

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф.Войно-Ясенецкого МЗ РФ Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Зав. кафедрой  д.м.н., доцент Березовская М. А.

РЕФЕРАТ

На тему: «Расстройства эмоций»

Выполнил: Ординатор первого года обучения
специальности психиатрия
Власевский Д.А.

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.

КРАСНОЯРСК 2019

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА	7
Гипотимия	7
Гипертимия.....	8
Эйфория	9
Дисфория	9
Тревога	10
Амбивалентность	11
Апатия	12
Эмоциональная лабильность	13
Эмоциональная ригидность	14
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	15

ВВЕДЕНИЕ

Эмоции — один из важнейших механизмов психической деятельности, обеспечивающий чувственно окрашенное обобщенное отношение к окружающему и к своему внутреннему состоянию.

Эмоцией (чувством) называют внутреннее субъективное переживание, недоступное непосредственному наблюдению. Врач судит об эмоциональном состоянии человека по **аффекту** (в широком смысле этого слова), т.е. по внешнему выражению эмоций: мимике, жестикуляции, интонации, вегетативным реакциям. В этом смысле термины «аффективный» и «эмоциональный» в психиатрии используются как синонимы. В случае несоответствия между содержанием речи больного и выражением лица, тоном высказываний считают, что аффект точнее характеризует внутреннее состояние человека, чем его слова.

По знаку различают **положительные** и **отрицательные** эмоции. Первые желанны для субъекта, а вторые — неприятны, вследствие чего он их старается избегать. Это деление указывает на мотивационную роль эмоций.

Положительные эмоции возникают в ситуациях, сулящих успех, достижение цели, удовлетворение потребности. Естественно, что не всегда сама ситуация порождает такую эмоцию. Положительной эмоциональная реакция также станет и в том случае, если мы знаем как действовать, чтобы получить желаемое. Таким образом, положительные эмоции являются сигналом собственной поведенческой компетенции. Если же успех достигается за счёт удачной находки или нового подхода, то положительная эмоция способствует их закреплению и поощрению, даже если этот успех может быть мнимым, а путь его достижения крайне деструктивен.

Отрицательные эмоции возникают в ситуации фрустрации, т.е. при появлении препятствий на пути к цели. В повседневной жизни эти препятствия зачастую бывают мнимыми и преувеличенными. Также эти эмоции связаны с

некомпетентностью, потерями, боязнью ответственности, а также эгоцентризмом, порождающим несбыточные ожидания, будто мир создан специально для наших желаний и прихотей.

Отрицательные эмоции позволяют увидеть проблемы и направления личностного роста. Они блокируют неэффективные стратегии поведения, стимулируя наше развитие. Но для этого надо их принять, а не стремиться их подавлять. Помимо этого, негативные эмоции могут активировать механизмы психологической защиты, благодаря чему мы не замечаем многого, что могло бы отравить нашу жизнь.

Также эмоции могут различаться по силе. Сильными могут быть как положительные эмоции (мания, экстаз), так и отрицательные (депрессия). Слабость или полное отсутствие эмоций (равнодушие) наблюдаются при апатии.

Эмоции характеризуются некоторыми динамическими признаками. Продолжительным эмоциональным состояниям соответствует термин **настроение**, которое у здорового человека довольно подвижно и зависит от сочетания многих обстоятельств – внешних (удачи или поражения, наличия непреодолимого препятствия или ожидания результата) и внутренних (физического нездоровья, естественных сезонных колебаний активности). Изменение ситуации в благоприятную сторону обычно улучшает настроение. Но это не происходит сразу, поскольку настроение характеризуется некоторой инертностью, поэтому радостное известие на фоне горестных переживаний не может вызвать немедленного отклика. Наряду с устойчивыми эмоциональными состояниями возникают и кратковременные бурные эмоциональные реакции – состояние аффекта (в узком смысле этого слова).

