**Лекция 15. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ И СОЗНАНИЯ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА**

**Нарушения эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях мозга**

Проблема мозговой организации эмоций имеет большое значение для современной нейропсихологии не только сама по себе, но и в связи с более широкой проблемой личности, так как эмоции, как известно, являются одной из важнейших составляющих характеристик личности. В современной общей психологии эмоции рассматриваются как сложные многоаспектные психологические образования, выполняющие и отражательные (познавательные), и регуляторные функции.

До сих пор отсутствует общепринятая единая психологическая теория эмоций. В отечественной психологии проблема эмоций разрабатывалась с позиций деятельностного подхода (А. Н. Леонтьев, В. К. Вилюнас, О. К. Тихомиров и др.), в контексте общей теории функциональных систем (П. К. Анохин, К. В. Судаков и др.), в рамках информационного подхода (П. В. Симонов и др.) и др. Наибольшие успехи в теоретической разработке данной проблемы достигнуты «деятельностным» направлением. С позиций концепции деятельностной обусловленности всех психических явлений, включая и аффективные, эмоции представляют собой внутренние регуляторы деятельности. Как указывал А. Н. Леонтьев, «особенность эмоций состоит в том, что они непосредственно отражают отношения между мотивами и реализацией отвечающей этим мотивам деятельности». При этом в качестве регуляторов деятельности выступают не просто эмоции, а «значимые переживания», отражающие личностный смысл выполняемой деятельности.

Эмоции осуществляют положительное или отрицательное подкрепление (санкционирование) не отдельных этапов деятельности, а общего соотношения достигнутых в деятельности результатов с ее мотивом и целями. Эмоции представляют собой сложные системные психологические образования, включенные в различные виды психической деятельности и базирующиеся на разных потребностях. Качественная специфичность эмоций во многом зависит от тех потребностей, на базе которых они формируются.

Человеку помимо относительно элементарных эмоций, связанных с витальными потребностями, присущи и сложные, социально опосредованные эмоции, формирующиеся на базе социальных потребностей. Как известно, И. П. Павлов различал врожденные эмоции, связанные с удовлетворением или неудовлетворением врожденных потребностей и инстинктов, и приобретенные (по механизму условных рефлексов) эмоции, направленные на удовлетворение приобретенных потребностей. У человека как социального существа даже «элементарные» эмоции — продукт социально-исторического развития, в процессе которого формируется культура эмоций.

В современной психологии принято выделять основные, или базальные, эмоции и высшие эмоции. Согласно К. Е. Изарду, к числу базальных эмоций относятся: радость, горе, страх, гнев, интерес, отвращение, презрение, удивление, стыд, вина. Другие авторы называют другое число базальных эмоций. Общепризнанного «списка» базальных эмоций пока не существует. Эти эмоции рассматриваются большинством авторов как врожденные, присущие всем людям независимо от национальной или половой принадлежности, возраста или культуры. Иными словами, их рассматривают как некие межкультурные феномены. Согласно Ч. Дарвину, зачатки базальных эмоций есть и у животных. Базальные эмоции являются важнейшими средствами невербальной коммуникации. В процессе социокультурного развития на основе базальных эмоций формируется сложный многокомпонентный комплекс высших эмоций, эмоциональных явлений и состояний, объединенных в целостную эмоционально-личностную сферу, имеющую сложную мозговую организацию.

В соответствии с представлениями многих авторов (Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, В. К. Вилюнас и др.) одной из важнейших характеристик эмоций является их связь с познавательными процессами. В своих работах Л. С. Выготский указывал на необходимость изучения взаимосвязи «аффекта и интеллекта». Изучение этой взаимосвязи в настоящее время получило особую актуальность в свете современных требований комплексного и системного подхода к изучению психических явлений.

