

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования "Красноярский государственный
медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

на тему

Нарушения волевой сферы

Выполнила: ординатор специальности «Психиатрия»

Воробьёва Дарья Викторовна

Проверила: д.м.н., доцент Березовская Марина Альбертовна

Красноярск

2022

Оглавление

1. Введение.....	3
2. Понятие воли.....	4
3. Этапы волевого акта.....	5
4. Нарушения воли.....	6
5. Нарушения влечений.....	8
4. Заключение.....	13
5. Список использованной литературы.....	14

Введение

Волевое поведение - это целенаправленность, самоконтроль поведения, возможность воздерживаться в случае необходимости от тех или иных действий, т.е. управление собственным поведением. Слабость воли, неорганизованность, действие по наиболее сильному мотиву, сравнительно легкий отказ от достижения поставленной цели вопреки ее объективной значимости - все это свойственно типичному подростку и ребенку и даже взрослому человеку.

Всегда важно для каждого человека, как развивается его воля, а то, какие позитивные чувства связаны с «победой над собой», над своим нежеланием что-либо делать, собственным страхом.

Мы не всегда можем отличить настойчивость от упрямства, следование определенным принципам от стремления, во что бы то ни стало добиться своего, видя во всем этом равные проявления воли. Поэтому необходимо учиться отделять подлинные проявления воли от ложных, вот здесь помогут родители или психолог. Важно найти правильные средства для достижения желаемой цели. К таким средствам относятся: умение предвидеть последствия несовершенных и совершенных поступков, их значение для себя и других людей, способность представлять себе такие последствия не только интеллектуально, но и эмоционально.

Понятие воли

Термин "воля" представляет проблему для психотерапевта. Он так давно был изгнан из лексикона терапии, что когда его привлекают сейчас, терапевту трудно его признать, словно старого знакомого, побывавшего во многих переделках и теперь вернувшегося из изгнания. Возможно также, что клиницист не уверен, хочет ли он признать это старое знакомство. Много лет назад "волю" заменили "мотивом", и терапевты научились объяснять действия человека на основе его мотивов.

Однако объяснять поведение на основе мотивации, значит освобождать человека от ответственности за его действия. Мотивация может влиять на волю, но не может заменить ее; несмотря на разнообразные мотивы, индивида, все же имеет выбор - вести или не вести себя определенным образом.

Многие отмечали богатство оттенков значения слова "воля" (will). Оно выражает решимость и обязательство — Я - таки сделаю это (I will do it). Глагол, происходящий от слова "воля", обозначает "волеизъявлять" - осуществлять волевой акт. Как вспомогательный глагол он указывает на будущее время. Последняя воля и завещание - это последнее усилие человека устремиться в будущее.

Воля — это способность к планомерной, организованной деятельности, направленной на достижение сознательных целей. Произвольной следует считать лишь такую деятельность, которая регулируется представлениями о будущих результатах этой деятельности. Волевая активность свойственна только человеку, животные лишены этой способности, хотя у них и существуют ее зачатки в виде преднамеренных действий, детерминированных возможностью появления объектов актуальной потребности. Поведение насекомых, рыб, рептилий определяется главным образом инстинктами - врожденными механизмами, динамизирующими, направляющими и контролирующими это поведение. У птиц,

млекопитающих и низших приматов контроль поведения с инстинктов смещается на механизмы научения. Поведение человека определяется в основном рассудочной деятельностью. Динамизирующая функция инстинкта состоит в побуждении к действиям, повышении общей активности. Направляющая роль инстинкта заключается в определении четкой последовательности требуемых действий. Функция контролирования позволяет оценить успешность деятельности, так как конечный результат последней жестко зафиксирован в наследственной программе инстинкта. Инстинкты у человека сохранили динамизирующее значение, однако они не могут направлять и контролировать эффективность его поведения (Обуховский, 1971). Подобно раю, считает В. Франки, возврат к инстинктам для человека закрыт навсегда. Волевая деятельность регулируется мотивами - осознанными целями поведения и рациональной программой их осуществления.

Наряду с биологическими у человека существует, и обычно доминируют собственно человеческие потребности.

Потребность - это «нужда» в том, без чего организм не может нормально развиваться и существовать. Одной из первых, остающейся до сих пор в числе лучших, является классификация человеческих потребностей Эпикура (III--IV век до н. э.). Эпикур разграничивает три группы потребностей: естественные и необходимые (в еде, питье); естественные, но не являющиеся необходимыми (половые желания); ни естественные, ни необходимые (желание славы, патологически усиленные потребности первых двух типов - страсти).

