

РАССТРОЙСТВА ВЛЕЧЕНИЙ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПАВ

Курс наркологии ГОУ ДПО УГМАДО
Росздрава

ВЛЕЧЕНИЕ -

- Мало осознанные или неосознанные побуждения, физиологическую основу которых составляют инстинкты, в соответствии с которыми выделяют следующие влечения:
 - Сексуальное
 - Пищевое
 - Влечение, связанное с инстинктом самосохранения

Ж. Годфруа, 1992

- Мотивация – совокупность разных факторов, определяющих поведение
- Желание – субъективное ощущение потребности, в том числе биологической
- Мотив – формулировка, причины, соображение, которыми индивидуум руководствуется в своих действиях
- Побуждение – цель, ради которой совершается поступок
- Импульс – динамическое проявление инстинкта, врожденной потребности

ВОЛЯ -

- Стремление к целенаправленной деятельности, которая реализуется сознательно в достижении цели и бессознательно в инстинктивной деятельности
- Внешне волевая активность выражена в действии, движении
- Мотивы достижения цели могут быть *индивидуальными, групповыми и социальными* (в этой последовательности они развиваются в онтогенезе)

ЭТАПЫ ВОЛЕВОГО ДЕЙСТВИЯ

- Цель и стремление ее достичь
- Осознание возможностей ее достижения
- Появление мотивов, подкрепляющих или отвергающих эти возможности
- Борьба мотивов
- Выбор, принятие одной из возможностей в качестве решения
- Осуществление принятого решения

ИНСТИНКТ

- Является биологической базой воли и состоит из этапов:
- 1. Побуждение, требующее удовлетворения
- 2. Поиск объекта удовлетворения
- 3. Завершающий двигательный акт
- Выделяют инстинкты сна, пищевой, половой, комфортный, иерархический, территориальный, родительский, обладания, миграции, исследовательский, социальный

МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИНСТИНКТОВ

- Усиление – увеличение активности при увеличении препятствия
- Ослабление под влиянием препятствия
- Переадресация – меняется объект в системе того же влечения
- Смещение – переключение на иное влечение
- Ритуализация – приукрашивание различных стадий проявления поведения
- Имитация – подражание поведению других

Потребность – «нужда» в том, без чего организм не может нормально развиваться и существовать

- «Пирамида потребностей» (А. Маслоу)
- 1. Физиологические (в пище, воде, сне), без удовлетворения которых, другие не имеют побудительной силы
- 2. Безопасность (защищенность, уверенность в завтрашнем дне)
- 3. Хорошее отношение (быть любимым, принятым в обществе, группе)
- 4. Самоуважение (утвердить себя в деле)
- 5. Самореализация (развитие творческой личности, забота о других людях)

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ - ГИПЕРБУЛИЯ

- Охваченность побуждением, которое мотивируется повышенным влечением, что проявляется в активной деятельности и расторможенности всех влечений
- Импульсивное стремление к немедленному достижению цели
- Малопродуктивная деятельность из-за быстрой замены одной цели другими
- Психомоторное возбуждение

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ – ГИПЕРБУЛИЯ, ЭЙФОРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

- Возникает на фоне эйфории и характеризуется наличием цели и принятием решения. Однако в силу повышенной отвлекаемости внимания волевое усилие истощается, деятельность становится полимотивной и непродуктивной
- *Симптом наиболее характерен для типичного маниакального синдрома*

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ – ГИПЕРБУЛИЯ, ПСИХОПАТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

- Полимотивность деятельности при быстро возникающих побуждениях, диктуемых сиюминутным эмоциональным состоянием
- Действия непоследовательны, без обдумывания и прогнозирования результатов, быстро угасают
- *Характерно для психопатических и психопатоподобных синдромов гипертимного и истерического круга*

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ – ГИПЕРБУЛИЯ, ДЕМЕНТНО-ЭГОЦЕНТРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

- Возникает при регрессе личности, когда мотивация деятельности переходит на утилитарно-эгоистический и гедонический уровень с эгоцентрической направленностью поступков
- *Наблюдается при изменении личности по эпилептоидному типу, при психоорганическом синдроме*

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ – ГИПЕРБУЛИЯ, ДЕМЕНТНО-АСЕМИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

- Проявляется суеливой псевдоделовитостью, при исчезновении способности к логическому осмыслению побуждений и мотивов деятельности, сочетается с явлениями апраксии и др. признаками выпадения ВКФ
- *Наблюдается при деменциях senильного и пресенильного возраста*

