

ПАТОЛОГИЯ ВОЛИ, ВЛЕЧЕНИЙ

Лекция для студентов 5 курса
лечебного факультета

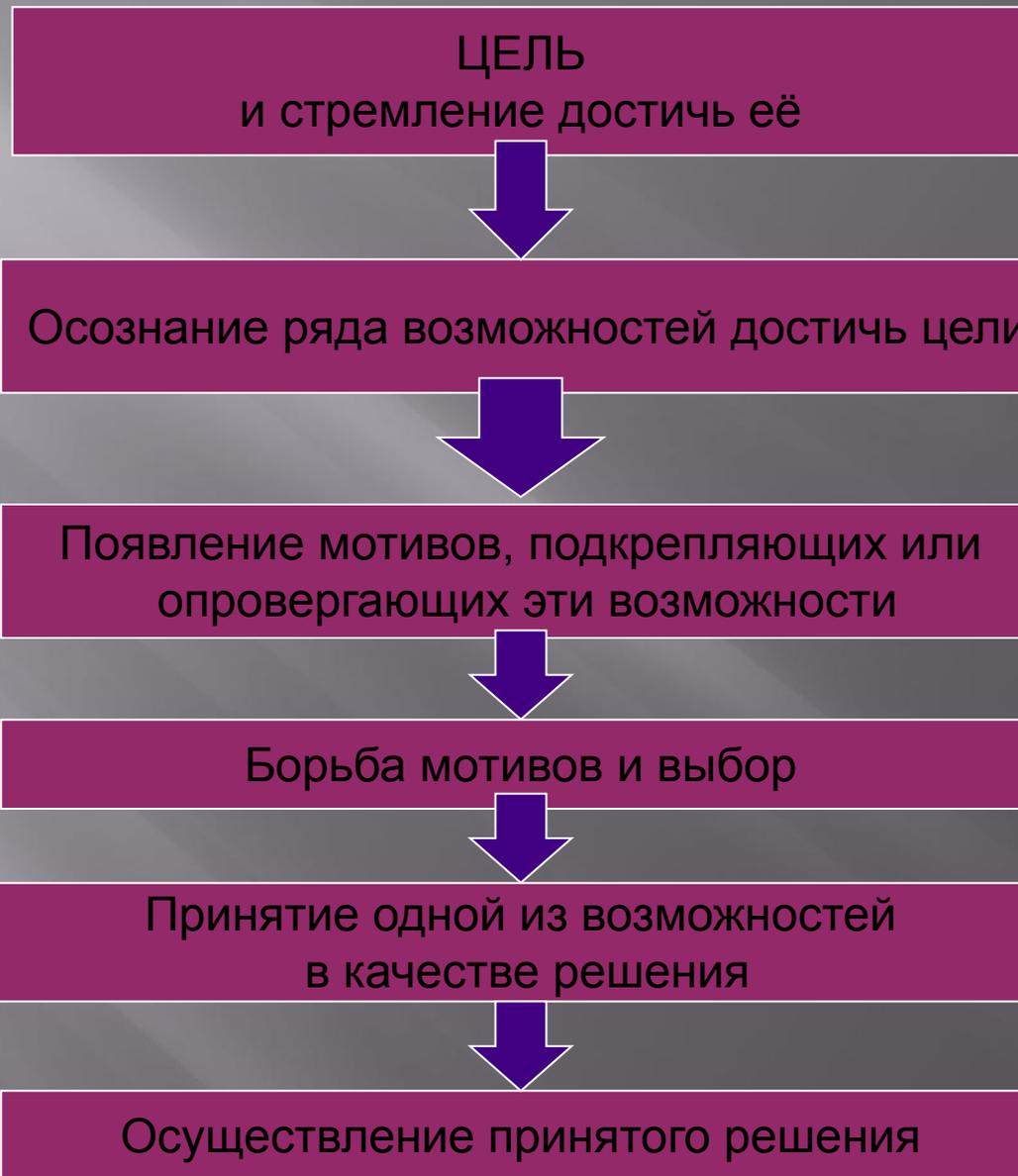
Воля не есть какой-то безличный
агент, распоряжающийся
только движением – это деятельная
сторона разума и морального
чувства.

И.М. Сеченов

Определение воли

- ▣ *Воля* – сознательная, целенаправленная психическая активность связанная с преодолением препятствий.
- ▣ *Воля* – осознанное целенаправленное управление человеком своей деятельностью.
- ▣ Волевая деятельность обеспечивается активностью лобных отделов головного мозга.