В работах Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, В. К. Вилюнаса и ряда других авторов сформулированы общие положения о неразрывном единстве эмоций и познания, согласно которым в различных видах познавательной деятельности, направленных на отражение объективной реальности, эмоции выполняют оценочную и побудительную функции, «отвечая» за пристрастность познавательной деятельности и ее целенаправленность. Таким образом, в любой познавательной деятельности — гностической, мнестической, интеллектуальной — эмоции, с одной стороны, выступают как мотивирующие, «запускающие» компоненты этой деятельности, с другой — как компоненты, контролирующие, регулирующие (с помощью механизма оценки) ее протекание в соответствии с потребностью, на удовлетворение которой она направлена.

Эмоционально-личностная сфера имеет уровневое строение.

*Первый уровень* составляет эмоциональная реактивность (характеризующая в основном базальные эмоции). *Второй уровень* — эмоциональные состояния (настроения, эмоциональный фон). Эти два класса эмоциональных явлений различаются по длительности и подчиняются различным закономерностям. Эмоциональная реактивность (или эмоциональное реагирование) — это кратковременный ответ на то или иное воздействие, имеющий преимущественно ситуационный характер. Эмоциональные состояния в большей степени отражают общее отношение человека к окружающей ситуации, к самому себе и больше связаны с его личностными характеристиками.

*Третий уровень* эмоционально-личностной сферы — эмоционально-личностные качества. Этот уровень представляет собой те личностные качества человека, которые отражают его эмоциональные особенности (оптимизм, пессимизм, смелость, трусливость, агрессивность и т. п.), определенным образом связанные с особенностями его базальных эмоций. Эмоционально-личностная сфера включает положительную и отрицательную эмоциональные системы, ответственные за эмоциональные явления разного знака. Знак и интенсивность эмоций являются их наиболее существенными характеристиками. Как указывали Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, Я. Рейковский и другие авторы, эти параметры тесно взаимосвязаны. Положительные и отрицательные эмоции всегда характеризуются определенной интенсивностью.

Важнейшим аспектом эмоциональных явлений выступает их осознание, самооценка. Эмоции как отражение мотивов и результатов деятельности существуют либо в виде неосознаваемых или осознаваемых лишь частично переживаний, о которых человек не может дать вербальный отчет, либо в виде четко осознанных эмоциональных состояний или реакций, которые могут быть выражены в словесных категориях. Осознание собственных эмоций (их когнитивная самооценка) выполняет не только функцию регуляции деятельности и поведения в целом, но и функцию саморегуляции, направленную на коррекцию собственных личностных качеств. Осознание эмоций непосредственно связано с возможностью их произвольной регуляции.

Таким образом, эмоции как сложные системные психологические образования характеризуются многими параметрами. В качестве важнейших из них можно рассматривать следующие: а) качественная характеристика («модальность», связь с базальной потребностью); б) знак; в) интенсивность; г) длительность; д) реактивность, т. е. быстрота возникновения или изменения эмоции; е) степень осознанности; ж) степень произвольного контроля и др. Перечисленные выше параметры характеризуют и эмоциональное реагирование, и эмоциональные состояния (т. е. собственно эмоции); в самом общем виде они могут характеризовать любую эмоцию как в норме, так и при разных патологических состояниях.

*Нарушения эмоций* в клинике локальных поражений головного мозга известны с давних пор. Описания эмоциональных нарушений можно найти прежде всего среди публикаций, посвященных особенностям психики больных с поражением лобных долей мозга.

В литературе по клинической нейропсихологии, посвященной патологии лобных долей мозга, эмоциональные (или эмоционально-личностные) нарушения входят как обязательный симптом в описание «лобного» синдрома. Нарушения эмоций при поражении лобных долей мозга описываются как «эмоциональное безразличие», «благодушие», «эйфория» или даже «эмоциональный паралич». Эти эмоциональные нарушения у «лобных» больных сочетаются с личностными изменениями в виде «некритичности», «исчезновения чувства ответственности», «нарушения системы отношений» и т.д. Изменения психики при поражении лобных долей мозга длительное время изучались преимущественно психиатрами в рамках и традициях психиатрических теорий эмоциональной и личностной патологии. Еще А. С. Шмарьян и ряд других психиатров указывали на то, что атрофические процессы, травматические и опухолевые поражения лобных долей мозга приводят к неоднородным изменениям характера и личности больного в зависимости от места поражения.

