

Расстройства эмоций

Толегенова К.Т 548 ОМ

Симптомы нарушения эмоций

- Эмоция — реакция в виде субъективно окрашенного переживания индивида, отражающая значимость для него воздействующего раздражителя или результата собственного действия (удовлетворения или неудовлетворения).* Кратковременная и сильная эмоция — положительная или отрицательная — называется аффектом. Расстройство эмоций проявляется их понижением, повышением, утратой или извращением.

ЭМОЦИИ

```
graph TD; A[ЭМОЦИИ] --> B[Положительные]; A --> C[отрицательные]; B --> D[радость, наслаждения, спокойствие, комфорт, любовь.]; C --> E[Печаль, тоска, страх, тревога, ненависть, дискомфорт.];
```

Положительные

радость, наслаждения,
спокойствие, комфорт, любовь.

отрицательные

Печаль, тоска, страх, тревога, не-
нависть, дискомфорт.

- **Гипертимия (мания)** – проявляется в виде неадекватно повышенного фона настроения, который сопровождается повышенным стремлением к деятельности, переоценкой своих возможностей, двигательно-речевым возбуждением.
- **Экстаз** – гипертимия с преобладанием восторга, крайней степени восхищения, ощущения прозрения, постижения высшего смысла, недоступного для понимания людей.
- **Эйфория** – состояние немотивированного благодушия в сочетании с пассивностью. Стремления к деятельности нет, характерно пассивно-созерцательное состояние. Отмечается при наркотическом опьянении, сифилисе, туберкулезе легких.
- **Мория** – состояние приподнятого настроения с оттенком детскости, дурашливости. Часто сопровождается нелепыми поступками, неадекватной мимикой. Наблюдается при органической патологии лобных долей головного мозга.
- **Дисфория** – немотивированное состояние злобно-раздражительного аффекта («не тронь меня»). Встречается при органической патологии головного мозга, при эпилепсии («дурные дни эпилептика»). Больные стараются отдалиться от людей. Может отмечаться как аура припадка и как самостоятельный пароксизм.
- **Амбивалентность (двойственность) эмоций.** У больных одновременно возникает два противоположных чувства, например любовь и ненависть («обнять и придушить»). Характерна для шизофрении, для детей и женщин истерического склада характера.
- **Слабодушие** – недержание аффекта. Характерны реакции в виде умиления, смеха или плача по незначительным поводам (трогательные сцены, увиденные по ТВ, прочитанные в книгах, воспоминания). Встречается при органической (сосудистой) патологии головного мозга.

- **Эмоциональная лабильность (неустойчивость)** – легкий переход от хорошего настроения к плохому. Смена аффекта может происходить по любому незначительному поводу. Состояние характерно для невротических синдромов, соматогенных астений, органической патологии головного мозга, абстинентных состояний. Может сочетаться со слабодушием.
- **Эмоциональная холодность (тупость)** проявляется в снижении аффективного резонанса на события окружающего мира и собственное состояние. Относится к психонегативным симптомам, характерным для шизофрении.
- **Эмоциональная неадекватность.** При этом нарушении эмоциональные реакции не соответствуют ситуации в качественном или количественном соотношении. Для больных шизофренией характерны эмоциональные реакции по типу дерева и стекла, когда какие-нибудь мелочи вызывают бурные аффективные проявления, и наоборот, более эмоционально значимые для здоровых людей ситуации оставляют больных совершенно равнодушными. Однако в первую очередь о неадекватности аффекта говорят в тех случаях, когда у больных на смерть родственников возникают чувства радости, восторга («фамильная ненависть»).
- **Вязкий аффект** – сильный продолжительный аффект, не поддающийся отвлечению при новых впечатлениях. Характерен для больных эпилепсией, чаще возникает в виде аффекта злобы, неприязни.
- **Застойный аффект (аффективное оцепенение)** – состояние резкого эмоционального напряжения, не получающее разрядки в действиях. Характерны состояния злобы, страха

