

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «**Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого**» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

зав. кафедрой – д.м.н., доцент Березовская М.А.

РЕФЕРАТ

на тему: Психопатология воли: нарушения активности и влечений

Выполнил: ординатор 1 года обучения

специальности Психиатрия

Карпов Виктор Борисович

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.

Красноярск 2020

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Актуальность	3
2. Введение	3
3. Нарушения активности	4
4. Нарушения влечений	8
5. Заключение	10
6. Список литературы	11

Актуальность

Тема психопатологии воли актуальна и сегодня, ведь вопрос о понятии воли остается проблематичным до сих пор, поскольку понятие воли принадлежит не только одной науке; о воле говорят не только в психиатрии, но и в юриспруденции, психологии, философии, теологии. На самом деле, это одна из проблем, над которыми работают на протяжении веков.

Воля как активирующий фактор поведения лежит в основе человеческого существования, в неповторимой уникальности целостной живой и сознательной личности. Только имея определенную жизненную позицию, человек может действовать, и его воля может проявиться как безнадежно-вынужденное участие в живой действительности. Человек не столько поступает в силу наличия воли, сколько его воля проявляется в силу наличия того, что он живет и действует.

Введение

Воля - это способность к систематической, организованной деятельности, направленной на достижение сознательных целей. Произвольными следует рассматривать только те виды деятельности, которые определяются ожиданиями их будущих результатов. Волевая деятельность свойственна только человеку, животные лишены этой способности, хотя и имеют свои зачатки в виде сознательных действий, определяемых возможностью возникновения объектов реальной потребности. Поведение насекомых, рыб и рептилий определяется в первую очередь инстинктами - врожденными механизмами, которые направляют и контролируют это поведение. У птиц, млекопитающих и низших приматов контроль над поведением переходит от инстинктов к механизмам обучения. Поведение человека определяется в основном интеллектуальной деятельностью. Направляющая функция инстинкта - побуждать к действию, повышать общую активность.

Руководящая роль инстинкта заключается в определении четкой последовательности необходимых действий. Функция контроля позволяет оценить успешность деятельности, так как конечный результат последнего прочно закреплен в унаследованной программе инстинктов. Человеческие инстинкты сохранили своё направляющее значение, но они не могут контролировать эффективность человеческого поведения.

Нарушения активности

К таковым относится абулия - отсутствие активности, пассивность, апонтанность, адинамия. Абулия наблюдается при различных патологических процессах, особенно при шизофрении, где наиболее выражена в её простой форме и в состояниях глубокого психического дефекта. Адинамия, как конкретно лобное явление, впервые было описано в 1934 году и состоит из бедности или полного отсутствия воли. Спектр расстройств, возникающих при этом, довольно широк: от некоторого обеднения мышления и речи до полной неподвижности - акинезии. При поражении лобной значительное подавление спонтанной активности сочетается с сохранением возбудимости на внешние воздействия. Апонтанность, связанная с дизэнцефальными поражениями, в отличие от поражения лобных долей, есть выражение физиологической усталости и не сопровождается нарушением мышления. Ослабление активности наблюдается при депрессиях, которые иногда определяют состояние больных. В последнем случае характерно понимание факта снижения активности, переживание его как болезненного явления и желание больных преодолеть это состояние. Согласно отчетам пациентов, при адинамической депрессии сила воли также снижается. Они знают, что и как делать, понимают необходимость действия, но не находят в себе сил его осуществить.

Ослабление импульсов к действию, или вялость, определяется терминами гипобулия, гиподинамия. Степень снижения активности может быть разной - от незначительной, скорее субъективно переживаемой, до граничащей с аспонтанностью. Гипо- и абулия лишены нозологической специфики. Они обнаруживаются в клинической структуре различных психических и соматических заболеваний, при психопатии, последствиях органических поражений головного мозга, наркотической зависимости.