Синдром гиперактивности

- **Общее беспокойство, раздражительность, неусидчивость, обилие лишних движений**
- **Ослабление активного внимания**
- **Незаконченность поведения, порывистость, импульсивность поступков**
- **Нарушение семейной и школьной адаптации**
- **Задержка речи, замедление развития специальных навыков**
- **Чаще связан с последствиями раннего органического поражения ЦНС (синдром минимальной мозговой дисфункции)**
- **Встречается при эпилепсии, хр. эпид. энцефалите, олигофрении, невротических расстройствах, синдроме Крамера-Полльнова (в сочетании с насильственными движениями и нарастающей деменцией)**

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ – ГИПОБУЛИЯ

- Снижение побуждений, желаний, влечений и моторной активности
- Субъективно пациенты отмечают снижение активности и отсутствие интереса ко всем проявлениям жизни (ангедония)
- Внутренняя интерпретация соответствует утрате энергии

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ

- **БУЛИМИЯ** – болезненно повышенное влечение к пищи. Наблюдается при тревожном расстройстве, в рамках психопатоподобных состояний, связанных с токсическим, инфекционным и травматическим поражением ГМ, при деменции и эндокринной патологии

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ

- АБУЛИЯ – Отсутствие стремления к деятельности, пассивность, аспонтанность, адинамия
- Встречается – при *шизофрении*, *лобном синдроме* (торможение спонтанной активности с сохранением возбудимости на внешние воздействия), *депрессии* (переживается как болезненное состояние, стремление его преодолеть) \ *наркомании*

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ

- Полифагия – обильное поглощение пищи при отсутствии аппетита. Наблюдается при умственном недоразвитии, деменции.
- Копрофагия – извращение пищевого инстинкта, поедание несъедобных предметов. Характерно для выраженной умственной отсталости, шизофрении

Отклонения в поведении, вызванные парабулией – (неадекватность мотивов внутренней природе потребности)

- Импульсивные, реактивные, нелепые действия кататонических пациентов (безмотивные действия, Кербигов, 1949), парагномен (Brzezicki, 1950)
- Неправильные действия, обусловленные обманами восприятия или бредом (психотическая мотивация поведения)
- Снижение уровня мотивации, регрессия личности – превалирование заботы о

Отклонения в поведении, вызванные парабулией

- **Избыточный уровень мотивации – сверхзадачи, перфекционизм. Недостижение цели вызывает снижение активности, страх, тревогу**
- **Защитные мотивы поведения с целью самооправдания – отказ от дела, боязнь трудностей маскируемые вытеснением, конформизмом, рационализацией (при неврозах)**
- **Преобладание внешней мотивации поведения, повышенная внушаемость. *Первичная* – чрезмерная восприимчивость к самовнушению и гипнозу (ипохондрия, истерия). *Вторичная* – в отношениях подчинения, связана с низкой самооценкой**

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ АНОРЕКСИЯ -

- Ослабление пищевого инстинкта или его отсутствие
- Наблюдается при депрессии, вялотекущей шизофрении
- Наблюдается у детей старшего дошкольного и школьного возраста при невротических состояниях органического генеза
- Психогенная анорексия при неврозах в подростковом и юношеском возрасте

Синдром нервной анорексии – преднамеренное, упорное стремление к отказу от пищи и снижению массы тела

- Ведущий симптом – сверхценная или бредовая убежденность в избыточной массе тела
- Отрывочные идеи отношения
- Изнурительные занятия физическими упражнениями
- Прием слабительных средств, клизмы
- Регулярное искусственное вызывание рвоты
- Соматоэндокринные расстройства

Этапы развития синдрома нервной анорексии

- **1. Дисморфоманический:** искаженное восприятие образа своего тела, установка на низкий вес, снижение настроения, рудиментарные идеи отношения, количественное ограничение пищи. Длительность – 6 мес - 3 года
- **2. Аноректический:** ограничение, отказ от еды, физические нагрузки, прием слабительных, эксплозивность, соматоэндокринные нарушения (исчезновение жировой ткани, аменорея, дистрофические изменения органов, выпадение волос, зубов). Длительность – 0,5 – 1,5 лет
- **3. Кахектический:** выраженный дефицит веса, истощение, трофические язвы, пролежни

САТИРИАЗИС И НИМФОМАНИЯ

- Повышение полового инстинкта с беспорядочными частыми половыми связями
- Неукротимый характер сексуального влечения
- Отсутствие разрядки, удовлетворения при половых контактах
- Свойственно для мании, эпизодов употребления ПАВ, органического поражения ГМ

