

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М. А.

РЕФЕРАТ

На тему: «**Волевые расстройства**»

Выполнил: ординатор 1 года обучения
специальности Психиатрия

Власевский Д.А.

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

КРАСНОЯРСК, 2020

Оглавление

Введение	3
Нарушения активности	4
Гипербулия	4
Гипобулия	4
Абулия	4
Парабулии	5
Нарушения влечений	6
Заключение	9
Список литературы:	10

Введение

Воля – это сознательная организация человеком своей деятельности и поведения, направленная на преодоление трудностей при достижении поставленных целей. Это также особая форма активности личности, особый вид организации её поведения, определяемого поставленной ею самой целью. Побуждения человека к действиям образуют определённую упорядоченную систему – иерархию мотивов – от потребностей в пище, одежде, укрытии от жары и холода, до высших побуждений, связанных с переживанием нравственных, эстетических и интеллектуальных чувств. В том случае, если во имя высших мотивов тормозятся и сдерживаются низшие, в том числе жизненно важные, это происходит за счёт проявлений воли.

Волевой процесс включает в себя следующие этапы:

1. Возникновение побуждения
2. Постановка цели
3. Борьба мотивов
4. Принятие решения
5. Реализация

С волевой активностью связано также понятие влечение – внутреннее состояние, толкающее к определенному действию.

Как и другие механизмы психической деятельности, для воли также характерны патологии. Они были и остаются актуальными, т.к. волевая сфера является одним из важнейших элементов формирования человеческого поведения. Среди волевых расстройств можно выделить несколько особо важных групп: количественные нарушения волевой активности (гипер-, гипо- и абулия), качественные нарушения (извращения волевой активности – парабулии) и импульсивные нарушения влечений.

Нарушения активности

Гипербулия

Болезненно повышенная волевая активность, для которой характерно обилие разнообразных, часто сменяющихся побуждений к деятельности, а также импульсивное стремление к немедленному достижению цели. Происходит растормаживание физиологических влечений, вследствие чего такие больные имеют повышенные аппетит, сексуальность, потребность в общении и т.д. Деятельность в целом малопродуктивна из-за быстрой смены целей и преобладания ситуативных реакций. Гипербулия – одна из характерных черт маниакального синдрома.

Гипобулия

Общее снижение воли и влечений. Подавлены все потребности, включая физиологические. Такие больные жалуются на отсутствие аппетита, у них отсутствует желание ухаживать за собой в связи с пониженным интересом к противоположному полу, а также не заинтересованы в общении, предпочитая проводить время наедине со своими мыслями. Они вялы и пассивны – длительное время такие пациенты могут находиться в однообразных позах с безразличным выражением лица. Гипобулия – верный признак депрессивного синдрома.

Абулия

Полное отсутствие воли. При этом в отличие от гипобулии физиологические влечения не подавляются. Больные с этим расстройством ленивы и безынициативны, не утруждаются уходом за собой, а базовые потребности удовлетворяют простейшими способами, которые не всегда приемлемы с точки зрения морально-этических норм. У них нет высших социальных потребностей, из-за чего жажду в общении и развлечениях они не проявляют, проводя в бездействии всё своё время. Абулия является одним из негативных симптомов и вместе с апатией формирует апатико-абулический синдром, характерный для конечных стадий шизофрении.

Парабулии

Это извращения волевой активности, представленные различными кататоническими симптомами:

Ступор – общая двигательная заторможенность, сопровождающаяся утратой какого-либо контакта с окружающими.

Мутизм – утрата речевого контакта с окружающими при сохранении речевого аппарата, немотивированный отказ от речи.

Пассивная (автоматическая) подчиняемость – невозможность неподчинения приказам окружающих и полное их выполнение, независимо от содержания.

Негативизм – немотивированный отказ больного от выполнения каких-либо действий. Различают пассивный, представляющий бездействие, и активный (парадоксальный), при котором больной активно сопротивляется требованиям врача или даже совершает действия, прямо противоположные тем, которые от него ожидают.

