

# Патопсихология эмоционально- волевой сферы

**Эмоции** (от лат. *emotum* - возбуждать, волновать) — реакции в виде субъективно окрашенных переживаний индивида, отражающих значимость для него воздействующего раздражителя или результата собственного действия (удовольствие, неудовольствие).

**Настроение** - преобладающее на определенный период эмоциональное состояние, оказывающее влияние на всю психическую деятельность.

# Нарушения эмоционального реагирования

- **Эмоциональное реагирование** — острые эмоциональные реакции, возникающие в ответ на различные ситуации.
- **Эмоциональные нарушения** характеризуются неадекватностью эмоционального реагирования на внешние события.
- **Эксплозивность** — повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, неадекватная по силе реакция.
- **Эмоциональное застревание** — состояние, при котором возникшая аффективная реакция фиксируется на длительное время и оказывает влияние на мысли и поведение.
- **Амбивалентность** — возникновение одновременно противоположных чувств по отношению к одному и тому же человеку.
- **Чувство потери чувств** — утрата способности реагировать на происходящие события, мучительное бесчувствие.

# Симптомы расстройств настроения

- К расстройствам с усилением эмоциональности относятся:
- **Гипертимия** — повышенное веселое, радостное настроение, сопровождающееся приливом бодрости, хорошим, даже прекрасным физическим самочувствием, легкостью в решении всех вопросов, переоценкой собственных возможностей.
- **Эйфория** — благодушное, беспечное, беззаботное настроение, переживание полного удовлетворения своим состоянием, недостаточная оценка происходящих событий.
- **Гипотимия** — сниженное настроение, переживание подавленности, тоскливости, безысходности.
- **Дисфория** — злобно-тоскливое настроение с переживанием недовольства собой и окружающими.
- **Тревога** — переживание внутреннего беспокойства, ожидание неприятности, беды, катастрофы.
- **Эмоциональная слабость** — лабильность, неустойчивость настроения, изменение его под влиянием незначительных событий. У больных легко могут возникать состояния умиления, сентиментальности с появлением слезливости (слабодушие).

- К расстройствам со снижением эмоциональности относятся:
- **Апатия** (от греч *apatia* — бесчувственность) — расстройство эмоционально-волевой сферы, проявляющееся безразличием к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствию желаний, побуждений и полной бездеятельностью.
- **Эмоциональная монотонность** — эмоциональная холодность. У больного наблюдается ровное, холодное отношение ко всем событиям независимо от их эмоциональной значимости.
- **Эмоциональное огрубение**. Проявляется в утрате наиболее тонких дифференцированных эмоциональных реакций: исчезает деликатность, сопереживание, появляется расторможенность, назойливость, бесцеремонность.
- **Эмоциональная, или аффективная, тупость** — расстройство, характеризующееся слабостью эмоциональных реакций и контактов, оскудением чувств, эмоциональной холодностью, переходящее в полное равнодушие и безучастность.

# Синдромы эмоциональных расстройств

- К этим синдромам относятся депрессивный и маниакальный, для которых характерна триада, состоящая из расстройств настроения, двигательных нарушений и изменений течения ассоциативных процессов. Характерны нарушения внимания, сна, аппетита. Вегетативные расстройства наиболее типичны для эмоциональных эндогенных расстройств и характеризуются признаками повышения симпатического тонуса вегетативной нервной системы.

# Депрессивные синдромы

- *Классический депрессивный синдром*

- Депрессивный синдром характеризуется депрессивной триадой: гипотимией, подавленным, грустным, тоскливым настроением, замедлением мышления и двигательной заторможенностью. Безысходная тоска нередко переживается как душевная боль, сопровождается тягостными ощущениями пустоты, тяжести в области сердца, средостения или эпигастральной области. Дополнительные симптомы: пессимистическая оценка настоящего, прошлого и будущего, идеи самообвинения, самоуничижения, греховности, нереалистично заниженная самооценка, расстройства сна и аппетита.

