

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

**РЕФЕРАТ**

**«Патология эмоциональной сферы»**

Выполнила: ординатор  
Лукьянова Валерия Сергеевна  
Проверила: д.м.н. Доцент Березовская  
Марина Альбертовна

Красноярск, 2024

**Оглавление**

Актуальность ..... 3

Определение..... 4

Патология эмоциональной сферы ..... 8

Вывод..... 16

Список литературы ..... 17

### **Актуальность**

Человек переживает то, что с ним происходит и им совершается; он относится определенным образом к тому, что его окружает. Отношения к событиям, к другим людям, к самому себе проявляется в эмоциях.

Но при наличие у человека какого-либо психического расстройства или соматического заболевания могут наблюдаться нарушения эмоциональной сферы.

Поэтому мне, как ординатору-психиатру, необходимо четко знать клинические особенности разных видов расстройств эмоциональной сферы, уметь диагностировать их и дифференцировать между собой.

## Определение

Эмоции (эмоциональные явления) — психофизиологические комплексы процессов и состояний, основным компонентом которых является эмоциональное переживание, т.е. процесс субъективной оценки в форме непосредственного переживания (радости, страха и пр.) значимости воспринимаемых ситуаций и их отношения к потребностям индивида. Помимо субъективного компонента (связанного с переживанием) эмоции включают целый ряд физиологических проявлений (изменение частоты сердечных сокращений, дыхания, диаметра зрачков и пр.), изменение экспрессии (мимики, пантомимики, голоса и др.). Кроме того, как следствие эмоциональной оценки в организме автоматически происходят процессы повышения или понижения готовности к действию, усиления или прекращения текущей деятельности.

Сочетание в эмоциях психологических, соматовегетативных, моторных компонентов обусловлено тем, что в их формировании основное значение имеет лимбическая система — филогенетически древняя система мозга, включающая отделы коры больших полушарий (древнюю и старую кору — гиппокамп, поясную извилину и т.п.) и промежуточного мозга (таламус, гипоталамус и пр.), имеющая обширные связи как с другими отделами коры (новой корой), так и с вегетативной нервной системой.

Эмоции возникли в процессе эволюции как средство определения биологической значимости внешних воздействий и состояний организма. В первую очередь эта значимость отражается в эмоциональном тоне ощущений. Например, вкус сытной пищи сопровождается приятными переживаниями, болевые ощущения — неприятными. Уже на этом уровне эмоции разделяются на два полярных класса: положительные (вызываемые полезными воздействиями, побуждают субъект к их достижению и сохранению) и отрицательные (стимулируют избегание вредных воздействий). В дальнейшем вместе с эволюционным развитием нервной системы эмоции все более и более дифференцировались в различные типы,



имеющие свои психофизиологические особенности. У человека помимо эмоций, непосредственно связанных с физиологическими потребностями его организма (голод, жажда, самосохранение и пр.), так называемых *низших эмоций*, развиваются и занимают исключительное место в его жизни эмоции, связанные с удовлетворением социальных потребностей (эстетических, моральных, интеллектуальных и др.), так называемые *высшие эмоции*. Эти сложные эмоции формируются с участием сознания (коры) в результате социокультурных влияний, они в значительной степени могут контролировать и тормозить низшие эмоции (в простейшем примере: голод может направлять наше поведение на поиск пищи, но если рядом есть кто-то более слабый или нуждающийся, то нравственные чувства подскажут, что сначала нужно поделиться пищей с ним).

В ходе своего индивидуального развития (онтогенеза) человек повторяет этапы эволюционного развития эмоций. У новорожденного ребенка отчетливо проявляются эмоции удовольствия или неудовольствия, связанные с удовлетворением его физиологических потребностей. Например, голод, боль, охлаждение вызывают у младенца недовольство с характерными внешними признаками: гримасой страдания и плачем. По мере роста ребенка, вместе с развитием его мозга, постепенно формируется и эмоциональная сфера со своими индивидуальными особенностями, отражающими сочетание приобретенных в социуме стереотипов и врожденных, биологически обусловленных, характеристик. Таким образом, эмоции (и воля) во многом определяют характерологические особенности индивида, его личность.

Функции эмоций:

- Оценочная — быстрая, обобщенная оценка происходящих событий.
- Побудительная — формирование поведения на основе оценки собственных потребностей и происходящих событий.

- Коммуникативная — мимика и пантомимика позволяет передать свои переживания и свое отношение к окружающему (невербальное общение).