Эхопраксия – полное повторение больным всех действий другого человека.

Эхолалия – повторение полностью или частично речи окружающих, при этом на вопрос, обращённый к нему, больной отвечает повторением вопроса или его последних слов.

Эхомимия – произвольное копирование чужей-либо мимики.

Каталепсия (восковая гибкость) – повышение мышечного тонуса, вследствие чего тело больного длительное время может сохранять приданное ему положение, даже если поза крайне неудобна. Сам больной не делает никаких движений, но не сопротивляется изменению его позы и застывает в ней надолго.

Стереотипии – двигательные (постоянное, однообразное, монотонное повторение какого-либо действия) и речевые (ритмичное, монотонное повторение какого-либо слова, словосочетания).

Нарушения влечений

Патологии влечений имеют несколько степеней выраженности:

1. Обсессивное влечение. У больного возникают навязчивые желания, которые он может контролировать. Это означает, что потребности, противоречащие этике и морали, не будут удовлетворены и будут подавлены из-за их недопустимости. Но отказ от реализации желания вызывает у больного сильные переживания. В голове постоянно сохраняются мысли о неутоленной потребности. Такие влечения характерны для больных с неврозом навязчивых состояний. Зависимость от психотропных средств (алкоголя, табака, гашиша и др.) на начальном этапе болезни также может выражаться в обсессивном влечении.
2. Компульсивное влечение. Это мощное чувство, по силе сравнимое с жизненными потребностями вроде голода или жажды. Больные осознают извращенный характер влечения, пытаются сдерживать себя, но неудовлетворенная потребность вызывает невыносимое чувство физического дискомфорта. Патологическая потребность доминирует в их сознании, из-за чего они быстро прекращают внутреннюю борьбу и реализуют свое желание, даже если это асоциально и грозит последующим наказанием. Компульсивное влечение может быть причиной повторного насилия и серийных убийств. Ярким примером компульсивного влечения служит АС у страдающих алкоголизмом и наркоманиями. Компульсивные влечения также наблюдают у людей с психопатией (расстройством личности).
3. Импульсивные поступки. Реализация навязчивого желания происходит сразу после его возникновения, без предшествующей этому борьбы мотивов и без этапа принятия решения. Больные могут обдумывать свои поступки только после их совершения. В момент действия нередко присутствует аффективно суженное сознание, о чем можно судить по последующей частичной амнезии. Среди импульсивных поступков преобладают опасные, нелепые, лишённые какого-либо смысла.

Наибольший интерес представляют импульсивные поступки, некоторые из которых представлены ниже:

Дипсомания – импульсивное влечение к пьянству. Проявляется периодически повторяющимися тяжелыми запоями. Их начало связано с аутохтонными сдвигами настроения. По выходе из запоя нередко выявляются обширные провалы памяти, поскольку значительную часть времени пациент пребывает в глубоком опьянении. Вероятно, амнезия отчасти обусловлена действием механизмов вытеснения. Запой купируется самопроизвольно.

Дромомания (пориомания, вагобандаж) – периодически возникающее неудержимое влечение к перемене мест, скитаниям, бродяжничеству. Динамика данного расстройства имеет несколько этапов. Первый, реактивный этап, выражается ситуационно обусловленными и психологически понятными уходами. Второй этап характеризуется привычными, фиксированными уходами; появление таких уходов объясняют также патологически повышенными влечениями. На третьем этапе уходы и бродяжничество становятся непреодолимыми, импульсивными.