Необходимо различать такие близкие понятия, как гиподинамия и астения. В клиническом отношении они часто находятся близко: астения часто сопровождается гиподинамией. Но это не всегда так. В гиперстеническом варианте астении, например, нет ослабления активности. Состояния вялости могут не сопровождаться явно повышенной истощаемости. Из этого следует, что эти понятия не тождественны, несмотря на их значительное внешнее сходство.

Гипербулией называется состояние чрезмерной активности с обилием различных, часто меняющихся мотивов деятельности, а также импульсивным желанием немедленно достичь поставленной цели. Природные инстинкты распущены. Деятельность в целом оказывается непродуктивной из-за быстрой замены одних целей другими, преобладания ситуационных реакций. В относительно незначительных случаях подъема активности продуктивность занятий может быть повышена. При резком повышении активности возникает состояние хаотического психомоторного возбуждения.

В детской психиатрической практике встречаются гипердинамические синдромы, например синдром гиперактивности. Основные его особенности: общее беспокойство, раздражительность, неусидчивость, обилие ненужных движений, ослабление активного внимания, незаконченность поведения, импульсивность, порывистость действий. Семейная и школьная адаптация сильно нарушены. Гипердинамическое состояние не способствует нормальному интеллектуальному развитию детей. Гиперкинетический

синдром с задержкой речи, неуклюжестью, замедлением развития специальных навыков называется гиперкинез с задержкой развития.

Гипербулия у взрослых наблюдается в маниакальном состоянии, психическом возбуждении при различных заболеваниях. В детской психопатологии гипердинамический синдром чаще всего связан с последствиями раннего органического поражения центральной нервной системы - синдрома минимальной церебральной дисфункции. Кроме того, он описывается при эпилепсии, хроническом эпидемическом энцефалите, шизофрении, олигофрении, невротических расстройствах, а также в структуре синдрома Крамера-Полльнова (здесь он сочетается с постоянными насильственными движениями и усиливающимся слабоумием). У детей он встречается в возрасте от 1,5 до 15 лет, но особенно ярко выражен в конце дошкольного и младшего школьного возраста.

Парабулиями называются патологии поведения, возникающие в результате нарушения механизмов формирования мотивов. Мотив не сформирован или неадекватен внутренней природе потребности. Отклонения в поведении могут быть разными. Например, импульсивные, реактивные и нелепые действия кататонических больных. Нет четких мотивов поведения, это немотивированные действия. Странная деятельность, связанная с патологией мышления определяется термином парагномен. Так, пациент распиливает кошку пополам, потому что "разделение - это закон природы". Словесная формула мотива здесь не более чем речевое сопровождение, вербальный оттенок мотива. Что на самом деле побудило пациента совершить его, нельзя определить.

Неправильные действия, вызванные обманами восприятия и бредом - здесь речь идет о психотической мотивации поведения. Последнее связано с тем, что пациент вместо реальности воспринимает в ней свое болезненное "я". При бреде преследования он убегает или нападает, но не потому, что ему действительно что-то угрожает. Он, вероятно, видит агрессивные тенденции

в нейтральных действиях других. То же самое происходит при галлюцинациях.

Снижение мотивации, регресс личности, обусловленное этим потребление алкоголя и наркотиков может быть связано с потребностью в эмоциональном равновесии. Забота о душевном спокойствии важнее, чем, например, забота о репутации или бизнесе. Многие виды девиантного поведения основаны на регрессии мотивации.

Чрезмерный уровень мотивации, когда индивид ставит для себя сверхзадачу; перфекционизм. Результаты этой деятельности чаще всего ничтожны. Как говорят в таких случаях, лучшее - злейший враг хорошего. Недостижимые цели парализуют деятельность, вызывают страх неудачи, страх действий, не приносят удовлетворения от реально достигнутого.