Эмоции необходимы как для организации поведения, основанного на инстинктах, так и для приобретения индивидуального опыта: осуществляя функцию положительного и отрицательного подкрепления, они способствуют приобретению полезных и избеганию не оправдавших себя форм поведения. Более того, эмоции обеспечивают такую форму мышления и поведенческой адаптации, когда актуализирующийся в виде эмоциональных переживаний видовой (наследственный) и приобретенный опыт позволяет индивиду быстро (и без дополнительных затрат времени и сил на рассуждения) принимать решения (например, избегать чего-либо или стремиться к чему-то) и совершать необходимые в данной ситуации действия без рационального обоснования их целесообразности. Такое «эмоциональное», «интуитивное» мышление преобладает не только у низших животных, но даже у человека, несмотря на развитую у него способность к рациональному познанию.

Эмоциональные явления очень разнообразны. С практической точки зрения целесообразно выделить следующих типов эмоциональных явлений:

- Эмоциональные реакции (собственно эмоции) — непосредственные переживания какой-либо эмоции. Они кратковременны и связаны с ситуацией, которая их вызвала. В каждом языке мира существует множество слов, обозначающих разные типы эмоций и градации их качеств, но базовыми (фундаментальными) принято считать всего 6 эмоций: радость, удивление, страх, гнев, грусть, отвращение. Эмоциональные реакции могут иметь разную степень выраженности, поведенческих и физиологических проявлений.
- Чувства — это результат обобщения ряда высших эмоциональных реакций, связанных с той или иной ситуацией или объектом. Сформировавшиеся чувства становятся детерминантами



эмоциональной жизни человека, определяя возникновение и содержание новых эмоциональных реакций (например, чувством любви может быть обусловлено восхищение предметом любви, ревность и т.д.). Сильное доминирующее чувство называют страстью.

- Эмоциональные состояния значительно длительнее и устойчивее по сравнению с эмоциональными реакциями. Настроение — более или менее устойчивое, продолжительное, не имеющее предметности (т.е. направленности на узко определенный предмет или событие) эмоциональное состояние человека, окрашивающее в течение некоторого времени все его переживания (т.е. являющееся общим эмоциональным фоном). Настроение в той или иной степени влияет на все психические процессы, протекающие в данный отрезок жизни человека, общий нервно-психический тонус и поведение. В отличие от чувств, всегда направленных на тот или иной объект, настроение, даже будучи обусловлено определенными причинами, проявляется в особенностях эмоционального отклика человека на любые события. Настроение отражает обобщенную эмоциональную оценку происходящего с ним.

- Эмоциональные свойства — устойчивые характеристики эмоциональной сферы индивида, особенности эмоционального реагирования, свойственные определенному человеку в целом на протяжении всей его жизни или значительного ее отрезка. Эмоциональные свойства можно оценивать по различным параметрам, например, таким как реактивность и возбудимость (быстрота и сила эмоционального реагирования), лабильность («подвижность» эмоций, их изменчивость) и ригидность (устойчивость эмоций) и пр.

## **Патология эмоциональной сферы**

Наблюдаются различные нарушения эмоциональной сферы. Ниже они сгруппированы следующим образом: патология настроения, патология эмоциональных реакций, патология экспрессивных актов.

### *Расстройства настроения*

**Апатия.** Состояние безучастности, равнодушия, безразличия, полной индифферентности к происходящему, окружающим, своему положению, прошлой жизни, перспективам будущего. Это стойкое или преходящее тотальное выпадение как высших и социальных чувств, так и органических эмоций. Глубокая степень апатии обычно не осознается, не расценивается пациентами в качестве патологического явления, не тяготит их, не отражается в жалобах на самочувствие. В относительно неглубоких случаях может быть понимание происшедших перемен в чувствах. Градации апатии примерно таковы: эмоциональное уплощение — эмоциональная монотонность — безучастность.

**Гипотимия (снижение настроения).** Аффективная подавленность в виде депримированности, опечаленности, тоскливости с переживанием потери, безысходности, разочарования, обреченности, ослаблением привязанности к жизни. Положительные эмоции при этом поверхностны, истощаемы, могут полностью отсутствовать. Шкала подавленного настроения могла бы выглядеть следующим образом: безрадостное настроение — печаль, депримированность — тоска с переживанием душевной боли и смыслоутраты — отчаяние, безысходность, — тоскливое возбуждение (раптус) или депрессивный ступор.