По влиянию на поведение эмоции разделяют на стенические (побуждающие к действию, активизирующие, возбуждающие) и астенические (лишающие

активности и сил, парализующие волю). Одна и та же психотравмирующая ситуация может у разных людей вызвать возбуждение, бегство, неистовство или, наоборот, оцепенение («от страха ноги подкосились»).

Эмоции выполняют ряд функций, имеющих большое значение для адаптации человека. Во-первых, это сигнальная. Эмоции дают очень быструю (хотя и не всегда точную) оценку сложившейся ситуации, например, страх сигнализирует об опасности, улыбка — о дружелюбии и спокойствии. Во-вторых, они помогают межличностному общению людей (коммуникативная функция). Так, считают, что до 60% значимой информации при общении человек получает через невербальные стимулы (мимику, интонацию, позу, жестикуляцию). В-третьих, эмоции формируют человека, сигнализируя о его потребностях и предостерегая от неблагоприятных поступков. Например, неприятное чувство голода заставляет нас искать пищу, а страх, совесть и стыд мешают нам совершить преступление или предательство.

Нарушение эмоций приводит к тому, что многие из перечисленных функций не выполняются. Так, при депрессии человек не только получает ложное представление о ситуации (видит все в черном цвете), но и теряет способность общаться с окружающими, его поступки также неадаптивны (отказывается от лечения, ищет возможности умереть).

Утрата эмоций вследствие психического заболевания (апатии) не только мешает человеку увидеть существующие проблемы, но и не дает ему понимать других людей, поскольку он не различает их эмоций. И наконец, он отказывается от какой-либо деятельности вроде чтения книг и просмотра телевизора в связи с тем, что он не испытывает скуки, или не следит за одеждой и чистотой тела, т.к. утратил чувства стыда или брезгливости.

В большинстве случаев невозможно связать психические функции с какой-либо конкретной нервной структурой, но следует упомянуть, что эксперименты указывают на наличие в мозге определенных центров удовольствия (ряд

участков лимбической системы и септальной области) и избегания. Основными медиаторами, регулирующими чувства удовольствия и наслаждения, считают дофамин и эндорфины. Предполагают, что эмоциональная оценка ситуации в основном происходит в недоминантном (правом) полушарии, с активизацией которого связывают состояния тоски, подавленности, в то время как при активизации доминантного (левого) полушария чаще наблюдают повышение настроения. Потеря эмоций нередко развивается при поражении лобных долей мозга.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Гипотимия

Гипотимия – стойкое болезненное понижение настроения. Понятию гипотимии соответствуют печаль, тоска, подавленность. В отличие от естественного чувства печали, обусловленного неблагоприятной ситуацией, гипотимия при психических заболеваниях отличается удивительной стойкостью. Независимо от сиюминутной ситуации больные крайне пессимистически оценивают свое нынешнее состояние, прошлое и перспективы. Важно отметить, что это не только сильное чувство тоски, но и неспособность испытывать радость. По этой причине человека в подобном состоянии не могут развеселить ни остроумный анекдот, ни приятное известие. В зависимости от тяжести заболевания гипотимия может принимать форму от легкой грусти, пессимизма до глубокого физического (витального) чувства, переживаемого как «душевная боль», «стеснение в груди», «камень на сердце». Такое чувство называют *витальной (предсердечной) тоской*, оно сопровождается переживанием катастрофы, безнадежности, краха.

Гипотимию как проявление сильных эмоций относят к продуктивным психопатологическим расстройствам. Данный симптом не является специфичным и может возникать при обострении любого психического заболевания, нередко встречается и при тяжелой соматической патологии (например, при злокачественных опухолях), а также входит в структуру обсессивно-фобического, ипохондрического и дисморфоманического синдромов. Однако в первую очередь данный симптом связывают с понятием депрессивного синдрома, для которого гипотимия является основным синдромообразующим расстройством.