Этапы волевого процесса



Волевая деятельность

- ▣ Волевые процессы могут нередко протекать вопреки и непосредственным побуждениям (желаниям, стремлениям) человека. Например, принятие решения действовать, несмотря на угрозу личной жизни, исходя из чувства долга.
- ▣ Волевая и эмоциональная регуляция поведения конкурируют между собой. Дефицит воли приводит к повышенной внушаемости и как к импульсивным и кратковременным, так и достаточно длительным поведенческим актам, обусловленным аффективным состоянием.

Волевая деятельность

- ▣ Поведение человека причинно- обусловлено.
- ▣ Одни утверждают, что это генетический детерминизм, другие легко соглашаются на детерминизм другого типа – влияние семьи и общества.
- ▣ На основании системного подхода для оценки поведения человека можно говорить о *принципе рефлексивности* – одно событие устанавливает стартовые условия для целого ряда последующих действий.

Компоненты волевой деятельности

- ▣ Волевое действие- совокупность движений, направленных на достижение произвольно поставленной цели и требующая сосредоточения на её выполнении внимания.

Влечение – желание - борьба мотивов -
принятие решения- исполнение

Компоненты волевой деятельности

- Простое волевое действие-совокупность движений, направленных на достижение сознательно поставленной цели, требующая сосредоточения на её выполнении внимания, *но с выпадением когнитивных звеньев* деятельного акта, когда после появления влечения и желания следует исполнение

Компоненты волевой деятельности

- ▣ При многократном повторении простых волевых актов они превращаются в автоматизированные действия — совокупность движений, направленная к сознательно поставленной цели, но не требующая сосредоточения на её выполнении внимания (ходьба, танцы, еда, работа на конвейере)

Патология воли

- Гипобулия
- Гипербулия
- Абулия
- Парабулия (кататонический синдром)

Гипербулия

- ▣ *Гипербулия* - болезненное повышение волевой активности.
- ▣ Характеризуется наличием непродуктивной активности, многообразием и незавершенностью замыслов, начинаний, двигательной и речевой расторможенностью.
- ▣ Характерна для маниакального состояния.

Гипобулия

- ▣ *Гипобулия* - снижение волевой активности, желаний и побуждений к деятельности. Сопровождается бедностью движений, гипомимией и гипокинезией.
- ▣ Наблюдается при депрессии, астенических состояниях, в структуре неврозов и психопатий.

Гипобулия

- ▣ «Дрейф личности» – снижается или полностью утрачивается способность руководить своей судьбой, события пускаются на самотек, «плывут по течению», не прикладывают волевых усилий для изменения ситуации в свою пользу.
- ▣ Утрачиваются гигиенические навыки, появляется склонность к ничегонеделанию.

Феноменологическая структура гипобулии

- ▣ При психастении и психастенической психопатии — застревание на этапе борьбы мотивов и затруднение в принятии решения.
- ▣ При алкоголизме, неврастении — недостаточность, слабость волевых усилий в реализации плана действий.
- ▣ При шизофрении — нарастающая эмоциональная дефицитарность с утратой влечений и побуждений.

Абулия

- ▣ Абулия - полное отсутствие желаний и побуждений к деятельности. Поскольку нет желаний, нет и эмоциональных переживаний. Поэтому выраженности абулии всегда соответствует выраженность апатии. Вместе эти два вида психических нарушений составляют апатико-абулический синдром.
- ▣ Наблюдается в конечных состояниях у больных шизофренией, в структуре дефекта при ряде органических заболеваний головного мозга.

Парабулия

- ▣ Парабулия - извращение волевой активности.
- ▣ Клиническим проявлением парабулии является кататонический синдром.
- ▣ В его структуре выделяют кататонический ступор и кататоническое возбуждение.

Кататонический ступор (в классическом варианте)

- ▣ Эмбриональная поза
- ▣ Негативизм:
 - активный (совершает противоположные просьбе действия)
 - пассивный (не выполняет просьбу)
- ▣ Мутизм (болезненное молчание)
- ▣ Отказ от пищи
- ▣ Задержка физиологических проявлений

Другие проявления кататонического ступора

- Кататонический ступор развивается постепенно. Одним из ранних симптомов является симптом «воздушной подушки».