**Гипертимия (повышение настроения).** Приподнятость, веселое, праздничное, жизнерадостное настроение с приливом бодрости, инициативы, оптимизма, ничем не омрачаемого переживания счастья. Отрицательные эмоции отсутствуют или нестойки и мимолетны. Шкала приподнятого



настроения может быть представлена таким образом: безмятежное настроение (эйфория)—веселое настроение с повышенной смешливостью — радость, переживание счастья — восторг, ликование — экстаз с хаотическим возбуждением или ступором.

**Эйфория («несу хорошее»).** Беспечное, беззаботное, безмятежное настроение, в котором доминирует благодущие, пассивное переживание полного благополучия и отсутствия забот, довольство, поверхностное, наплевательское отношение к серьезным сторонам и явлениям жизни. По существу под эйфорией чаще всего понимают обусловленную органическими причинами нерезкую приподнятость настроения.

**Дисфория («несу плохое, дурное»).** Мрачность, озлобленность, враждебность, угрюмое настроение с ворчливостью, брюзжанием, недовольством, неприязненным отношением к окружающим, вспышкам раздражения, гнева, ярости с агрессией и разрушительными действиями. Пароксизмы дисфорического настроения свойственны височной эпилепсии.

**Растерянность.** Острое чувство недоумения, беспомощности, бестолковости, непонимания самых простых ситуаций и изменений своего психического состояния. Типичны сверхизменчивость внимания (гиперметаморфоз), вопрошающее выражение лица, позы и жесты озадаченного и крайне неуверенного человека. Пытаясь разобраться в происходящем, больные апеллируют к помощи извне, сообщают, что ничего не могут сообразить, задают характерные вопросы: «Где это я?.. Кто эти люди?.. Почему Вы в халате?.. Ничего не пойму... Что со мной?.. Зачем Вы пишете?.. Куда меня ведут?..». Высказывается мнение, что непонимание окружающего преобладает при острых экзогенно-органических психозах, в то время как неспособность разобраться в аутопсихических сдвигах более характерна для острой шизофрении.

**Тревога.** Неясное, недифференцированное чувство растущей опасности, предчувствие катастрофы, напряженное ожидание трагического исхода. Тревога иногда определяется как «свободно-плавающий страх». Сопровождается своеобразными физическими ощущениями: «Внутри все сжалось в комок, напряглось, натянулось как струна, вот-вот порвется, лопнет...», суетливостью, непоседливостью, беспокойством — «места не могу найти... не могу ни сидеть, ни лежать, ни чем-то заняться, все время куда-то гонит...», двигательным возбуждением, тревожными вербигерациями, агитацией выразительных актов. Тревожность — черта личности — повышенная склонность испытывать тревогу по поводу реальных или воображаемых опасностей. Шкала тревоги выглядит приблизительно так: внутреннее волнение — напряжение, неясное предощущение неприятностей — выраженное беспокойство, предчувствие катастрофы — смятение, растерянность, возбуждение или оцепенение.

**Страх.** Разлитое, генерализованное, проецирующееся на все в окружающем либо связанное с определенными ситуациями, объектами, лицами переживание опасности, непосредственной угрозы жизни, здоровью, благополучию, престижу. Может сопровождаться своеобразными физическими ощущениями («внутри похолодело, оборвалось», «шевелются волосы» и др.), локализованным в груди и во всем теле, парестезиями, острыми вегетативными расстройствами. Интенсивность страха колеблется в широком диапазоне: опасение, боязнь, испуг, ужас, панические реакции.

**Бредовое (основное) настроение.** Страх, напряженность с беспредметным или проецирующимся на людей переживанием опасности, ощущением враждебности окружающего и одновременно с этим чувством своей незащищенности и уязвимости в сочетании с подозрительностью, настороженностью, недоверчивостью.

*Расстройства эмоциональных реакций*



Проявляются эмоциональными реакциями, неадекватными по знаку, силе и продолжительности, вызывающим их стимулам. Патология эмоциональных реакций нередко имеет в основе изменения общей аффективной установки (дисфория, подавленность и др.).

**Эксплозивность (взрывчатость).** Чрезмерная эмоциональная возбудимость с бурными вспышками аффектов, в особенности ярости, гнева. Эмоциональные разряды могут сопровождаться агрессией, направленной вовне или на самого себя. Снижается контроль за поведением, характерна импульсивность. Эксплозивность можно рассматривать как готовность к состояниям аффекта, включая патологический.