Этапы волевого акта

В волевом процессе различают следующие этапы:

1-й этап: Побуждение, осознание цели и стремление достичь ее.

Волевой акт имеет своим истоком актуализацию потребности. Субъективно это переживается как смутное ощущение нехватки чего-то важного и необходимого. Объект потребности на данном этапе волевого процесса не осознан.

2-й этап: Осознание ряда возможностей достижения цели.

Вторым этапом последнего волевого акта является формирование мотива - осознание содержания потребности, понимание того, что, собственно, нужно.

3-й этап: Борьба мотивов и выбор.

На третьем этапе волевого акта происходит борьба мотивов. Из всех возможных в данный момент выбирается то направление деятельности, которое адекватно наиболее важной потребности. Кроме того, определяется такой способ достижения цели, который отвечает нормативным представлениям индивидуума.

4-й этап: Принятие одного из возможных решений.

На четвертом этапе волевого процесса формируется план действий и принимается решение действовать (осуществляется волевое усилие).

5-й этап: Осуществление принятого решения.

Пятым этапом является реализация намеченного плана, внешняя деятельность в направлении цели, соотносящаяся с реальными и изменчивыми обстоятельствами.

Нарушения воли

Психопатология воли может быть выражена в следующих формах:

Гипобулия – болезненное снижение воли, при котором сила мотивов, побуждений снижена, затруднено определение и удерживание какой – либо цели. Больные ничем не занимаются, вялы, пассивны, длительно сидят или лежат одной позе с безразличным выражением лица. Крайняя степень гипобулии – Абулия

Абулия - отсутствие стремления к деятельности, пассивность, аспонтанность, адинамия. Абулия наблюдается при различных патологических процессах. В частности, при шизофрении («утрата энергетического потенциала», «динамическое опустошение», «структурная деформация»), будучи наиболее резко выраженной при простой ее форме и в состояниях глубокого психического дефекта. Абулия встречается так же при сенильных психозах, депрессии, астении.

Гипербулия - состояние избыточной активности с обилием разнообразных, часто сменяющихся побуждений к деятельности, а также импульсивным стремлением к немедленному достижению цели. Растормаживаются природные влечения. Деятельность в целом оказывается малопродуктивной из-за быстрой замены одних целей другими, преобладания ситуативных реакций. В относительно легких случаях подъема активности продуктивность занятий может быть повышена. При резком увеличении активности возникает состояние хаотического психомоторного возбуждения.

Парабулия - патология поведения, вытекающая из нарушения механизмов формирования мотивов. Мотив при этом не формируется либо является неадекватным внутренней природе потребности. Отклонения в поведении могут быть разными:

- Импульсивные, реактивные, нелепые и прозектические действия кататонических пациентов. Ясные мотивы поведения здесь отсутствуют, это безмотивные действия.

- Неправильные действия, обусловленные обманами восприятия и бредом - здесь речь идет о психотической мотивации поведения.

- Снижение уровня мотивации, регрессия личности. Так, употребление алкоголя и наркотиков бывает связано с потребностью в эмоциональном равновесии - «расстроился и выпил».

- Избыточный уровень мотивации, когда индивидуум ставит себе сверхзадачи; перфекционизм. Результаты деятельности чаще всего бывают

ничтожными. Как говорят в таких случаях, лучшее - злейший враг хорошего. Недостижимые цели парализуют активность, вызывают боязнь неудач, страх перед действием, не приносят удовлетворения от реально достигнутого.

- Мотивы поведения, целью которых является самооправдание. Свойственна невротикам, не желающим расстаться с иллюзиями в отношении себя.

- Преобладание внешней мотивации поведения, повышенная внушаемость. Различают первичную внушаемость - чрезмерную восприимчивость к самовнушению и гипнозу. На этой основе может формироваться зависимость пациента от врача. Врач становится как бы недостающей частью личности пациента.

Нарушения влечений

Влечение - непосредственное переживание потребности (нужды) в чем-либо. Успешность или неуспешность удовлетворения потребности порождает эмоции удовлетворения или неудовлетворения, соответственно, и влечение становится эмоционально окрашенным переживанием, связанным с ожиданием удовлетворения потребности.

