



Эмоции, эмоциональные
состояния и чувства, их психолого-
правовая оценка"

Эмоции – это субъективное отношение к предметам и явлениям, возникающее вследствие отражения их непосредственной связи с актуальными потребностями человека.

- Все эмоции предметно соотнесены и двухвалентны – они или положительные, или отрицательные, так как предметы либо удовлетворяют, либо не удовлетворяют соответствующие потребности. Положительные эмоции возникают в связи с достижением успешного результата и закрепляют поведенческий акт, приводящий к этому результату. Отрицательные эмоции тормозят неудачные поведенческие акты и направляют организм на поиск новых приспособительных действий. Эмоции доминируют там, где недостаточна сознательная регуляция поведения: при дефиците информации для сознательного построения действий, при недостаточности фонда сознательных способов поведения. В сознательных действиях эмоции обеспечивают их энергетический потенциал и усиливают то направление действия, результативность которого наиболее вероятна. Допуская большую свободу сознательного выбора целей, эмоции определяют основные направления жизнедеятельности человека.

Чувства – это устойчивые эмоциональные отношения человека к явлениям действительности, отражающие значение этих явлений в связи с его потребностями и мотивами.

- Эмоции и чувства различаются в зависимости от их качества (положительные или отрицательные), глубины, интенсивности и продолжительности влияния на деятельность.
- В зависимости от влияния эмоций и чувств на активность деятельности они подразделяются на стенические (в переводе с греческого означает «сила») и астенические. Стенические чувства побуждают к активной деятельности, мобилизуют силы человека (например, чувство радости или вдохновения). Астенические – эмоции и чувства расслабляют человека, парализуют его силы (чувство паники, страха). Одно и то же чувство может оказывать различное воздействие на деятельность разных людей в зависимости от их индивидуальных особенностей и волевых состояний.
- Эмоции и чувства различаются по интенсивности (сильные и слабые) и продолжительности (длительные и кратковременные).
- Высшие чувства подразделяются по своему содержанию. В связи с этим различаются следующие виды высших чувств: интеллектуальные (чувства, которые возникают у человека в процессе умственной деятельности); моральные (чувства, возникающие и развивающиеся в процессе совместной деятельности людей, они обусловлены нормами морали и нравственности); эстетические (чувства, возникающие и развивающиеся при восприятии и создании человеком прекрасного).

Состояния эмоциональной напряженности: тревога, страх, фобии.

Тревога — это смутное, неприятное эмоциональное состояние, характеризующееся ожиданием неблагоприятного развития событий, наличием дурных предчувствий, страха, напряжения и беспокойства. Тревога отличается от страха тем, что состояние тревоги обычно беспредметно, в то время как страх предполагает наличие вызывающего его объекта, человека, события или ситуации.

Состояние тревоги не может быть названо однозначно плохим или хорошим. Иногда тревога является естественной, адекватной, полезной. Каждый человек чувствует тревогу, беспокойство или напряжение в определенных ситуациях, особенно, если он должен сделать что-то необычное или подготовиться к этому. Например, выступление перед аудиторией с речью или сдача экзамена. Человек может испытывать беспокойство, идя по неосвещенной улице ночью или когда он заблудился в чужом городе. Этот вид тревоги нормален и даже полезен, так как побуждает подготовиться к выступлению, изучить материал перед экзаменом, задуматься о том, действительно ли нужно выходить на улицу ночью в полном одиночестве.



Страх – состояние психической напряженности, сигнализирующее о неизбежно надвигающейся опасности, причем эта опасность осознается человеком и может быть четко определена.

Состояние страха, как и состояние тревоги, во многом связано с индивидуальными особенностями человека: наследственностью и типом нервной системы, приобретенными в процессе жизни, начиная с раннего детского возраста, чертами характера, а также возрастом. Иными словами, подверженность эмоции страха индивидуальна – одни люди больше склонны испытывать это чувство, другие – меньше.

Но есть и объективные причины, способные вызывать подобное состояние. Одной из распространенных причин, вызывающих у человека страх, является также физическая боль и прогнозируемые в связи с ней негативные последствия для его жизни, здоровья. Боль может вызывать физические страдания, которые в еще большей степени усугубляются страхом



Фрустрация

- Фрустрация - расстройство при нарушении планов. Психическое состояние выражается в характерных особенностях переживания и поведения, вызываемые объективно и субъективно непреодолимыми трудностями на пути к достижению цели, решению задачи.
- Вызывается ситуациями по Розенцвейгу: 1) ситуации лишения (отсутствие средств достижения цели); 2) потери; 3) конфликт. Сопровождается гаммой отрицательных эмоций: гневом, раздражением, чувством вины и т.п.