**Эмоциональная вязкость.** Застревание, стойкая фиксация аффективной реакции и внимания на каком-либо событии, ситуации, объекте. Проявляется в злопамятности, приверженности к раз и навсегда заведенному распорядку жизни, в консерватизме во взглядах и привычках, в косности и оппозиционном отношении к новому, в длительной сосредоточенности на психотравмирующих ситуациях, на неудачах и обидах, в прилипчивости к волнующим темам.

**Эмоциональная слабость или лабильность.** Легкая и капризная изменчивость настроения по разным, часто сиюминутным причинам, иногда неизвестным и самому пациенту. Ровного душевного состояния может не быть вообще. Повышение настроения зачастую приобретает оттенок сентиментальности, умиления, понижение — слезливости, слабодушия. Крайняя степень эмоциональной слабости определяется термином эмоциональное недержание — это полная неспособность сдерживать внешние проявления эмоций в сочетании с резкими колебаниями настроения по любому поводу.

**Эмоциональная монотонность.** Отсутствие естественных колебаний настроения; неподвижное, однообразное, без суточной динамики и не



меняющееся от внешних стимулов настроение. Радующие, волнующие, печальные или тревожные сообщения не находят душевного отклика у пациентов, их настроение остается прежним. Нет эмоционального отзвука и при восприятии эмоций окружающих. Речь сухая, лишена мелодичности, образности. Мимика бедная, жестикация скудная, однотипная, тональность голоса приглушена.

**Эмоциональное огрубение.** Утрата тонких эмоциональных дифференцировок, наиболее ярко проявляющаяся в сфере высших чувств и в отношениях с окружающими. Больные теряют присущие им ранее сдержанность, деликатность, учтивость, такт, чувство собственного достоинства и уважения к другим, становятся расторможенными, назойливыми, циничными, хвастливыми, бесцеремонными, заносчивыми, не соблюдают элементарных приличий.

**Эмоциональная тупость.** Душевная холодность, опустошение, черствость, бессердечие, состояние, связанное с резким недоразвитием или утратой высших эмоций. Обозначается иногда как «моральная идиотия», олотимия. Органические эмоции, как и эмоциональный тон ощущений остаются достаточно живыми и, что обычно случается, оказываются неконтролируемыми.

**Утрата эмоционального резонанса.** Болезненное чувство выпадения эмоционального отклика на различные события. Описывается больными как весьма тяжелое ощущение потери слитности с происходящим, разобщение с внешним миром: «Воспринимаю все глазами, умом — не сердцем. Внутри все замерло, окаменело, будто души нет. Вижу, как люди волнуются, радуются, плачут, к чему стремятся, я же смотрю на все со стороны, как наблюдатель, не принимаю в жизни участия. Между мной и всем остальным возникла какая-то невидимая преграда, отделившая меня от мира». Утрата эмоционального резонанса — одно из проявлений болезненной психической анестезии, состояние «мучительного бесчувствия», возникающее вследствие

потери способности осознавать различные чувства (радости, печали, страха, любви).

**Паратимия.** Инверсия эмоций, когда аффективные реакции противоположны адекватным в данной ситуации.

**Эмоциональная парадоксальность.** Ослабление адекватных эмоциональных ответов на важные события при одновременном оживлении реакций на сопутствующие незначительные обстоятельства.

**Эмоциональная двойственность (амбивалентность).** Сосуществование разных чувств по отношению к одному и тому же объекту. Характеризует ценностный конфликт и типична для невротической личности. Крайние варианты амбивалентности проявляются неспособностью осознавать факт антагонизма возникающих в одно и то же время полярных эмоций, свидетельствуют о глубокой степени расщепления личности.

**Патологический аффект** (Kraft-Ebing, 1868). Кратковременное психическое расстройство в виде взрыва сильнейшего аффекта (обычно ярости, бешенства) в ответ на ключевую для личности травматическую ситуацию). Сопровождается помрачением (сужением) сознания, двигательным возбуждением с автоматизированными действиями, последующей конградной амнезией. Патологическому аффекту сопутствуют резкие вегетативные сдвиги, возможны дебюты и рецидивы психических, а также соматических заболеваний (ишемическая болезнь сердца, тиреотоксикоз и др.).

Развитие патологического аффекта принято разделять на три стадии: в первой (подготовительной) происходит нарастание аффекта и сужение сферы сознания на психотравмирующих переживаниях; во второй (стадии взрыва) наступает глубокое нарушение сознания с расстройством ориентировки, речевой бессвязностью, бурным двигательным возбуждением; в



заключительной стадии выявляются признаки резкого психического и физического истощения, часто — глубокий сон. После пробуждения обнаруживается частичная или полная амнезия, которая может быть отставленной.