Защитные мотивы поведения, цель которых - оправдать себя, типичны для невротиков, которые не хотят отказываться от своих иллюзий о себе. Отход от реальности или невротической эскапизм - это отказ от дела, боязнь трудностей, которые маскируются различными формами психологической защиты.

Существует первичная внушаемость - чрезмерная восприимчивость к самовнушению и гипнозу. На этой основе может формироваться зависимость пациента от врача. Врач становится недостающей частью личности пациента. Первичное внушение объясняет, почему ипохондрические больные находят мнимые признаки различных болезней - они видят то, чего боятся, а истеричные - то, чего хотят. Вторичная внушаемость встречается в подчинении и связана с низкой самооценкой. Примером может служить, с одной стороны, конформизм, покорность, а с другой - авторитаризм. Массовые психические эпидемии, такие как широко распространенная вера в чудеса, возникают из-за страха, неуверенности и, конечно же, внушаемости. Внешне внушаемость противопоставляется негативизму. На самом деле, и то, и другое - это разные аспекты одного и того же качества. Внушаемые темы одновременно негативистичны, они действуют не из рациональных

соображений, а под влиянием эмоций. Внушение и негативизм характерны для детей. У взрослых эти качества указывают на незрелость или снижение личности.

Нарушения влечений

Импульсивные побуждения направлены к целям, которые отвергаются сознанием и реализуются без сопротивления, хотя и с последующей критической оценкой. Импульсивные влечения возникают пароксизмально, непреодолимы, длятся несколько часов, дней и часто повторяются регулярно. Во время приступа пациент обычно улавливает влечение, которое отождествляется со своим "я". Импульсы здоровой части личности подавляются, вспоминаются как нечто далекое, чуждое, если вообще запоминаются. По выходу из болезненного состояния, оценка влечения меняется — теперь она воспринимается как чужая для человека, что-то далекое, необычное для него. На самом деле мы имеем здесь дело с феноменом двойной личности. Как будто в одном человеке есть две полярные личности, но они действуют поочередно. Результатом их антагонизма является борьба мотивов в начале импульсивного приступа притяжения. К последним относятся дипсомания, дромомания, пиромания, клептомания, мифомания, копролалия, гиперсексуальные приступы; влечение к азартным играм (азартным играм) также может быть импульсивным.

Дипсомания - импульсивное влечение к пьянству; она проявляется периодическим пьянством. Начало запоя связано с аутохтонными перепадами настроения. При выходе из запоя часто обнаруживаются обширные провалы в памяти, так как пациент значительную часть времени находится в состоянии глубокой интоксикации. Амнезия, вероятно, частично связана с механизмами подавления. Пьянство стихийно прекращается. Дипсомания рассматривается как симптом некоторых заболеваний:

циклотимия, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия. Встречается редко.

Дромомания — повторяющееся неконтролируемое желание к перемене мест, походам, бродяжничеству. Синдром ухода и бродяжничества возникает при некоторых заболеваниях: шизофрении, эпилепсии, но чаще наблюдается при неврозах, психопатиях и нарушениях личностного развития. Существует определенная стадийность в динамике этого синдрома. Первая, реактивная стадия выражается ситуативно обусловленными и психологически понятными уходами. Вторая стадия характеризуется привычными, фиксированными уходами; появление таких уходов объясняется также патологически повышенными влечениями. На третьем этапе уходы и бродяжничество становятся непреодолимыми, импульсивными.

Пиромания - непреодолимое и немотивированное влечение к поджогам.

Клептомания - периодическая и внезапная страсть к бесцельному воровству. Украденные предметы, обычно малоценные, затем выбрасываются или возвращаются владельцу. Кражи совершаются открыто, не принимая обычных мер предосторожности, поэтому их почти сразу узнают, как и лиц, их совершивших.