Стресс

- Стресс - давление, напряжение, комплексный процесс, включает физиологические и психические компоненты.
- Стрессорами могут быть неожиданности, неблагоприятные воздействия, проблемные ситуации. Значимой является не интенсивность стрессора, а его личная значимость для человека. Может быть положительным и отрицательным, может повысить мотивацию, улучшить познавательные процессы. Селье - теория стресса:: как совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных, неспецифичных реакций организма, которые подготавливают его к физической активности. Стрессорами могут быть реальные и воображаемые раздражители. Стресс усиливает и перераспределяет психические и физические резервы, носит защитно-приспособительный характер. Адаптационный синдром: тревога - стабилизация (адаптация) - истощение (может не наступить, если адаптивных резервов достаточно). Сила и длительность раздражителей.

Аффект - сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, связанное с резким изменением важных для субъекта жизненных обстоятельств и сопровождаемое резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в функциях внутренних органов. Аффект может возникать на уже произошедшее событие и являться как бы сдвинутым к его концу.

- В основе аффекта лежит переживаемое человеком состояние внутреннего конфликта, которое порождается либо противоречиями между влечениями, стремлениями, желаниями, либо противоречиями между требованиями, которые предъявляются человеку (или он сам себе их предъявляет). Аффект развивается в критических условиях при неспособности субъекта найти выход (адекватный) из опасных неожиданно сложившихся ситуаций. А.Н. Леонтьев отмечает, что аффект возникает тогда, когда нужно что-то сделать, а сделать ничего нельзя, т.е. в безвыходных ситуациях. Критерии определения аффекта по А.Н. Леонтьеву:
 - 1) явно выраженные вегетативные изменения;
 - 2) расстройство сознания;
 - 3) импульсивность поведения, отсутствие планирования;
 - 4) несовпадение аффективного поведения с личностью.

Я.М. Калашник рассматривает патологический аффект и выделяет в его развитии три фазы: подготовительную, фазу взрыва и заключительную фазу.

1)Подготовительная фаза. Сознание сохраняется. Появляется напряжение эмоций, нарушается способность к рефлексии. Душевная деятельность становится односторонней из-за единственного стремления осуществить свое намерение.

2)Фаза взрыва. С биологической точки зрения этот процесс отражает утрату самообладания. Для этой фазы характерна беспорядочная смена представлений. Сознание нарушается: утрачивается ясность поля сознания, снижается его порог. Происходят агрессивные действия - нападения, разрушения, борьба. В некоторых случаях вместо агрессивных действий поведение приобретает пассивный характер и выражается в растерянности, бесцельной хлопотливости, неосмысленности ситуации.

3)Заключительная фаза. Заключительная фаза характеризуется истощением психических и физиологических сил, выраженным в равнодушии, безучастии к окружающим, склонности ко сну.



1. Ретроспективный анализ психического состояния основан на системе диагностических признаков, отражающих свойственную аффекту дезорганизацию интеллектуальных и волевых процессов, которая проявляется в поведении, действиях человека.

- К числу диагностических признаков относятся:
- ***а) специфические изменения сознания.***
- Одной из наиболее важных и существенных характеристик аффекта является влияние его на способность человека в полной мере сознавать значение своих действий и руководить ими. Это объясняется тем, что при аффекте происходит сужение сознания, концентрация его на аффективно значимых переживаниях. Внешне это выражается в нарушении адекватности, целенаправленности и последовательности поведения; при этом человек совершает действия, обращенные на ближайшие объекты и цели без учета возможных последствий.
- Примером нарушения адекватности и целенаправленности поведения могут служить действия Г. После совершения убийства он с пистолетом в вытянутой руке натолкнулся на шедшего ему навстречу свидетеля. При этом Г. ничего не замечал и уперся пистолетом ему в грудь. На вопрос о том, что случилось, Г. отвечал бессвязно.
- Нарушение адекватности поведения наблюдалось у М. в момент совершения убийства: избивая К., он срывал с нее одежду и бросал в находящуюся рядом речную протоку, наносил удары с разгона и пр.