Полярным патологическому аффекту является состояние эмоционального паралича — блокада эмоциональных реакций, наступающая в катастрофальных ситуациях (землетрясение, аварии и т. п.). Внешнее поведение, оценка обстановки, когнитивные функции не страдают, но эмоции на некоторое время (часы) полностью выключаются. Позднее, под влиянием воспоминаний (иногда непроизвольных) о случившемся, эмоциональные реакции могут быть более чем живыми.

#### *Патология экспрессивных актов*

**Аимния, гипомимия.** Отсутствие, ослабление мимики, жестикуляции, обеднение выразительных средств речи, монотонность интонаций, потухший, ничего не выражающий взгляд.

**Гипермимия.** Чрезмерное оживление выразительной сферы с обилием ярких и быстро сменяющихся экспрессивных актов. Гиперпродукция выразительных действий отмечается, к примеру, в состоянии кататонического возбуждения: больные громко хохочут, рыдают, издают вопли, стонут, танцуют, кланяются, маршируют, отдают честь, принимают величавые позы. Трудно определить, стоят ли за всем этим соответствующие эмоции. Описывают «псевдоаффективные» реакции с имитацией внешнего выражения аффектов, возникающие, как полагают, в результате расторможения безусловно рефлекторной деятельности.

**Парамимия.** Извращение выразительных действий. Например, о неприятном событии сообщается с улыбкой, о радостном — со слезами. Искажение в приведенном примере касается врожденных выразительных актов, проявляется как бы на витальном уровне экспрессии.



Расстройства эмоциональной сферы и экспрессии имеют важное диагностическое значение. Так, эйфория наблюдается при алкоголизме, прогрессирующем параличе, нейролюсе, опухолях лобно-базальной локализации. Пароксизмально возникающие дисфорические эпизоды при эпилепсии рассматриваются в качестве психического припадка. Дисфорические реакции весьма часто выявляются при экзогенно-органических поражениях головного мозга. Аффективная неустойчивость встречается при неврозах, астенических состояниях, сосудистых заболеваниях мозга; в последнем случае она характеризуется также слабодушием. При шизофрении наблюдаются эмоциональное оскудение, монотонность, утрата аффективной откликаемости, паратимия, эмоциональная амбивалентность. Душевное опустошение иногда достигает степени апатии. Эмоциональная «тупость» встречается чаще при психопатии. Эксплозивность и аффективная вязкость составляют ядро свойственных эпилепсии эмоциональных изменений. Огрубение эмоциональной сферы неизбежно наступает при токсических и прочих органических поражениях головного мозга. Гипотимия, утрата эмоционального резонанса, болезненное бесчувствие свидетельствуют о наличии депрессии, а гипертимия характеризует маниакальные состояния.

## **Вывод**

Таким образом, можно сделать вывод о том, что расстройства эмоциональной сферы – это часто встречающаяся патология в практике врача-психиатра. Знания их особенностей клинической картины, течения и анамнеза позволяют быстро диагностировать данные состояния и выбрать рациональную терапию.

### Список литературы

1. Жмуров В.А. Общая психопатология. Том 1 – Москва: Умный доктор, 2019.
2. Тиганов, А. С. Психиатрия : рук. для врачей / "Тиганов А. С. и др. ; Под ред. А. С. Тиганова" - Москва : Медицина, 2019. - 896 с.
3. Электронный учебник «Психиатрия и медицинская психология»: <https://psychiatr.ru/education/1>, 2020 г.
4. Ковалев Ю.В. Эмоции в норме и патологии – Москва: Проспект, 2021. – 136.
5. Первичко Е.И. Регуляция эмоций. Клинико-психологический аспект – Москва: Когито-Центр, 2020.



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-  
Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

### РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра Психиатрии и наркологии  
(наименование кафедры)

Рецензия к.и.н. Фокина Бердуская М.А.  
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности Психиатрии  
Лукиной И.С.  
(ФИО ординатора)


Тема реферата «Патогенез эмоциональной сдержанности»

#### Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	5/5
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	отлично


Дата: «19» 04 2024 год

Подпись рецензента

  
(подпись)

Фокина М.А.  
(ФИО рецензента)

Подпись ординатора

  
(подпись)

Лукина И.С.  
(ФИО ординатора)