Пиромания – острое, внезапно возникающее влечение к поджогам. У лиц, страдающих этой патологией, уже в детстве или подростковом возрасте можно выявить проявления повышенного интереса к огню (по сравнению со сверстниками): они любят разводить костры, устраивать различные игры с огнем, растапливать печи и т. д. Очевидных мотивов для этого у больных, как правило, нет. Пациенты обнаруживают аномальный интерес к противопожарным машинам и оборудованию, к другим предметам, имеющим отношение к огню и вызову пожарной команды. У некоторых пиромания выражается во множественных ложных вызовах пожарной команды и соответствующих наблюдениях. Некоторые люди с подобной тенденцией выбирают соответствующую профессию пожарника или сжигателя мусора на свалках.

Клептомания – импульсивное влечение к воровству, стремление украсть ту или иную вещь, которая на самом деле вору и не нужна, т.к. воровство

совершается исключительно ради процесса. Поэтому после совершения воровства больной мгновенно теряет интерес к украденной вещи и незаметно возвращает ее владельцу или же выбрасывает за ненадобностью.

Мифомания – непреодолимая потребность к обману, мистификации окружающих. Подобно клептоманам, мифоманы не преследуют цели выгоды, более того, своим поведением сильно подрывают себе репутацию. Их увлекает скорее не желание ввести других в заблуждение, а само действие, удовольствие доставляет сам процесс сочинительства невероятных историй. В психологическом плане подобная деятельность иллюстрирует процесс перехода мотива на цель — механизм образования новых, в данном случае патологических потребностей.

Нимфомания (женщины) и *сатириазис* (мужчины) – импульсивно возникающие эротические влечения. Сексуальная активность во время таких приступов носит неукротимый и беспорядочный характер, сопровождающийся насильственными действиями по отношению к партнеру. Однако половые контакты не снижают интенсивности влечения и не приносят удовлетворения. Более того, они могут ухудшить самочувствие, в связи с чем пациенты предпочитают их избегать.

Копролалия – непреодолимое стремление употреблять в речи циничные ругательства. Встречаются при синдроме Жиль де ля Туретта. По своему происхождению ругательства или инвективная лексика связана с магией слов. Циничная брань с половой символикой берет начало от древнего культового отношения к гениталиям. Брань в этом смысле является продолжением архаичных традиций. Утратив первоначальное содержание, они сохранили прежний психологический смысл: многие из ругающихся делают это с целью «разрядки». Появление брани у пациентов, ранее ее избегавших, свидетельствует о регрессии личности.

Гэмблинг – патологическое влечение к азартным играм. Проявляется в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, доминирующих в жизни субъекта и ведущих к снижению социальных, профессиональных,

материальных и семейных ценностей. Пациенты могут рисковать своей работой, делать большие долги и нарушать закон, чтобы добыть деньги или уклониться от выплаты долгов. Они испытывают непреодолимое влечение играть в азартные игры, ими овладевают мысли о процессе игры и тех обстоятельствах, которые ему сопутствуют.

Заключение

Количественные нарушения волевой активности характерны для трёх синдромов: маниакальный (гипербулия), депрессивный (гипобулия) и апатико-абулический (абулия). Если купирование первых двух возвращает человека к нормальной активности, то в случае с последним такое не представляется возможным ввиду её стойкой негативной симптоматики.

Парабулии входят в состав двигательных расстройств, прежде всего кататонического и гебефренического синдромов.

Импульсивные влечения являются не самостоятельными заболеваниями, а симптомами. Они встречаются в различных психиатрических заболеваниях: шизофрения, эпилептоидные психопатии, алкоголизм, грубые нарушения интеллекта (олигофрения, тотальное слабоумие).

Список литературы:

1. Жмуров В.А. Общая психопатология – Иркутск: Издательство Иркутского Университета, 1986. – 280 с.
2. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А., Психиатрия и медицинская психология: учебник – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3894-7.
3. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г., Психиатрия: учебник – М.: Медицина, 2002. – 544 с. – ISBN 5-225-04189-2
4. Незнанов Н.Г., Психиатрия: учебник – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4643-0
5. Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. Психиатрия. Национальное руководство под ред. Ю.А., Н.Г. Незнанова, 2020 год.