Клинические наблюдения за больными с локальными поражениями левого полушария показали, что у них часто возникают депрессивные состояния в виде приступов тревоги, беспокойства, страха, они вялы, пассивны. При этом усиливается интенсивность отрицательных эмоциональных переживаний и их неадекватность. Больным с поражением правого полушария более свойственны состояния благодушия, эйфории, беспечности, веселости, а также безразличия к окружающему, отсутствует переживание своей болезни. Клинические наблюдения за случаями патологического навязчивого смеха и плача у больных показывают, что патологический смех часто связан с правосторонним, а патологический плач — с левосторонним поражением.

К постоянным эмоциональным расстройствам относятся неврозоподобный синдром (на первых этапах заболевания), депрессивные, гипоманиакальные синдромы, маниакальноподобные синдромы, эмоциональные изменения в виде аспонтанности, обеднения эмоций вплоть до «эмоционального паралича» и другие эмоциональные изменения на фоне массивных нарушений психики. К пароксизмальным аффективным нарушениям автор относит спонтанно возникающие аффекты, не имеющие реального повода, а также аффекты, возникающие в ответ на реальную причину, но не адекватные ей. Первый тип пароксизмов обычно проявляется в виде сильных приступов страха, ужаса, тоски, которые сопровождаются висцерально-вегетативными реакциями и галлюцинациями. Возможны пароксизмы первого типа и в виде внезапных ощущений нереальности окружающего мира, отсутствия всяких эмоций. Пароксизмы первого типа характерны для эпилепсии, возникающей при поражении глубоких структур височной доли. Второй тип пароксизмов составляют разные по содержанию аффекты, которые развиваются на фоне устойчивых эмоционально-личностных изменений психики.

Психиатры выделяют три основные локализации поражения мозга, связанные с эмоциональными нарушениями. Это поражения гипофизарно-гипоталамической, височных и лобных областей мозга. При *гипофизарно-гипоталамической локализации* очага поражения характерны постепенное обеднение эмоций, исчезновение выразительных средств (мимики и пр.) на фоне изменений психики в целом. При поражении *височной области* (особенно правого полушария) характерны устойчивые депрессии и яркие пароксизмальные аффекты на фоне сохранных личностных свойств. При поражении *лобных долей* мозга происходит обеднение эмоций, появление «эмоциональных параличей» или эйфории в сочетании с грубыми изменениями всех психических процессов и личности больного.

К перечисленным локализациям поражений мозга, вызывающим эмоциональные изменения, добавляют также и медиобазальные образования. Задние отделы левого и правого полушарий в меньшей степени связаны с различными эмоциональными расстройствами. Считается, что поражение правого полушария чаще связано с пароксизмальными аффективными изменениями, а поражение левого — с постоянными, стабильными. Отмечается также, что при поражении лобных долей мозга в первую очередь страдают социальные по генезу эмоции.

В нейропсихологической литературе нарушения эмоций (вернее, эмоционально-личностной сферы) изучаются в контексте различных нейропсихологических синдромов. А. Р. Лурия в описание нарушений высших психических функций, возникающих при той или иной локализации очага поражения, обязательно включал как один из важнейших разделов общую характеристику личности больного, его эмоциональной сферы, его отношения к своему заболеванию.