Гипертимия

Гипертимия – это стойкое болезненное повышение настроения. С этим термином связывают яркие положительные эмоции – радость, веселье, восторг. В отличие от ситуационно обусловленной радости, гипертимия характеризуется стойкостью. На протяжении недель и месяцев больные постоянно сохраняют удивительный оптимизм, ощущение счастья. Они полны энергии, во всем проявляют инициативу, заинтересованность. Ни печальные известия, ни преграды на пути реализации замыслов не нарушают их общего радостного настроения. Гипертимия - характерное проявление *маниакального синдрома*. Некоторые острейшие психозы выражаются чрезвычайно сильными, экзальтированными чувствами, достигающими степени *экстаза*. Такое состояние может указывать на формирование онейроидного помрачения сознания.

Эйфория

Особым вариант гипертимии является состояние эйфории. Это беспечное, безмятежное настроение, в котором доминирует благодушие, пассивное переживание полного благополучия и отсутствия забот, довольство, крайне поверхностное отношение к серьёзным сторонам и явлениям в жизни. Причиной эйфории могут быть различные органические заболевания мозга (опухоли, атрофия, энцефалит), тяжелые интоксикации (наркотическое и алкогольное опьянение, интоксикация при печеночной или почечной недостаточности) и соматические заболевания (церебральный атеросклероз, тяжелые соматические инфекции и др.). Такое состояние может сопровождаться бредовыми идеями величия (например, у больных с прогрессивным параличом).

Дисфория

Дисфорией называют внезапно возникающие приступы гнева, злобы, раздражения, недовольства окружающими и собой. В этом состоянии больные способны на жестокие, агрессивные действия, циничные оскорбления, грубый сарказм и издевательства. Пароксизмальное течение данного расстройства указывает на сродство с эпилепсией. При эпилепсии дисфория либо присутствует в качестве самостоятельного типа припадков, либо входит в структуру ауры и сумеречного помрачения сознания. Дисфория – одно из проявлений психоорганического синдрома. Дисфорические эпизоды нередко наблюдают у больных с эксплозивной (возбудимой) психопатией, а также алкоголизмом и наркоманиями в период абстиненции.

Тревога

В норме, тревога — это важнейшая эмоция человека, тесно связанная с потребностью в безопасности, выражающаяся чувством надвигающейся неопределенной угрозы, внутренним волнением. Тревога — это стеническая эмоция, сопровождаемая метанием, неусидчивостью, беспокойством, напряжением мышц. Как важный сигнал неблагополучия она может возникать в инициальном периоде любого психического заболевания. При неврозе навязчивых состояний и психастении тревога бывает одним из основных проявлений заболевания. В последние годы в качестве самостоятельного расстройства выделяют внезапно возникающие (часто на фоне психотравмирующей ситуации) панические атаки, проявляющиеся острыми приступами тревоги.

Мощное, лишенное всяческих оснований чувство тревоги — один из ранних симптомов начинающегося острого бредового психоза. В частности, при синдроме острого чувственного бреда тревога выражена настолько резко, что достигает степени *растерянности*, при которой непонимание ситуации сопровождается нарушением восприятия окружающего мира (дереализацией и деперсонализацией). Такие больные ищут защиты и поддержки, взгляд их выражает удивление (*аффект недоумения*). Это расстройство может предшествовать онейроидному помрачению сознания.

Амбивалентность

Амбивалентность — это одновременное сосуществование взаимоисключающих эмоций (любви и ненависти, например). При психических заболеваниях амбивалентность причиняет значительные страдания пациентам, дезорганизуя их поведение и приводя к противоречивым и непоследовательным действиям (амбигуэнтности). Швейцарский психиатр *Е. Блейлер* (1857-1939) рассматривал амбивалентность как одно из наиболее типичных проявлений шизофрении. В настоящее время большинство психиатров считают это состояние неспецифичным симптомом, присутствующим, помимо шизофрении, при шизоидной психопатии и (в менее выраженной форме) у здоровых людей, склонных к самоанализу (рефлексии).