## ● *Атипичные депрессивные синдромы*

Они делятся на:

1) *Субдепрессивные синдромы.*

- Встречается при неврозах, циклотимии, шизофрении, инволюционных и реактивных депрессиях, органических заболеваниях головного мозга. Представлен не ярко выраженной тоской с оттенком грусти, скуки, угнетенности, пессимизма. Характерны вялость, усталость, повышенная утомляемость, замедление ассоциативно-мыслительной деятельности в виде затруднения подбора слов, ухудшения памяти, снижения психической активности. Из дополнительных симптомов — навязчивые сомнения, заниженная самооценка.

2) *Простые депрессии.*

3) *Сложные депрессии* — сочетание депрессии с симптомами других психопатологических синдромов. Характерны для аффективных психозов, шизофрении, органических и инфекционных психических заболеваний.





# Субдепрессивные

## синдромы

- Астеносубдепрессивный синдром — пониженное настроение, грусть, скука, сочетающиеся с ощущением потери жизненного тонуса, активности. Преобладают симптомы физической и психической утомляемости, истощаемости, слабость в сочетании с эмоциональной лабильностью.
- Адинамическая субдепрессия — пониженное настроение с оттенком безразличия, апатии, вялость, отсутствие желаний, чувство физического бессилия.
- Гипоастеническая субдепрессия — пониженное настроение с исчезновением чувства близости, симпатии, антипатии, сопереживания и т.д., со снижением побуждений к деятельности и пессимистической оценкой настоящего и будущего.
- Маскированные (скрытые) депрессии. — группа атипичных субдепрессивных синдромов, где на первый план выступают факультативные симптомы (сенестопатии, алгии, парестезии, навязчивости, вегетативно-висцеральные, наркоманические и сексуальные расстройства), а собственно аффективные проявления стерты, невыразительны выступают на втором плане.

# Простые депрессии

- Адинамическая депрессия — сочетание тоски со слабостью, вялостью, бессилием, отсутствием побуждений и желаний.
- Анаклитическая депрессия наблюдается у маленьких детей в связи с изоляцией от матери. Характерны: печальная внешность, аутичность, психомоторная заторможенность, отсутствие чувства удовольствия.
- Ангедоническая депрессия потеря чувства радости, наслаждения.
- Анестетическая депрессия преобладание психической анестезии, болезненного бесчувствия с мучительным переживанием этого.
- Витальная депрессия протекает с переживанием глубокой тоски в сочетании с подавлением жизненных инстинктов.

- Ворчливая депрессия характеризуется чувством недовольства окружающими людьми, постоянным брюзжанием, угрюмым настроением.
- Дистимическая депрессия промежуточное понятие между реактивными и эндогенными депрессиями.
- Дисфорическая депрессия сочетание мрачного настроения с раздражительностью, недовольством, чувством неприязни и злобы к окружающим.
- Ироническая депрессия характеризуется скорбной улыбкой в сочетании с горькой иронией по отношению к себе, своему состоянию.
- Слезливая депрессия подавленное настроение со слезливостью, слабодушием и астенией.
- Тревожная депрессия, в которой на фоне тоски преобладают тревога с навязчивыми сомнениями, опасениями, идеями отношения.

# Сложные депрессии

- Депрессия с бредом громадности (синдром Котара) — совмещение тоскливой депрессии с нигилистическим бредом мегаломанического фантастического содержания и бредом самообвинения, виновности в тяжелых преступлениях, ожиданием страшного наказания и жестоких казней.
- Депрессия с бредом преследования и отравления характеризуется картиной тоскливой или тревожной депрессии в сочетании с бредом преследования и отравления.
- Депрессивно-галлюцинаторно-параноидный синдром, помимо тоскливой, реже тревожной депрессии здесь присутствуют вербальные истинные или псевдогаллюцинации обвиняющего, осуждающего, хулительного содержания, а также бред преследования и воздействия.
- Депрессивно-парафренный синдром кроме симптомов вышеописанного синдрома включает в себя мегаломанические бредовые идеи космического и апокалептического содержания.