- **Гипотимия (тоска)** – эмоциональное состояние с преобладанием грусти, подавленности, как правило, сопровождается угнетением всех психических процессов. Свойственно снижение самооценки. Входит в структуру депрессивных и невротических синдромов.
- **Кататимия (аффективное мышление)** – искажение объективной оценки предметов и явлений за счет эмоциональной подоплеки. Мыслительный процесс не опирается на реальные факты и события, а подвластен господствующим в данный момент переживаниями. Преломление всего через чувства, часто наблюдается у онкологических больных.
- **Апатия** – выраженное или полное безразличие к окружающему и к себе. Паралич эмоций сопровождается бездеятельностью, отсутствием побуждений, желаний.
- Может развиваться постепенно, при этом апатическое отношение возникает к вещам, которые непосредственно не затрагивают интересов больного. При крайней степени развития состояние достигает апатического ступора. Может быть преходящим явлением (тяжелое депрессивное состояние, приступообразная шизофрения) или необратимым расстройством (при дегенеративных процессах в головном мозге, при конечной стадии шизофрении).

Депрессия – состояние, сопровождаемое аффектом тоски (гипотимией), заторможенностью мышления и снижением двигательной активности (депрессивная триада). В классификации по происхождению депрессий выделяют следующие виды.

**Реактивная
депрессия.**

- Проявляется как реакция на негативные внешние раздражители. Всегда четко связана с психотравмирующей ситуацией. Может редуцироваться тут же после устранения причины (если есть такая возможность).

**Эндогенная
(аутохтонная)
депрессия**

- наступает вследствие нарушения нейромедиаторного обмена в головном мозге. Описана как психотическая депрессия.

**Невротическая
депрессия.**

- Ведущим симптомом является нерезко выраженный аффект тоски с оттенком грусти, подавленности, легкой тревоги, пессимизма.

Расстройства воли

- **Воля** – это целенаправленная деятельность человека, способность ставить перед собой цели. Большое значение в формировании волевых актов имеет мотивационная сфера человека, которая представляет собой совокупность желаний, побуждений, потребностей. Среди мотивов выделяют гедонистические (стремление получить удовольствие), утилитарные (стремление извлечь выгоду), альтруистические мотивы и т. д. Среди особенностей волевой сферы человека выделяют внушаемость (подверженность чужому влиянию), самостоятельность, нерешительность (задержка волевого акта на этапе борьбы мотивов), упрямство (действия вопреки чему-либо), неустойчивость (неспособность сдерживать неодобряемые сами человеком поступки).
- **Гипербулия** – патологическое увеличение волевой активности, повышенное стремление к деятельности. Гипербулия часто сочетается с повышенной отвлекаемостью, в этих случаях действия носят непродуктивный характер. Встречается при маниакальном синдроме. При паранойяльном состоянии характерна упорная деятельность в одном направлении в соответствии с бредовыми переживаниями (хождение по различным инстанциям, написание огромного количества жалоб, доносов).

- **Гипобулия** – патологическое ослабление волевой деятельности, стремления к деятельности.
- Наблюдается при неврозах, депрессии (чем глубже депрессия, тем более выражена гипобулия).
- **Абулия** – полное отсутствие инициативы, полная бездеятельность с минимальной сохранностью круга автоматизированных действий. Больные целыми днями лежат или сидят в постели, с большим трудом могут себя заставить сделать какое-либо движение.
- Часто сопровождается апатией (апато-абулический синдром). Безразличие и безволие наиболее характерны для простой формы шизофрении. Также встречается при травматических повреждениях головного мозга. При апато-абулии может происходить так называемая борьба мотивов (какой чулок надевать первым – правый или левый).
- Апато-абулические проявления могут отмечаться при психастенической психопатии, при акцентуации характера.
- **Парабулия** – извращение волевой активности и побуждений. Проявляется вычурной, манерной мимикой, неадекватностью движений и действий. Больным свойственны гримасничанье, особые формы приветствия, вычурная походка, негативизм и импульсивность. Встречается при гебефренической и кататонической формах шизофрении. Также сюда относятся симптомы повышенной и пониженной подчиняемости, эхо-симптомы, которые описаны при кататоническом синдроме.