К расстройствам влечений можно отнести значительное число состояний, в том числе связанных с зависимостями от психоактивных веществ, нарушением тех или иных социальных влечений (например, связанных с потребностью в общении; но наиболее непосредственное значение в клинической практике имеют нарушения базисных, биологических, инстинктивных влечений:

- *Пищевого*
- *Полового*
- *Инстинкта самосохранения*

Нарушения этих влечений могут быть представлены в виде:

- Усиления (растормаживания)

- Ослабления или утраты
- Извращения, т.е. качественного изменения

В связи с тем, что такие влечения возникают как отражение в психике биологических процессов, их нарушения могут быть связаны с:

- Биологическими причинами (например, усиление или ослабление полового влечения связано с уровнем половых гормонов).
- Различными психическими расстройствами (например, депрессия как эмоциональное состояние, изменяющее весь нервно-психический статус человека, в той или иной степени угнетает все биологические влечения), в этих случаях расстройства влечения являются вторичными по отношению к основным психическим расстройствам.
- Собственно расстройствами, основным проявлением которых являются нарушения влечения (первичные расстройства влечений).

Кроме того, нарушениями, связанными с контролем над влечениями, являются:

- Импульсивные влечения.
- Навязчивые (обсессивные) влечения.
- Компulsive влечения (навязчивые действия).

Расстройства пищевого влечения.

Расстройства пищевого поведения:

- Усиление: ***булимия*** - патологически усиленный, чрезмерный, «волчий» аппетит, неутолимое чувство голода, «прожорливость». Может наблюдаться при органических поражениях головного мозга, в том числе иногда при тотальной деменции, в некоторых случаях при депрессивных состояниях, состояниях тревоги («стресса»), нервной булимии (повторяющиеся приступы переедания с чрезмерной озабоченностью контролем массы тела).

- Извращение: ***поедание несъедобного*** - извести, мела, земли, волос, бумаги, мелких предметов и прочего - может наблюдаться у лиц, которые оказываются не в состоянии различить съедобные и несъедобные предметы

(маленькие дети, люди с тяжелой умственной отсталостью, глубоким слабоумием), в качестве одного из вариантов импульсивных действий (у больных шизофренией, расстройствами личности), так и собственно при изменении влечений (у женщин во время беременности и детей при дефиците микроэлементов, эндокринных нарушениях, в стрессовых состояниях и др.). Сюда же можно отнести избегание или ограничение приема отдельных видов пищи (избирательность в еде).

- Ослабление: **анорексия** - отсутствие чувства голода, утрата аппетита или преднамеренный отказ от пищи. Может быть причиной уменьшения количества съедаемой пищи или полного отказа от нее. Вызывает похудение.

Виды анорексии:

- Соматогенная анорексия - при различных соматических заболеваниях: эндокринной патологии, опухолях - «синдром малых признаков» онкологических заболеваний, хронических интоксикациях, при старении и пр.

- Психическая анорексия - наблюдается при различных психических заболеваниях, в том числе при депрессии, кататонии и т.д.

- Нервная анорексия - самостоятельное расстройство, выражающееся в сознательном, преднамеренном ограничении в приеме пищи ради снижения массы тела, при этом похудение может достигать степени выраженной кахексии с возможным летальным исходом. В основе расстройства - дисморфофобия или дисморфомания с болезненной убежденностью в своей излишней полноте

Расстройство полового влечения:

- Усиление — **гиперсексуальность** - проявляется постоянной сексуальной неудовлетворенностью, эротическим фантазированием, непрекращающимися поисками новых партнеров, случайными половыми связями и в целом качественным изменением сексуального поведения, при котором сексуальность становится основной жизненной целью индивида. Может наблюдаться при маниакальных состояниях, умственной отсталости,

органических поражениях головного мозга, эндокринной патологии, но также может быть и самостоятельным расстройством.

- *Ослабление – гипосексуальность* - снижение или утрата полового влечения, которое не является вторичным по отношению к другим сексуальным затруднениям (таким как отсутствие эрекции или боль во время полового акта). Может быть связано с депрессией и тревогой, органическими поражениями головного мозга, эндокринной патологией, хроническими интоксикациями (в том числе алкогольной и др.), может быть самостоятельным расстройством.

- *Извращение – парафилии* – те варианты, которые можно признать патологическими, т.е. устойчивые изменения сексуального влечения, которое ведет либо к субъективным страданиям самого индивида, либо к сексуальной дисфункции, либо к социальной опасности (за счет принуждения других).

Расстройства инстинкта самосохранения:

- *Усиление* - может отражаться в ипохондрических переживаниях (в основе страх смерти и/или болезней), идеях преследования и агрессивном поведении (как активное устранение опасности).

- *Ослабление* - утрата потребности в чувстве безопасности, стремлении сохранить свою жизнь от действия угрожающих факторов, а иногда и активное стремление убить себя - суицидные попытки (попытки самоубийства).