Кроме того возможен:

- Симптом «хоботка»
- Симптом «капюшона» (больной сидит накрыв голову одеялом, полами халата)

Может наблюдаться кататонический ступор с «восковидной гибкостью» (каталепсией)

Другие проявления кататонического ступора

- ▣ Проявления негативизма –задержка мочи, кала, слюны, отказ от еды;
- ▣ Симптом Саарма – пациент с кататонией принимает участие в разговоре окружающих лиц, не отвечая на обращенные к нему вопросы;
- ▣ Симптом И.П. Павлова – больной в кататоническом ступоре отвечает лишь на вопросы, задаваемые шепотом или тихим ГОЛОСОМ

Варианты течения кататонического синдрома

- ▣ Кататонический синдром может протекать на фоне ясного сознания – люцидная кататония. Явления негативизма, напряжение мышечного тонуса, мутизм, стереотипии, отгороженность, гиперкинезы, умеренно выраженная восковая гибкость, эмоциональное обеднение.
- ▣ Кататонический синдром может протекать на фоне онейроидного помрачения сознания – онейроидная кататония

Кататоническое возбуждение

- ▣ Характеризуется беспричинностью возникновения, импульсивностью, хаотичностью, вычурной манерностью, наличием речевых и двигательных стереотипий, эхоталии и эхопраксии.

Проявления кататонического возбуждения

- ▣ Эхолалия – повторение слов за окружающими
- ▣ Эхопраксия – повторение действий за окружающими.
- ▣ Речевые и двигательные стереотипии – бессмысленное повторение одних и тех же слов, действий.
- ▣ Агрессивные и аутоагрессивные тенденции

Влечения

- ▣ *Влечение* – неосознанное стремление к удовлетворению биологических потребностей.

Влечение – внутреннее состояние, толкающее к определенному действию (Ж. Годфруа 1892 год)

- ▣ Влечения возникают на базе инстинктов (пищевого, оборонительного, полового и др.). Носят чисто биологический характер.
- ▣ Когда влечение достаточно оформлено в сознании, выяснены пути и способы его удовлетворения, тогда оно носит название желания.

Расстройства влечений

- **1. Инстинкт самосохранения**
- **А. Влечение к пище**
- а) понижение - анорексия
- б) повышение - полифагия
- в) извращение - парорексия
- **Б. Влечение к жизни**
- а) повышение – реакции паники
- б) понижение:
 - - самоистязание
 - - самоуродование
 - - самоубийство
- **2. Инстинкт сохранения рода**
- Половое влечение
- а) понижение - гипосексуальность
- б) повышение - гиперсексуальность
- в) извращение - сексуальные перверзии (парафилии)

Нарушения влечения к пище и приему жидкости

- ▣ а) понижение - анорексия
- ▣ б) повышение – полифагия (булимия)
- ▣ в) извращение – парорексия (пикацизм)
- ▣ Полидипсия (неукротимая жажда)

Анорексия

- ▣ *Анорексия* – утрата чувства голода при сохранении физиологической потребности в питании.
- ▣ Отмечается при: тяжелых депрессиях, кататоническом ступоре, тяжелой абстиненции у алкоголиков и наркоманов, синдроме «нервной анорексии»

Нервная анорексия

- Свойственна девочкам-подросткам, реже мальчикам. Выражается в чрезвычайно упорном стремлении к похуданию путем целенаправленного, длительного самоограничения в еде, иногда сопровождаемого интенсивными физическими упражнениями или приемом больших доз слабительного.

- Нервная анорексия связана с дисморфоманией. Болезненная убежденность в собственной излишней полноте, чаще носящей характер навязчивой, сверхценной или бредовой идеи, постепенно приводит к мысли о необходимости коррекции мнимого физического недостатка.

Основные симптомы нервной анорексии

- Отказ от еды, желание похудеть
- Нарушение восприятия схемы тела
- Отрицание болезни
- Намеренное провоцирование рвоты, злоупотребление слабительными
- Исходы: кахексия, вес 25-35 кг, аменорея, выпадение волос, остеомалация, остеопороз, отеки

Полифагия

- ▣ Полифагия (булимия) – усиление влечения к пище.
- ▣ Патологическое, резко усиленное чувство голода
- ▣ Встречается при гиперинсулинизме, дефектных состояниях у больных шизофренией, олигофрениях, как следствие стресса (психогенная).