- **б) внезапность возникновения аффекта.**
- Состояние аффекта переживается человеком как навязанное, независимое от его воли, что в значительной степени связано с внезапностью возникновения этого состояния. Психологически внезапность следует понимать в смысле внезапности субъективной, то есть неожиданного для самого субъекта возникновения эмоциональной вспышки-. Субъективная внезапность возникновения аффекта может иметь место с одинаковой вероятностью как в случае воздействия сильного аффектогенного раздражителя, так и в результате аккумуляции аффективных переживаний. В психологии известно, что повторение ситуаций, вызывающих отрицательные аффективные состояния, ведет к накоплению отрицательных эмоций, что может приводить к возникновению аффективного взрыва в ответ казалось бы, на незначительный повод (это обстоятельство, как указывалось выше, учтено в новом УК).
- В последнем случае может сложиться впечатление, что субъект должен был уже привыкнуть, приспособиться к аффектогенным раздражителям или же наоборот, у него сформировалась внутренняя готовность к аффективной вспышке. При таком взгляде, действительно, возникает иллюзия отсутствия элемента внезапности. Ошибочность такого подхода состоит в подмене субъективной внезапности кажущейся подготовленностью вспышки всем ходом событий, в игнорировании того факта, что аффективные ситуации вызывают не привыкание, а аккумуляцию аффекта.

- ***в) послеаффективные нарушения памяти.***
- Изменения сознания, характерные для аффекта, приводят к последующему забыванию некоторых событий, связанных с аффектогенной ситуацией. Полная сохранность воспоминаний обо всех деталях ситуации, действиях не только своих, но и окружающих, может косвенным образом свидетельствовать об отсутствии сужения сознания, при котором утрачиваются многие воспоминания о пережитых в состоянии аффекта событиях.
- Послеаффективные нарушения памяти, хотя и не достигают степени полной амнезии (характерной для патологического аффекта и иных болезненных состояний психики), проявляются в забывании отдельных элементов ситуации: в тех случаях, когда противоправное поведение сопровождается нарушением целенаправленности и адекватности, отмечается одновременно и забывание некоторых обстоятельств расследуемого события.
- Однако необходимо иметь в виду, что ссылки подэкспертных на нарушения памяти могут носить и защитный характер. Поэтому при проведении судебно-психологической экспертизы нужно учитывать, что эта характеристика аффекта как субъективная имеет второстепенное значение и может иметь значение лишь в совокупности с иными объективными

- ***г) постаффективное состояние.***

- В момент аффективного взрыва происходит расходование большого количества нервной энергии, после чего наступает своеобразное состояние оглушенности и упадка сил. Постаффективное состояние характеризуется расслабленностью, усталостью, сниженной активностью, апатией, субъективным чувством облегчения.
- Такое состояние было установлено экспертизой по уголовному делу М., обвиняемого в убийстве. После его совершения М. сидел, закрыв лицо руками, не предпринимал никаких активных действий, не отвечал на вопросы; позднее в беседе с экспертом сообщил, что чувствовал большую усталость, «все тело было разбито и сильно дрожало».
- Другой подэкспертный Т. напротив после совершения убийства не только активно действовал, перетаскивая убитого в более укромное место, но вслед за тем в короткое время преодолел значительное расстояние — более двух километров.
- При проведении аналогичной экспертизы по делу Ж. также было установлено, что он непосредственно после нанесения смертельного ранения Г. скрылся с места преступления и несколько километров про-шел, не чувствуя особой усталости по снегу.
- Анализ последних двух фактов говорит об отсутствии у обвиняемых специфического постаффективного состояния, что в сопоставлении с другими данными может свидетельствовать об отсутствии аффекта при совершении преступлений. Наличие постаффективного состояния, как правило, выражается в невозможности совершения человеком активных действий после совершения преступления, в частности, по сокрытию его следов или иных усилий, требующих большого физического или нервного напряжения.

Патологический аффект

Патологический аффект – это непродолжительный психоз, который появляется внезапно после перенесённой эмоциональной травмы. Этому болезненному состоянию сопутствует помрачение сознания, а по окончании патологического аффекта наступает амнезия всего периода психоза. Психотравма не является причиной патологического аффекта, а служит пусковым механизмом. Пациенты, пережившие патологический аффект, зачастую перенесли ранее тяжёлые травмы головы или имеют признаки минимальных мозговых дисфункций. На электроэнцефалограмме (ЭЭГ) отмечаются признаки повышенной судорожной готовности.



Физиологический аффект характеризуется тем, что человек, реагируя на психотравмирующее событие, сохраняет ясное сознание и понимает опасность своих действий. Этот вид аффекта не обусловлен болезнью, а возникает по причине единичного психотравмирующего события. Взрывная реакция не имеет под собой изменений психической деятельности человека. Судебно-психиатрическая экспертиза признаёт вменяемым человека после физиологического аффекта, то есть не освобождает его от уголовной ответственности. Если на человека длительное время действует травмирующая ситуация, то возникший аффект будет называться кумулятивным.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**