# Маниакальный синдром

- Для маниакального синдрома характерна маниакальная триада: гипертимия — приподнятое радостное настроение, ускорение ассоциативных процессов и двигательное возбуждение со стремлением к деятельности. Настроение бывает не только радостным и веселым, но в некоторых случаях преобладает гневливый аффект (гневливая мания).
- Для маниакального синдрома характерна отвлекаемость. Беседа непродуктивна, так как больной отвлекается на различные внешние события или возникающие у него ассоциации.
- Больные в маниакальном состоянии обычно не предъявляют соматических жалоб, они испытывают не только «душевный подъем», но и прилив физических сил.
- У больных наблюдается речевое возбуждение, они говорят много, быстро, громко.
- При менее выраженном речевом возбуждении ускорение ассоциативной деятельности выявляется при письме, больные не дописывают фразы или пишут только отдельные слова
- Внешний вид больных характерен: они оживлены, лицо часто гиперемировано, мимика живая, движения быстрые, усидеть на месте не могут, хватаются за различные дела, но ни одно из них не могут довести до конца. Аппетит чаще повышен, едят с жадностью, быстро глотают плохо пережеванную пищу.
- Половое влечение бывает усилено, больные легко вступают в контакты.

- **Классический маниакальный синдром** включает выраженную манию с ощущением безмерного счастья, радости, восторга, экстаза. Характерно множество планов при крайней их неустойчивости. Присутствует отвлекаемость обусловленная нарушением продуктивности мышления, ускорением его темпа, «скачкой идей», непоследовательностью логических операций. Повышена двигательная активность. Отмечается повышенная говорливость.
- **Гипоманиакальный (непсихотический) синдром** включает повышенное настроение с преобладанием чувства радости жизни с субъективным ощущением творческого подъема и повышенной продуктивности, некоторое ускорение темпа мышления, с достаточно продуктивной деятельностью, хотя и с элементами отвлечения, поведение грубо не страдает.
- **Атипичные маниакальные синдромы:**
- *Непродуктивная мания* включает повышенное настроение, но не сопровождается стремлением к деятельности.
- *Гневливая мания* характеризуется повышенным настроением с несдержанностью, раздражительностью, придирчивостью с переходом в гневливость.
- *Резонерствующая мания* характеризуется повышенным настроением с речевым возбуждением в виде бесплодного мудрствования, пространными резонерскими рассуждениями.
- **Сложные мании** — сочетания мании с другими неаффективными синдромами, преимущественно бредовыми.

# Волевые расстройства

- **Воля** — сознательное целенаправленное управление человеком своей деятельностью. В волевом процессе различают следующие этапы: 1) побуждение, осознание цели и стремление достичь ее; 2) осознание ряда возможностей достижения цели; 3) борьба мотивов и выбор; 4) принятие одного из возможных решений; 5) осуществление принятого решения.
- Совокупность желаний, побуждений, стремлений, приобретающих характер мотивационной деятельности, составляет мотивационную сферу. В мотивационную сферу включаются как осознаваемые (волевые), так и недостаточно осознанные действия на основе различных побуждений (влечений, установок и т.д.)

# Симптомы волевых нарушений

- **Абулия** (от греч. *bule* — воля), или дисбулия, — патологическое отсутствие желаний и побуждений к деятельности. За абулией обычно следует адинамия (греч. *adynamie* — бессилие) — уменьшение или полное прекращение двигательной активности организма или органа.
- **Гипобулия** — понижение волевой активности, бедность побуждений, бездеятельность, вялость, снижение двигательной активности, отсутствие желания общаться.
- **Гипербулия** — повышенная активность, обусловленная значительным числом побуждений к деятельности, часто меняющихся с целью их осуществления.
- **Парабулия** — извращение, изменение волевой активности.



# Нарушения влечений

- **Извращение инстинктивных влечений**

- **Нарушение влечений к пище**

Усиление влечения к пище — **булимия** — патологическое, резко усиленное чувство голода.