Булимия

- ▣ Прожорливость (нет ощущения сытости)
- ▣ Встречается при органических заболеваниях (с поражением передней лимбической области, лобной доли), сенильной деменции, прогрессирующем параличе, опухолях диэнцефальной и лобной локализации, шизофрении (дефектные состояния), олигофрении, истерии, гипертиреозе, в дебюте сахарного диабета (с полидипсией, полиурией, похуданием), приеме глюкокортикостероидов, гашишном опьянении.

Нервная булимия

- ▣ Непреодолимое патологическое желание принимать пищу в больших объемах и потом вызывать рвоту.

- ▣ Диагностика:

Приступы переедания имеют место минимум 2 раза в неделю в течение 3 мес.

Внешние признаки «щеки хомяка» (отек околоушных слюнных желез), кариес, дефекты зубной эмали.

Полидипсия

- ▣ Полидипсия – неукротимая жажда
- ▣ Встречается при сахарном диабете, возможна психогенного генеза.

Парорексия (пикацизм)

- ▣ парорексия (пикацизм) – извращение аппетита, касающееся поедания несъедобных предметов.
- ▣ Одним из вариантов является копрофагия (скатофагия) – стремление к поеданию собственных экскрементов.
- ▣ Возможно при дефектных состояниях у больных шизофренией, при тяжелых формах умственной отсталости

Влечение к жизни

- ▣ Понижение влечения к жизни
 - а) самоистязание
 - б) самоуродование
 - в) самоубийство
 - ▣ Повышение влечения к жизни
- Реакции паники

Усиление инстинкта самосохранения

1. Пассивно-оборонительный

Чрезмерное беспокойство о своем здоровье, страх смерти, заражения.

Встречается при ипохондрических расстройствах, неврозах, инволюционных психозах

2. Активно-оборонительный

Аффект гнева, ярости, сопровождающийся агрессивными реакциями

Как следствие поражения аффективной сферы, бредовых идей воздействия, преследования

Самоистязание и самоуродование

- ▣ *Самоистязание и самоуродование* наиболее патогномонично для больных шизофренией, так же встречается при тяжелых формах психопатий (расстройств личности), депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства, депрессивных синдромах различного генеза, бредовых идеях самообвинения, самоуничижения, греховности, эпилепсии (сумерки, дисфории)

Суицидальные действия

- ▣ Выделяют следующие варианты суицидальных попыток:
 1. По типу «реакции короткого замыкания»
 2. Суицид как исход
 3. Демонстративный – рассчитан на получение тех или иных психологических выгод
 4. Как следствие наличия той или иной психопатологической симптоматики (императивные вербальные галлюцинации, особенности бредовой фабулы и т.д.)

Варианты суицидов

- ▣ Вариантом последнего является «расширенное самоубийство», когда по бредовым мотивам пациент убивает сначала своих близких родственников, а затем и себя.
- ▣ Суициды могут быть завершённые и незавершённые
- ▣ Суициды чаще совершают женщины, однако завершённые суициды чаще у мужчин.

Стадии развития суицида (Poldinger, 1988)

- ▣ Обдумывание
- ▣ Амбивалентность/двойственность
- ▣ Решение

Психодинамические факторы (приступы агрессии, социальная изоляция)

Внушение (суициды в семье, сообщения в СМИ)

Прямые объявления о суициде (призыв о помощи)

Косвенные объявления о суициде («затишье перед бурей»)

Группы риска по суицидам

- Суициды в анамнезе
- Молодежь/подростки (отношения со сверстниками, семейные проблемы)
- Пожилые (одиночество, заболевания с болями, вдовцы)
- Лица, находящиеся в трудной жизненной ситуации (потеря партнера, утрата социального, культурного, политического жизненного пространства, безработица)

Половое влечение

- ▣ а) понижение - гипосексуальность
- ▣ б) повышение – гиперсексуальность
(нимфомания у женщин, сатириазис у мужчин)
- ▣ в) извращение - сексуальные перверсии
(парафилии)

Парафилии

1. Истинные (чаще бывают врожденными, проявляются с первыми признаками полового созревания, являются единственно приемлемым способом удовлетворения сексуального влечения)
2. Ложные (приобретенные, при этом наряду с извращенным возможно общепринятое половое функционирование)
3. Симптоматические (обусловлены наличием основного психического расстройства)

Виды парафилий

1. Перверзии в акте

- ▣ а) садизм
- ▣ б) мазохизм
- ▣ в) эксгибиционизм

2. Перверзии в объекте

- ▣ а) гомосексуальность
- ▣ б) нарциссизм
- ▣ в) трансвеститизм
- ▣ г) педофилия
- ▣ д) геронтофилия
(вуайеризм)
- ▣ е) зоофилия
- ▣ ж) некрофилия
- ▣ з) фетишизм
- ▣ и) инцест
- ▣ к) визионизм

3. Нарушение половой идентификации: транссексуализм

Импульсивные влечения

- ▣ Импульсивные влечения - непреодолимые влечения выполняемые без сопротивления и борьбы мотивов, с последующей критической оценкой.