По мотиву и реализации суицидной попытки выделяют три основных типа суицидального поведения:

- *Истинный* - основная цель в этом случае - лишить себя жизни, «уйти из жизни».
- *Демонстративный* - суицидная попытка совершается на глазах у окружающих для привлечения внимания и манипулирования их поведением; попытки подразумевают возможность спасения, но совершающий попытку может не рассчитать силы и действительно нанести себе серьезное увечье или умереть.

- *Скрытый* – в широком смысле сюда можно отнести любое аутодеструктивное поведение: пьянство, курение, отказ от медицинской помощи, пренебрежение правилами дорожного движения, непрофессиональное занятие экстремальными видами спорта и т.д.

Сами влечения могут быть разнообразны, наиболее частыми и известными вариантами являются:

- *Клептомания* - импульсивное влечение к краже предметов. Хищение вещей часто происходит без подготовки и принятия мер предосторожности, отсутствует материальная заинтересованность, украденные вещи обычно выбрасываются как ненужные или хранятся как некая коллекция.

- *Дипсомания* - импульсивное влечение к употреблению алкоголя, проявляется в виде повторяющихся запоев. В промежутках между алкогольными эксцессами признаки психической и физической зависимости не выявляются.

- *Дромопатия* - импульсивное влечение к бродяжничеству, немотивированные уходы из дома.

- *Пиромания* - импульсивное влечение к поджогам.

- *Копропатия* - непреодолимое стремление употреблять в речи циничные ругательства.

Заключение

Нарушения волевой активности могут быть на стадии борьбы мотивов, принятия решения, на этапе волевого действия, и, не связанные с психозом, указывают на расстройства личности. Так, неспособность принять решение, склонность к сомнениям, неуверенность в правильности действий свойственны психопатии психастенического склада. Решение действовать может приниматься мгновенно, без борьбы мотивов, под влиянием аффекта, минутного настроения или случайной прихоти, обнаруживая тем самым слабость контролирующей функции воли. Такая импульсивность поведения присуща психопатическим личностям возбудимого склада, пациентам с органическими поражениями головного мозга, наблюдаются также при психопатоподобных состояниях. Задержка волевого акта на стадии борьбы мотивов выражается амбивалентностью - сосуществованием полярных побуждений, из которых ни одно не будет реализовано или к моменту принятия решения время уходит. Поведение часто страдает и в том смысле, что намеченный план действий осуществляется без учета меняющихся обстоятельств - ригидность. План действий может быть необдуманым и потому заранее обреченным на провал. Эта нерасчетливость выливается в бестолковую суетливость, когда пациент не имеет ясного представления о последовательности своих действий. Недостаток волевого усилия сводит на нет предыдущую подготовку действий - обычно он связан с боязнью ответственности за последствия своего поведения. В других случаях реализация намерений оказывается неполной или даже невозможной из-за недостатка упорства или вследствие повышенной внушаемости. Расстройства поведения иногда отражают неспособность к произвольному формированию дополнительных побуждений, меняющих либо усиливающих смысл действий посредством намеренного преобразования значимости мотивов (понижение или повышение их ценности) на основе предвидения и переживания последствий действия.

Список использованной литературы

1. Менделевич В. Д. Психиатрия: учебник/ В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. – Изд. 3-е. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2020г. – 412с.
2. Жмуров В.А. «Психиатрия»: Издательство «Умный доктор», 2019г.
3. Общая психопатология: уч.-мет. пособие / Т. С. Петренко, К. Ю. Ретюнский, С. И. Ворошилин [и др.]; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2019г.
4. Цыганков, Б.Д., Овсянников, С.А. Психиатрия: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2020г.
5. Национальное руководство, гл. редакторы чл.-кор. РАН Александровский Ю.А., проф. Незнанов Н.Г.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2020г.
6. В.А. Дереча «Психопатология» - Москва, Издательство Юрайт, 2019г.
7. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учебник для академического бакалавриата/Б.В. Зейгарник. – 3-е изд., перераб. И доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2021г.

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра _____ психиатрии и наркологии с курсом ПО _____
(наименование кафедры)

Рецензия _____ зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А. _____
(ФИО, учёная степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности _____ Психиатрия _____
Ворожеева Елена Викторовна
(ФИО ординатора)

Тема реферата Нарушения влечевого сфера

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)	+/-
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	3/4

Дата: «13» 05 2022 год

Подпись рецензента

Березовская М.А.

Подпись ординатора

Ворожеева Е.В.