- **Дромомания – периодическое неудержимое влечение к перемене мест, бродяжничеству. Этапы (Иванова 1972):**
 - **1. Ситуационные уходы**
 - **2. Привычные фиксированные уходы**
 - **3. Непреодолимые, импульсивные уходы**
- *Встречается чаще при психопатии, неврозах, шизофрении, эпилепсии*
- **Пиромания – непреодолимое и немотивированное влечение к поджогам**
- **Клептомания – влечение к бесцельным кражам**
- **Мифомания – влечение к бесцельному обману окружающих**
- **Копролалия – непреодолимое стремление употреблять в речи нецензурную брань**

- НЕОФИЛИЯ – повышение исследовательского инстинкта, недифференцированное любопытство, которое проявляется по любому поводу и при любых обстоятельствах
- Характерно для мании
- НЕОФОБИЯ – противоположное состояние
- Типично для шизофренического дефекта, шизотипических расстройств и шизоидных расстройств личности

- *Родительская гипопротекция* – холодность родителей по отношению к детям
- Типично для шизоидных личностей, больных алкоголизмом
- *Родительская гиперпротекция* – сверхконтроль и сверхвовлеченность родителей в жизнь ребенка
- Встречается при тревожных расстройствах личности

- *Ослабление инстинкта самосохранения* – суицидальные тенденции и поступки
- Возникают в результате психогении, депрессии, зависимости от ПАВ
- *Извращение инстинкта самосохранения* – самоистязание, агрессивность (как свойство личности)

Нарушение инстинкта безопасности (самосохранения)

- ▶ **Страх – переживание непосредственной опасности для жизни, здоровья или социального благополучия**
- ▶ **Формы – возбуждение или заторможенность**
- ▶ **Одна из форм страха – ипохондрия (страх смерти, страх за здоровье, физическое или психическое, за внешний вид)**
- ▶ **Тревога – беспредметный, неосознанный, проецируемый в неопределенное будущее страх**

Нарушение инстинкта безопасности (самосохранения)

- ▶ **Агрессия** – поведение, направленное на устранение источника опасности, действительного или мнимого. В широком смысле – установка личности на преодоление препятствий к достижению целей (настойчивость, твердость)
- ▶ Агрессивность формируется в раннем детском возрасте в ответ на насилие взрослых (пеленание, подавление свободы, принуждение, наказание)
- ▶ *Пантомимическая или экспрессивная (угрожающие позы)*
- ▶ *Аффективная (гнев, злоба)*
- ▶ *Вербальная (словесные угрозы)*
- ▶ *Импульсивная (разрушительные действия)*
- ▶ *Враждебная (целенаправленное нанесение вреда)*
- ▶ *Инструментальная (средство достижения иной цели)*
- ▶ *Индукцированной (в толпе внушается образ врага)*

Самоубийство – агрессия направленная на себя

- ▶ **Самоотречение** – фанатичная жертва для достижения отвлеченных целей
- ▶ **Институциональное** – по мотивам, отражающим репрессивные, этические предписания общества или космогонические представления
- ▶ **Итоговое** – с целью избежать мучительную или позорную смерть
- ▶ **Альтруистическое** – добровольная смерть для спасения других
- ▶ **Платоническое** – по идейным соображениям, для доказательства собственной правоты, нежелание отказаться от своих убеждений
- ▶ **Индукцированное** – под влиянием внешнего внушения или скрытых форм манипулирования сознанием

- ▶ **Отражающее** факт обесценивания или непонимания ценности своей жизни
- ▶ **Демонстративное** – демонстрация мужества или проявление отчаяния, средство давления на окружающих
- ▶ **Самоубийство**, как образ жизни. Алкоголизм, наркомания, как формы аутодеструктивного поведения
- ▶ **Скачкообразное** – во время приступа невыносимой физической или психической боли

Клинические варианты суицидального поведения

- Импульсивное – без мотивации и психологического объяснения, любым первым попавшимся средством (при кататонической шизофрении)
- Эпилептиформное – при сумеречном помрачении сознания, амнезия при незавершенном (при эпилепсии)
- Галлюцинаторное – влияние императивных слуховых галлюцинаций, устрашающих зрительных
- Бредовое – влияние бреда преследования, смертельной болезни, перерождения, бредовая идентификация с выдающейся личностью, покончившей с собой