А. Р. Лурия и его сотрудники выделяли различные нарушения эмоционально-личностной сферы при разных вариантах «лобного» синдрома. Наиболее выраженные эмоционально-личностные изменения возникают при массивном (часто двухстороннем) поражении лобных долей мозга, сопровождающемся грубыми изменениями поведения. При менее грубых «лобных» синдромах эмоционально-личностные изменения более отчетливы при поражении медиобазальных отделов лобных долей мозга. При поражении одних базальных лобных структур эмоциональные нарушения приобретают иной характер — в виде вспыльчивости, повышенной раздражительности, эффективности, что отличает их от специфически «лобной» картины эмоциональных расстройств. Причем даже легким «лобным» больным свойственны нарушения высоко-дифференцированных социально детерминированных эмоций, например чувства юмора. Поражение диэнцефальных отделов мозга, приводящее к особому нейропсихологическому синдрому, согласно нейропсихологическим описаниям, нередко сопровождается эмоциональной нестабильностью, повышенной реактивностью (иногда — некоторой некритичностью, благодушием). При поражении медиальных отделов височных долей мозга возможны агрессивность, негативизм, а также — при эпилептическом синдроме — пароксизмальные отрицательные аффекты.

Большинство авторов подчеркивает, что эмоциональные изменения зависят не только от локализации очага, но и от ряда других факторов, таких как исходные эмоционально-личностные характеристики, возраст, пол больного, характер патологического процесса и др. Из приведенных выше клинических и нейропсихологических описаний видно, что феноменология нарушений эмоциональной (или эмоционально-личностной) сферы при локальных поражениях головного мозга очень разнообразна. Однако обращает на себя внимание нечеткость языка этих описаний. Как правило, отсутствует подробная дифференцированная характеристика различных аспектов эмоций. Все это указывает на большую сложность реальной картины нарушений эмоций и отсутствие четких понятий, которые могли бы их определять.

В последние годы в отечественной нейропсихологии наметился определенный сдвиг в этом направлении. В русле нейропсихологии индивидуальных различий началось изучение связи межполушарной организации мозга с особенностями психических процессов, в том числе и с особенностями эмоционально-личностной сферы. Обнаружено, что у здоровых испытуемых имеется определенная зависимость между характеристиками эмоционально-личностной сферы и типом межполушарной организации мозга, что позволило уточнить представление о разнообразии «нормы эмоций» (Е.Д. Хомская и др., 1997, 2002). Эти исследования показали, что возможно объективизировать различные аспекты эмоций, дать им количественную оценку. Оказалось, что эмоциональные нарушения складываются в определенные «эмоциональные синдромы», разные при различных поражения мозга (Е. Д. Хомская).

При выполнении ассоциативного задания «лобные» больные не обнаруживают избирательного изменения времени реакции на эмоциональные стимулы, как это наблюдается у здоровых испытуемых. По параметру знака, изучавшегося с помощью запоминания положительных и отрицательных «эмоциональных» слов, эмоции здоровых людей обнаруживают определенную уравновешенность. При поражении правой лобной доли наблюдается предпочтение запоминания эмоционально-положительных слов и ошибочные ранжирование и интерпретация отрицательных эмоций. У больных с поражением левой лобной доли наблюдаются предпочтение негативных слов при запоминании, ошибочные ранжирование и интерпретация изображенных на картинке эмоционально-положительных состояний как отрицательных.

У больных с поражением лобных долей мозга адекватная самооценка своего эмоционального состояния нарушается. Идентифицируя свое эмоциональное состояние с одним из изображенных на картинке, больные, как правило, выбирают максимальное по интенсивности состояние. При этом больные с поражением левой лобной доли чаще выбирают в качестве тождественных своему состоянию изображения максимально отрицательных эмоций, а больные с правосторонними очагами — изображения максимально положительных эмоций.

В целом, как отмечал А. Р. Лурия еще в 1974 году в своем выступлении «Об отношении нейропсихологии к проблеме личности» («Хрестоматия по нейропсихологии», 1999), в нейропсихологии назрела необходимость перехода от анализа отдельных психических процессов к изучению тех сложных форм поведения и деятельности человека, которые связаны с понятиями «эмоции» и «личность» (или «эмоционально-личностная сфера»), причем и в этой сложной области следует также придерживаться представлений о системной динамической организации психических явлений и их системной динамической локализации. Современная нейропсихология эмоций еще только формируется. Однако те экспериментальные исследования, которые уже выполнены по данной тематике, свидетельствуют о перспективности изучения эмоций с позиций луриевской концепции соотношения мозга и психики.