**Анорексия** — утрата чувства голода, отсутствие аппетита при наличии физиологической потребности в питании.

**Полидипсия** — повышенное потребление жидкости, неукротимая жажда.

**Парорексия, или пикацизм** — извращение аппетита, распространяющееся на несъедобные вещества.

**Копрофагия** — стремление к поеданию собственных экскрементов.

- **Нарушения инстинкта самосохранения**

Могут проявляться обострением защитных реакций, повышенной настороженностью и готовностью к паническим реакциям, страхами при действии различных раздражителей, особенно болевых.

Ослабление рефлекса самосохранения — исчезновение реакции при возникновении реальной опасности, при болевом раздражении, извращение оборонительного рефлекса при психических заболеваниях проявляется в нанесении себе самоповреждений и суицидальном поведении.

- **Импульсивные влечения и импульсивные действия**

**Дромомания (пориомания)** — импульсивное влечение к перемене мест.

**Дипсомания** — влечение к пьянству, непреодолимое, сопровождающееся тяжелыми алкогольными эксцессами.

**Суицидальное поведение** — совокупность осуществляемых индивидуумом действий, направленных на совершение суицидальной попытки.

**Пиромания** — влечение к поджогам, непреодолимое, немотивированное, внезапно возникающее, но не сопровождающееся изменением сознания.

**Клептомания** или импульсивное воровство, немотивированное влечение к воровству.

**Копролалия** — импульсивное произнесение бранных слов и нецензурных ругательств.

**Мифомания** — непреодолимое влечение к вранью, обману.

# Методы исследования эмоционально-волевой сферы

- 1. Тематический апперцепционный тест (ТАТ)
- 2. Выбор ценностей
- 3. Уровень притязаний (методика Ф. Хоппе)
- 4. Исследование самооценки (методика Т.В.Дембо)
- 5. Цветовой тест Люшера

# апперцепционный тест (ТАТ)

- Используется для исследования личности, направленности её переживаний и интересов. Вместо обычных сюжетных картин больным показывают серию из 8 картин с неопределенным, неясно выраженным сюжетом. По каждой из этих картин больному предлагают составить рассказ, какова ситуация на данной картине, какие события привели к такому предложению и каков будет исход.
- Главное внимание при оценке результатов опыта уделяется тому. Вызывает ли данное изображение какой-либо эмоциональный отклик у больного, и какой именно.

# Уровень притязаний (методика Ф.Хоппе)

- Методика направлена на исследование личностных реакций.
- Для проведения эксперимента следует приготовить 16 карточек с написанными на них номерами от 1 до 16. Кроме того, нужно приготовить секундомер, лист бумаги и карандаш для больного. Перед экспериментатором должен лежать лист бумаги с набором разных задач.
- Больному предлагают ряд задач, пронумерованных по степени трудности от легких до самых трудных, и представляют возможность каждый раз самому выбирать задачу для решения. Важно то, как больной реагирует на свой успех или неудачу, какие по трудности задачи он выбирает после того, как пережил успех или неудачу.

# Исследование самооценки (методика Т.В.Дембо)

- Эксперимент проводится в виде беседы. Экспериментатор проводит на чистом листе бумаги длинную вертикальную черту и говорит больному: «Допустим, на этой линии расположились все люди всего мира: вот здесь вверху самые здоровые, а здесь внизу самые больные. Как вы думаете, где ваше место среди всех этих людей по состоянию здоровья. Поставьте этим карандашом отметку – черту в том месте, где, как вам думается, вы находитесь». Затем предлагаю т аналогичную задачу по уму, характеру и счастью.
- После этого начинается беседа. В зависимости от того, где поставил черточку больной, его спрашивают, каких людей он считал бы несчастными или счастливыми, Чего не хватает больному для полноты счастья.
- Анализ экспериментальных данных проводится не столько по расположению отметок на линии, сколько по обсуждению этих отметок.