Клинические варианты суицидального поведения

- Депрессивное – (наиболее распространенное) связано с идеями греховности, самообвинения, смыслоутраты. Возможность «расширенного» самоубийства, длительной, скрытой подготовки. Чаще в утреннее время. Высокая частота завершенных
- Невротическое – при нарушениях невротического уровня, чаще при истерии. Демонстративные, бутафорские. Суицидальные тенденции нестойкие, амбивалентные
- Реактивное – при депрессивных реакциях на психотравмирующую ситуацию. Чаще у возбудимых в состоянии аффекта, в опьянении
- Самоповреждение (членовредительство) – при явлениях деперсонализации (телесной анестезии), дефект при шизофрении

Отклонения полового влечения.

Гомосексуализм – ориентация полового влечения на лиц одноименного пола

- **Врожденный (редко). Особенности:** игры, нежелание носить одежду своего пола, тяга к сверстникам другого пола, гомосекс. направленность первого романтического чувства
- **Приобретенный. Причины:** материнская гиперопека, негативные отношения с родителями другого пола, отрицательный опыт гетеросексуальных контактов, артистическая среда, изоляция
- **Латентный гомосексуализм –** неосознание гомоэротических тенденций, блокирование психологической защитой, проявляется гомофобией – ненавистью к гомосексуализму
- **2 – 5% взрослого населения (без учета бисексуальной ориентации)**

Отклонения полового влечения.

- **Садизм – стремление причинять пол. партнеру физическую боль, нравственное страдание с целью сексуального возбуждения, потребность полного господства над партнером, нередко сочетаются с другими половыми отклонениями (гомосексуализм, педофилия)**
- **Мазохизм – потребность в ощущении боли и страдания, исходящих от полового партнера, необходимых для сексуального возбуждения**
- **Фетишизм – направленность полового влечения на отдельные части тела или предметы туалета. Их созерцание – основное условие сексуального возбуждения (сожительство с надувными куклами, использование суррогатных половых органов),**
- **Вуайеризм – подглядывание за интимными сценами других людей, наблюдение собственного полового акта**

Отклонения полового влечения.

- **Пигмалионизм – направленность полового влечения на скульптуры или изображения тела, их созерцание с целью сексуального возбуждения**
- **Нарциссизм – появление полового влечения при разглядывании собственного тела**
- **Сексуальная асфиксия – усиление возбуждения, ощущений посредством искусственного кислородного голодания (удушьё, самоповешение)**
- **Орализм – достижение оргазма только в условиях орального секса**
- **Анализм – достижение оргазма лишь при механической стимуляции прямой кишки**

Отклонения полового влечения.

- **Транссексуализм – неприятие половой принадлежности своего тела и соответствующей социальной роли. Ненависть к своему телу, стремление изменить пол, потребность носить одежду противоположного пола.
Гомосексуальная ориентация**
- **Трансвестизм (фетишистский) – достижение полового удовлетворения при переодевании в одежду другого пола**
- **Трансвестизм двойной роли – с переоценкой психологических преимуществ пр. пола без сексуальной окраски**
- **Вампиризм – сексуальное удовлетворение при виде и вкусе крови партнера**

- Педофилия – половое влечение к детям
- Геронтофилия – к лицам старческого возраста
- Некрофилия – к трупам
- Содомия – к животным
- Инцест – к кровным родственникам
- Эксгибиционизм – обнажение половых органов в присутствии лиц противоположного пола
- Фроттеризм – достижение оргазма путем трения в толпе
- Пиролагния – созерцание огня с целью полового удовлетворения
- Копрофемия – использование брани с целью усиления возбуждения (разновидность садизма)
- Плюрализм – групповой секс
- Клизмофилия
- Телефонная скатофилия

Психомоторные нарушения

- **Негативизм** – бессмысленное противодействие требованиям ситуации и собственным побуждениям к деятельности. Двигательный и речевой
- *Активный* – совершение поступков, обратных адекватным
- *Пассивный* – отказ от выполнения целесообразных действий
- *Генерализованный* – распространяется на всех окружающих
- *Элективный* – по отношению к избранным
- В норме у детей 3-4 лет, как этап развития самосознания

Психомоторные нарушения

- **Автоматическая подчиняемость** (проскинезия Леонгарда) – безусловное подчинение всем требованиям
- **Эхопраксия** – непроизвольное, многократное повторение поступков окружающих
- **Стереотипии** – однообразие в поведении, повторение одних и тех же действий, слов (двигательная, речевая итерация)
- **Акинезия** – обездвиженность вследствие прекращения произвольных движений с сохранением действий при побуждении