Возникает внезапно, приступообразно, без мотива, подчиняет поведение больного.

Критика страдает, амнезии на данный период нет.

После реализации возможно раскаяние.

Виды импульсивных влечений

- ▣ Дромомания, вагобандаж
- ▣ Клептомания - непреодолимое немотивированное влечение к воровству.
- ▣ Пиромания
- ▣ Копролалия
- ▣ Ониомания – покупка ненужных вещей
- ▣ Дипсомания –к алкоголю
- ▣ Мифомания - непреодолимое влечение к обману.

Виды импульсивных влечений

- ▣ Дромомания – непреодолимое влечение к перемене мест. Наиболее типично для детского и подросткового возраста, хотя может сохраняться и у взрослых.

Реактивный этап-первый уход из дома в связи с психической травмой.

Привычная реакция – уход из дома в ответ на любую ситуацию.

В последующем уходы становятся безмотивными, неожиданными, приобретают характер импульсивности.

Начинается в детстве, но может сохраняться и у взрослых.

Дромомания в зависимости от побуждающих мотивов

- Эмансипационные - при акцентуациях и психпатиях неустойчивого и гипертимного типов;
- Импульсивные (ситуационно-обусловленные) – лабильные, сенситивные, гипертимные акцентуанты ;
- Демонстративные (реакция протеста или оппозиции) – истерическая, лабильная , эпилептоидная акцентуации;
- Дромоманические – органическое поражение мозга, эпилептоиды

При анализе дромомании учитывают:

- ▣ Особенности реализации – была ли борьба мотивов, один или в компании, периоды бродяжничества длительные или короткие.
- ▣ Доминирующий фон настроения
- ▣ Связь с психической травмой
- ▣ Есть ли цель или нет
- ▣ Появляется ли во время побега ощущение удовольствия
- ▣ Присутствовал ли элемент внушения, подражания
- ▣ Было ли стремление к самоутверждению

Клептомания

- ▣ Патологическое периодически возникающее непреодолимое влечение к овладению чужой вещью.

От воровства с целью обогащения оно отличается отсутствием ценности для пациента похищаемого предмета.

Процесс кражи сопровождается чувством страха, риска и удовольствия.

При эпилептоидной, истерической психопатии, органических поражениях мозга, биполярном расстройстве

Пиромания

- Немотивированное, внезапно возникающее непреодолимое влечение к поджогам. Патогномонично для эпилепсии.
- Необходимо отграничить пироманию от поджогов, совершаемых по бредовым мотивам, под влиянием императивных галлюцинаций.
- Отличают целевые поджоги в связи с аффектом гнева, мести возбудимыми и эпилептоидными психопатическими личностями, лицами в алкогольном опьянении

Мифомания

- ▣ Патологическое непреодолимое влечение ко лжи, проявляющееся в склонности к сочинительству, фантастическим вымыслам, небылицам, без намерения извлечь материальную выгоду.
- ▣ При истерических психопатиях, синдроме Мюнхаузена и Агасфера (пациенты с психопатиями и наркоманиями сочиняют драматические истории о своих болезнях, иногда наносят себе повреждения для достоверности и пытаются обосновать необходимость в наркотиках

Дипсомания (истинный запой, запойное пьянство)

- Неодолимое влечение к состоянию алкогольного опьянения.
- Перед приступом – изменение настроения, агрипнические расстройства, обонятельные доминантные галлюцинации (ощущение вкуса алкоголя).
- Характерна для эпилепсии, эпилептоидной психопатии, органическом поражении мозга.
- Следует отличать от псевдозапоев при алкоголизме

Импульсивные влечения могут наблюдаться:

- ▣ Эпилепсия
- ▣ Шизофрения
- ▣ Психопатии (расстройствах личности)
- ▣ Органические заболевания головного мозга

Спасибо за внимание!