

АФФЕКТ КАК ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И ЕГО ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Первым к состояниям сильного душевного волнения следует отнести физиологический аффект.

Второй вид эмоционального состояния, относимый к ситуациям сильного душевного волнения, называется (по данным С.П. Бочаровой) повышенное психоэмоциональное возбуждение, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение. Его еще называют иногда аффективным состоянием, для которого характерно следующее:

-более длительное по времени, чем физиологический аффект (может протекать несколько часов и даже дней), что способствует кумуляции эмоционального напряжения, которое в силу взаимодействия определенных личностных особенностей и ситуативных воздействий не находит ответной реакции. Механизм переживаний преимущественно заключается в "терпении" (иногда длительностью до нескольких лет). В результате эмоциональное возбуждение достигает очень высокого уровня — большего, чем при кумулятивном аффекте.

На этом фоне даже незначительные, иногда условные, фрустрирующие воздействия могут вызвать пик эмоционального возбуждения, нарастание которого обычно более сглажено, чем у эмоционального взрыва при физиологическом или кумулятивном аффекте. Однако 2-я и 3-я фазы эмоций сходны с течением таковых, наблюдаемых при классическом физиологическом аффекте. По исследованиям многих авторов (2-4-5) основными проявлениями физиологического аффекта являются:

- 1) кратковременные и бурно протекающие эмоциональные состояния "вспышки";
- 2) внезапное возникновение в ответ на какой-то сильный, значимый для личности, внезапно возникающий раздражитель;

3) резко выраженные мимика, пантомимика (речь, плач, бледность лица, коронароспазм и т.д.).

Классический аффект состоит из трех очерченных фаз:

- первая фаза обычно характеризуется ощущением субъективной безвыходности из сложившейся ситуации, а также субъективной внезапностью наступления аффективного взрыва;
- вторая фаза или фаза аффективного взрыва, характеризуется двумя основными признаками: частичным сужением сознания и нарушением деятельности;
- третья фаза — постаффективная, основным признаком которой является наличие психической и физической астении.

Отдельно выделяется кумулятивный аффект (2), основное отличие которого от классической физиологии аффекта состоит в том, что первая фаза обычно растянута по времени (от нескольких дней до нескольких месяцев и даже лет), в течение которого развивается более или менее длительная психотравмирующая ситуация, обуславливающая накопление эмоционального напряжения у обвиняемого.

По данным Бочаровой С.П. (3), при установлении физиологического аффекта необходимо учитывать следующие факторы:

- 1) какие отношения складывались между потерпевшим и обвиняемым, а именно - между ними не должно быть предварительных длительных конфликтных отношений;
- 2) насколько действия потерпевших были значимы для обвиняемых;
- 3) человек не должен находиться в сильном алкогольном опьянении.

Если констатировано сильное алкогольное опьянение или наркотическое отравление, то эти случаи просматриваются психиатром на предмет установления патологического аффекта. При перемене ситуации повышенное эмоциональное возбуждение может постепенно разрядиться или закончиться аффектом.

В настоящее время такое состояние учитывается судом как смягчающее вину обстоятельство, потому что в этом состоянии нарушается память, мышление, наблюдается хаотичность

действий, нарушение координации, а также способность отдавать себе отчет в содеянном.

Третий вид эмоционального состояния, связанный с сильным душевным волнением, - это стрессовые состояния, или состояния повышенного эмоционального напряжения, оказывающие существенное влияние на сознание и поведение. Первая стадия протекает аналогично первой фазе эмоционального возбуждения: происходит кумуляция эмоциональной напряженности, однако эмоциональное напряжение после каждого очередного фрустрирующего воздействия не сбрасывается, а все более нарастает и переходит во вторую фазу, которая не несет взрывного характера, а имеет вид так называемого "плато" интенсивного эмоционального напряжения. При этом сужение сознания выражается не столько в фрагментарности восприятия, сколько в доминировании аффектогенной мотивации, носящей сверхзначимый, сверхценный характер и обуславливающий затруднения в осмыслении и понимании окружающего.

Третья стадия характеризуется выраженным психическим истощением. Это бурное эмоциональное состояние, которое возникает в ответ на внезапные изменения окружающей обстановки (дома, на производстве, в транспорте) и характеризуется нарушением психических функций, памяти, внимания, координации движений, суженным полем внимания.

Состояние повышенного эмоционального напряжения, (или стресс), является промежуточным состоянием между аффектом и повышенным эмоциональным возбуждением, которое длится больше по времени, чем аффект, но меньше, чем состояние повышенного эмоционального напряжения. Оно также учитывается судом как смягчающее вину обстоятельство.