Мифомания - это непреодолимая потребность обманывать, мистифицировать других. Как и kleптоманы, мифоманы не преследуют цель наживы, к тому же их поведение сильно подрывает их репутацию. Их привлекает не желание обманывать других, а сам сюжет, и процесс рассказа невероятных историй доставляет им удовольствие. Психологически эта деятельность иллюстрирует процесс перехода мотива к цели - механизм формирования новых, в данном случае патологических потребностей.

Копролалия - непреодолимое желание использовать в речи циничные ругательства. Они возникают при синдроме Жиля де ля Туретта. По своему происхождению ругательство или инвективы связаны с магией слов. Циничная брань с сексуальными символами проистекает из древнего культового отношения к гениталиям. Ругань в этом смысле - продолжение

архаических традиций. Утратив свое первоначальное содержание, они сохранили свое прежнее психологическое значение: многие из ругающихся людей делают это с целью разрядки. Появление ругательств у пациентов, которые ранее избегали их, указывает на регрессию личности.

Нимфомания (у женщин), сатириазис (у мужчин) — импульсивно возникающие эротические влечения. Сексуальная активность во время таких атак может быть неукротимой и хаотичной, сопровождающейся насильственными действиями по отношению к партнеру. Однако половой контакт не уменьшает интенсивности желания, не приносит удовлетворения. Кроме того, они могут повлиять на самочувствие, поэтому пациенты предпочитают избегать их.

Заключение

Нарушения волевой деятельности могут возникать на стадии борьбы, принятия решений, волевой деятельности и, не связанные с психозом, указывать на расстройства личности. Таким образом, неспособность принять решение, склонность сомневаться, неуверенность в правильности своих действий характерны для психопатии психастенического характера. Решение действовать может быть принято мгновенно, без борьбы мотивов, под влиянием аффекта, сиюминутного настроения или случайной прихоти, тем самым ослабляя управляющую функцию воли. Такое импульсивное поведение присуще психопатическим личностям возбудимого склада, больным с органическими повреждениями головного мозга, а также наблюдается в психопатических состояниях. Задержка волевого акта в борьбе мотивов выражается амбивалентностью - сосуществованием полярных мотивов, ни один из которых не реализуется или время истекает в момент принятия решения. Поведение часто страдает в том смысле, что намеченный план действий выполняется без учета меняющихся обстоятельств — ригидность. План действий не может быть продуман и, следовательно,

заранее обречен на провал. Это отсутствие расчета приводит к запутанной суетливости, когда пациент не имеет четкого представления о последовательности своих действий. Отсутствие волевого усилия отрицает предыдущую подготовку действий - обычно это связано со страхом ответственности за последствия своего поведения. В других случаях реализация намерений оказывается неполной или даже невозможной из-за отсутствия настойчивости или из-за 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 ЛИТЕРАТУРЫ

[1] Каменсков М. Ю. Структурно-динамические особенности парафилий как модели аддиктивных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. №3.

[2] Алферова Т. А., Акбулатова Г. И., Жиенбаева Н. Б., Тапалова О. Б. Нарушения мотивации достижения в структуре патологии мотивации // Universum: медицина и фармакология. 2015. №7-8 (19).

[3] Менделевич В. Д. Проблема дифференциации психопатологических расстройств и поведенческой патологии // Российский психиатрический журнал. 2018. №5.

[4] Гофман А. Г., Кожина Т. А., Яшкина И. В. К вопросу о классификации и неточностях обозначения психических расстройств при болезнях зависимости // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. №2.

[5] Жмуров В.А. Психопатология. Часть 1. Симптоматология / В.А. Жмуров. — Иркутск: ИГУ, 1986.

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО
Рецензия зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А.

на реферат ординатора 1 года обучения по специальности Психиатрия

Карпова В.Б.

Тема реферата Психопатологии воли: нарушение активности и влечений

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)	5/3
9	Наличие общего вывода по теме	+
10	Итоговая оценка (по пятибалльной шкале)	отлично

Дата "20" июня 2020 год

Подпись рецензента

Березовская М.А.

Подпись ординатора

Карпов В.Б.