Апатия

Апатия — отсутствие или резкое снижение выраженности эмоций, равнодушие, безразличие. Больные теряют интерес к близким и друзьям, равнодушны к событиям в мире, безразличны к своему здоровью и внешнему виду. Речь пациентов становится скучной и монотонной, они не выражают никакой заинтересованности беседой, мимика однообразна. Слова окружающих не вызывают у них никаких эмоций. Они могут утверждать, что испытывают любовь к родителям, но при встрече с близкими остаются безучастными, не задают вопросов и молча съедают принесенную им пищу. Особенно ярко безучастность больных проявляется в ситуации, требующей эмоционального выбора, например, какая у них любимая еда. Отсутствие чувств не позволяет им высказать какое-либо предпочтение.

Апатия относится к негативным симптомам. При шизофрении ее рассматривают как признак конечного состояния. Следует учитывать, что апатия у больных шизофренией постоянно нарастает, проходя ряд этапов, различающихся степенью выраженности эмоционального дефекта, таких как сглаженность эмоциональных реакций, эмоциональная холодность, эмоциональная тупость. Другая причина возникновения апатии — поражение лобных долей мозга (вследствии травм, опухолей, парциальной атрофии).

От апатии следует отличать симптом болезненного психического бесчувствия (*anaesthesia psychica dolorosa* — скорбное бесчувствие). При этом эмоции фактически не исчезают, но больные испытывают тягостное чувство собственной погруженности в эгоистические переживания, считают, что они не способны сопереживать кому-либо. Такие мысли часто сочетаются с бредом самообвинения и гипестезией. Больные жалуются, что стали «как деревяшка», что у них «не сердце, а пустая консервная банка»; сокрушаются, что не испытывают тревоги за малолетних детей, не интересуются их успехами в школе. *Anaesthesia psychica dolorosa* — типичное проявление депрессивного синдрома. Этот симптом относят к продуктивным, поскольку он выражается в сильном чувстве страдания.

Эмоциональная лабильность

Это чрезвычайная подвижность, неустойчивость, легкость возникновения и перемены эмоций. Пациенты быстро переходят от слез к смеху, от суетливости к беспечной расслабленности. Эмоциональная лабильность свидетельствует о том, что демонстрируемые чувства отличаются поверхностностью, больной не переживает их в глубине своей души, легко забывает об их существовании. Это характерно для пациентов с истерическим неврозом и истерической психопатией. Неустойчивость и переменчивость эмоций отмечают также при острых психозах с помрачением сознания (делирии, онейроиде) и некоторых формах слабоумия.

Довольно близко к эмоциональной лабильности примыкает симптом слабодушия (эмоциональная слабость). Он выражается в потере способности контролировать внешние проявления эмоций, особенно сдерживать слезы. Любое (даже малосущественное) событие переживается чрезвычайно глубоко. Слезы появляются не только вследствие страдания, но и при переживании сочувствия, умиления, растроганности. Слабодушие – типичный симптом сосудистых заболеваний мозга (церебрального атеросклероза), иногда оно выступает как стойкая личностная особенность (сенситивность, ранимость).

Эмоциональная ригидность

Характеризуется тугоподвижностью, застреваемостью эмоций, склонностью к длительному переживанию чувств (особенно эмоционально неприятных). Часто эмоциональная ригидность выражается злопамятностью, упрямством, неуместной настойчивостью. В речи эмоциональная ригидность проявляется обстоятельностью (вязкостью). Больной не может перейти к обсуждению другой темы, пока полностью не выскажется по поводу интересующего его вопроса. Эмоциональная ригидность – отражение общей торпидности психических процессов, наблюдаемой при эпилепсии. Выделяют также варианты психопатии (патологические личности) со склонностью к застреванию

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. — учебник "Психиатрия и медицинская психология", 2016 год
2. Жмуров В.А. - "Психопатология"