Кроме физиологического аффекта необходимо выделять и так называемые адаптационные реакции, возникающие вследствие кумуляции длительных отрицательных эмоций, приводящих к аффективным вспышкам на фоне истощения центральной нервной системы. Адаптационные реакции, в отличие от стрессовых, более длительны и менее интенсивны по своим внешним проявлениям и определены как легкие или преходящие непсихо-

тические расстройства длительностью от нескольких дней до нескольких месяцев. Они обратимые, тесно связанные во времени и по содержанию с психотравмирующими ситуациями, вызванными такими событиями, как тяжелая утрата, миграция или разлука, то есть фактически имеют патологический характер. Однако относить их к патологическим проявлениям нет никаких оснований, так как по своим психическим проявлениям они не выходят за рамки нормы, лишь более явно и длительно акцентируют присутствие конкретному человеку особенности психологического реагирования на трудные ситуации. Это реакции недостаточной адаптации, проявление ее пониженных возможностей.

Адаптационные реакции описаны у только что призванных на военную службу, у попавших в боевую обстановку военнослужащих, у беженцев, лиц, оказавшихся в заключении, у студентов 1-2 курсов вузов и других лиц, оказавшихся в непривычных условиях быта, учебы и работы.

В группе адаптационных реакций выделяют кратковременные и затяжные депрессивные реакции (беспокойство, страх, тревога) с преобладанием нарушения поведения и реакции смешанного типа. Однако на практике наблюдается значительно большее разнообразие переживаний и поведения, связанных с новизной или тяжестью определенных условий и обстоятельств, причем это зависит от психологических особенностей конкретного человека, личностной значимости новой жизненной ситуации, установки на ее преодоление или уход от нее.

Таким образом, основными проявлениями адаптационных реакций являются изменения эмоциональной и мыслительной сфер, а затем и поведения. В эмоциональной сфере отмечаются снижение или неустойчивость настроения, склонность к аффективным или депрессивным реакциям, раздражительность, обидчивость и другие изменения эмоционального состояния, а в мыслительной сфере — склонность к искаженному истолкованию поведения, разговоров окружающих, к образованию негативных сверхценных суждений. Соответственно этому меняется и поведение: появляется придирчивость к словам и поступкам окру-

жающих, повышается уровень агрессивности или замкнутости с тяжелыми внутренними переживаниями.

Степень выраженности и длительность изменений адаптационного типа зависят от целого ряда факторов, к которым в первую очередь можно отнести особенности характера (чаще у акцентуированных и невротизированных личностей), необычность и трудность новой ситуации, положительную или отрицательную личностную установку на адаптацию и преодоление трудностей, а также степень доброжелательности окружающих.

При неблагоприятных обстоятельствах адаптационный период может продолжаться длительное время, сопровождаться острыми аффективными реакциями и перейти в болезненное состояние. Существенное значение в стрессовых и адаптационных реакциях имеют моральные факторы и личностная направленность. Так, по данным Н.Е. Бачерикова (1), у ряда лиц в прошлом были судимости за хулиганство и другие антиобщественные поступки, злоупотребление алкогольными напитками, употребление наркотиков или других одурманивающих средств, беспорядочный образ жизни, асоциальные установки. В целом, у 25,2% обследованных ранее наблюдались различные отклонения в моральной сфере, которые давали о себе знать и в последующем поведении. В дополнение к сказанному следует подчеркнуть, что во всей группе обследованных преобладали лица со стеническим, экстравертированным характером, то есть активные, с яркими внешними аффективными проявлениями.

Перечисленные данные дают определенные представления об особенностях личности, способствовавших возникновению преходящих ситуационных расстройств в ответ на различные внешние трудности. Однако они проявляются не сами по себе, а во взаимодействии с определенными факторами внешней среды, конкретной жизненной обстановкой, в которой человек вынужден находиться в настоящее время. В любой аффективной реакции, в любом поступке находят отражение и привычная форма реагирования, обусловленная характером логической и нравственной сторон личности, и индивидуальное значение воздействующего раздражителя. Следовательно, для полного

понимания указанного явления необходимо изучение и конкретных причин психической декомпенсации.

Таким образом, острые стрессовые реакции обычно являются следствием внезапного и сильного эмоционального воздействия. Напротив, при адаптационных реакциях обнаруживаются не только недостаточность адаптационных механизмов, но и отрицательное личностное отношение к ситуации, которое неизбежно сопровождается неприятными эмоциями, эмоциональным напряжением. Имеет значение уровень интеллектуального развития, способность реальной оценки ситуации и умение контролировать эмоциональные проявления.

Литература

1. Бачериков Н.Е.-"Эмоциональный стресс"-Харьков, 1995, стр.276.
2. Балабанова Л.М.-"Судебная психология"-Москва, 1998, стр.220-225.
3. Бочарова С.П."Методика многостороннего исследования личности"-Медицина, 1976, стр.96.
4. Васильев В.Л., "Юридическая психология"-С-Петербург, 2002, стр.546-549.
5. Вильюнас В.К., "Психология эмоциональных явлений"-МГУ, 1976, стр.143.
6. Куликова Л.Ф., "Психические состояния"- С-Петербург, 2000, стр.25.