройства психики, искажения когнитивной сферы, искажения аффективной сферы, адаптация, оценка психического расстройства.

FEATURES OF THE COGNITIVE AND AFFECTIVE SPHERES OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Ivanchenko E.A.

Abstract: The article is devoted to the review of the literature on the research of the cognitive and affective spheres of people with mental disorders. The article focuses on the fact that in mental disorders there is damage to the mechanisms of effective organization, distortion of the cognitive sphere. The work contains a description of cognitive and affective distortions: distortions mainly of the affective-emotional sphere; distortions mainly of the cognitive sphere; mosaic variants of distortions.

Keywords. Psychology, affective sphere, cognitive sphere, mental disorders, cognitive distortions, distortions of the affective sphere, adaptation, assessment of a mental disorder.

При психических заболеваниях исследования переживаний и представлений индивидов об их отклонениях затруднены из-за невозможности разделить эффекты, которые связаны с психическими нарушениями, и процессы осмысления сложной ситуации заболевания, его коррекции. Как и в случае анализа особенностей пациентов с соматическими болезнями, важно помнить, что осмысление индивидом своего опыта психического расстройства становится ключевым фактором его благополучного функционирования, совладания с расстройством, следования коррекционной программе. Анализ отношения к неврозам, внутренней картины болезни при депрессиях подтверждают данные умозаключения, указывают на важность и точность интерпретации выявленных аспектов, с учетом специфики психических заболеваний.

Важно дифференцировать особенности когнитивной и аффективной сфер, которые выходят на первый план при различных психических заболеваниях и выступают в качестве основных регуляторов переживаний и деятельности индивида. Определяющим в принятии решения о психическом расстройстве и его коррекции быть не столько само заболевание, а то, насколько происходящее с индивидом субъективно препятствует достижению целей, планов, реализации мотивов. В исследованиях такой инструментарий часто напрямую заимствуется из исследований индивидов с различными соматическими заболеваниями.

Особое состояние аффективной и когнитивной сфер личности с психическими расстройствами, характеризующееся фокусом индивида на собственных переживаниях, при этом человек находится в полной эмоциональной самоизоляции от окружающих.

Для психических расстройств характерна целая система аффективных и

когнитивных искажений. Особенно ярко это проявляется в областях: речи и коммуникации; социальное взаимодействие; воображение, эмоциональная сфера.

Среди основных проблем эмоционального плана при психических расстройствах – неспособность установления конструктивных эмоциональных связей, трудности в общении и социализации.

При асинхронном развитии нарушается основной принцип развития, происходит искажение хода психического развития в формировании как отдельных процессов и функций, так и целых функциональных систем.

При психических расстройствах наблюдается повреждение механизмов аффективной организации, искажения когнитивной сферы в рамках формирования базовых составляющих развития.

Психические расстройства – это большой набор разнообразных нарушений от легких, незначительных, незаметных визуально, до тяжелых, которые сопровождаются органическими поражениями нервной системы либо генетическими заболеваниями.

Среди вариантов когнитивных и аффективных искажений в этих сферах при расстройствах можно выделить: искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы; искажение преимущественно когнитивной сферы; мозаичные варианты искажений.

1. Искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы. В основе – дефицитарность аффективного тонуса, которая препятствует формированию активных и дифференцированных контактов со средой. Таким индивидам свойственно выраженное снижение порога аффективного дискомфорта. У них отмечено доминирование отрицательных переживаний (тревога, страх) перед окружающим миром. Они стремятся упростить и

стереотипизировать контакты. При психических расстройствах есть четкая отрешенность от внешней среды с агрессивной патологией, нарушениями психического тонуса и произвольной деятельности. Индивидам свойственно отвержение окружающего мира и общества. За счет аутостимуляции позитивных ощущений при помощи стереотипий они пытаются снизить тревогу и многочисленные страхи. Их может отличать уровень манерности в поведении, причудливая экспрессия (гримасы и позы), походка, специфичная интонация речи, импульсивность движений. Они малодоступны контактам, молчат или отвечают односложно, могут что-то нечетко шептать. Сложные формы защиты проявляются в компенсаторных фантазиях, формировании патологических влечений. Могут в отдельных случаях демонстрировать псевдообращенность к собеседнику, выражение энтузиазма, достаточный уровень вербальной активности. В незнакомых или сложных ситуациях могут возникнуть стереотипии. Индивиды отличаются повышенной ранимостью, тревожностью, которые скрыты за внешней отрешенностью.

2. Искажение преимущественно когнитивной сферы. Специфический признак – наличие периода речевого и когнитивного развития и функционирования в пределах нормы. Часто такое развитие может быть опережающим. Но может наступить момент, когда познавательные интересы человека снижаются, также, как продуктивность интеллектуальной деятельности, часто снижается вербальная активность. В поведении и мышлении появляются стереотипии разной выраженности. Для коммуникации характерна развернутость, резонерство, склонность к пустому философствованию. Отмечается «зацикленность» индивида на собственных интересах. Даже вне сферы интересов индивида обучаемость достаточно высока. Можно отметить нарушение динамики мыслительной деятельности.

Интеллектуальное развитие оценивается на достаточном уровне.

3. Мозаичные варианты искаженного развития. Им свойственны черты как искажения развития аффективной сферы, так и черты искажения когнитивного развития. До подросткового возраста мозаичные варианты изменения когнитивной и эмоциональной сфер трудно оценить. В периоды обострения заболевания возможен «откат» в способах взаимодействия с миром, в общей динамике развития, в приобретенных навыках.

Таким образом, полученные результаты согласуются с предположением, что при разных психических заболеваниях разные аспекты репрезентации расстройства выступают на первый план и опосредствуются особенностями когнитивной и аффективной сфер. Если вопрос о последствиях расстройства важен для индивида, необходимо обсуждать вопросы о цикличности и возможностях личного контроля когнитивной и аффективной сфер при психическом расстройстве. При расстройствах оценка когнитивной и аффективной сфер и уверенность в своем контроле за течением и коррекцией расстройства связаны с аутоагрессией, тревожностью, асоциальным поведением.

Библиографический список

1. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. Практическое руководство. – СПб.: Речь, 2011.
2. Рассказова Е.И. Когнитивная и эмоциональная составляющие репрезентации болезни при психических расстройствах: роль личностных особенностей // Психологические исследования. – 2018. – Т.11, №57. – С. 7. – URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 13.03.2021).
3. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и её использование в практической деятельности. – М.: Генезис, 2011. – 400 с.
4. Цидик Л.И. Анализ психометрических параметров шкалы фобических переживаний шкалы коррекции опросника невротических расстройств // Психиатрия,

психотерапия и клиническая психология – 2019. – Т. 10, № 4 . – С. 589-599. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41514374> (дата обращения: 01.02.2021).

5. Шаньков Ф. М. Психологические факторы принятия решений относительно лечения у пациентов с психическими расстройствами: дис. магистра психологии / Московский городской психолого-педагогический университет. – М., 2014.

6. Шестопалова Л.Ф., Бородавко О.А., Кожевникова В.А., Бучок Ю.С. Доверие как фактор формирования терапевтического альянса между врачом и пациентом // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология – 2019. – Т. 10, № 4 . – С. 758-764. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41514392> (дата обращения: 01.02.2021).