Психомоторные нарушения

- **Ступор** – бездвиженность, оцепенение
- *Кататонический* – бездвиженность, мутизм, повышение мышечного тонуса
- *Депрессивный*
- *Психогенный* – в ответ на действие шоковой психотравмы
- *Галлюцинаторный* – под влиянием императивных галлюцинаций
- *Бредовый*
- *Экстатический* – на высоте экстатического аффекта
- *Экзогенный* – при токсическом или инфекционном поражении стриопаллидарных отделов мозга (постэнцефалитический)
- *Апатический* – аспонтанность, полное безразличие (лобное поражение, кахексия, ЧМТ, шизофрения)

Психомоторные нарушения

- *Паракинезия* – манерность, вычурность, карикатурность движений и действий (гримасничество, неестественные позы)
- *Гиперкинезия* – двигательное возбуждение
- *Депрессивное* – (меланхолический раптус), связано с мучительной, непереносимой тоской, отчаянием
- *Ажитация* – немотивированное, связано с состоянием тревоги и аффективного возбуждения
- *Маниакальное*
- *Галлюцинаторно-бредовое*
- *Эпилептиформное* (при приступах дисфории, сумеречном помрачении сознания)
- *Эретическое* – возбуждение у лиц с умственной отсталостью, бессмысленные агрессивные действия
- *Психогенное* – паническое, при аффективно-шоковых реакциях
- *Кататоническое* – преобладание моторных, речевых стереотипий, паракинезии, импульсивных, нелепых действий

Степени психомоторного возбуждения (Снежневский А.В., 1960)

- **1.** Непсихотические варианты возбуждения. Повышенная активность пациента соответствует направленности личности
- **2.** Действия направлены ложными представлениями либо отсутствие мотивации (галлюцинаторно-бредовая, кататоническая, сумеречная, делириозная, онейроидная формы)
- **3.** Дезорганизация психики, беспорядочное чередование движений и звуков (аменция)

ОСОБЕННОСТИ КАТАТОНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

- 1. Приступы вялости и адинамии.
- 2. Утрата всех навыков.
- 3. Отказ от еды.
- 4. Мутизм.
- 5. Безразличие к родителям.
- 6. Психомоторное возбуждение с суетливостью, импульсивностью.
- 7. Стереотипность действий, движений (потряхивание руками, подпрыгивание, стереотипный бег).
- 8. Расстройства речи (эхолалии, стереотипии).
- 9. И...

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАССТРОЙСТВ ВЛЕЧЕНИЙ

- Навязчивые влечения – побуждения к деятельности появляются помимо воли больного, не отражают его интересы и ситуацию, сопровождаются борьбой мотивов, сохранением критического отношения
- *Наблюдаются при невротических, психопатических синдромах*

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАССТРОЙСТВ ВЛЕЧЕНИЙ

- **Компульсивные влечения – побуждения к деятельности возникают подобно витальным влечениям (голод, жажда). Диктуются признаками психофизического дискомфорта и принимают характер доминирующего мотива деятельности.**
- *Характерно для психопатических синдромов, большого наркоманического синдрома.*

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАССТРОЙСТВ ВЛЕЧЕНИЙ

- Импульсивные влечения – болезненные побуждения к деятельности, которые возникают остро, безмотивно.
- Отмечается неотступное стремление к реализации влечения с полным подчинением самосознания
- На высоте состояния наблюдается аффективное сужение сознания с последующей фрагментарностью воспоминаний
- После реализации влечения возникает психическое истощение
- Встречается при кататонических синдромах, сумеречных состояниях сознания

Характеристика обсессивного влечения к ПАВ

- ❑ **1. Факторы внешней ситуации оцениваются как способствующие или препятствующие наркотизации**
 - ❑ **2. Обсессивное влечение носит волнообразный характер**
 - ❑ **3. Возможность его подавления конфликтом, связанным с наркотизацией (иные конфликты обостряют влечение)**
 - ❑ **4. Погашение обсессивного влечения при появлении сильного эмоционального увлечения**
-

Характеристика обсессивного влечения к ПАВ

- **5. Обострение влечения при включении условнорефлекторных механизмов (встреча с партнерами по наркотизации, посещение мест употребления)**
 - **6. Наиболее длительный и трудноустраняемый симптом**
 - **7. Сопровождается борьбой мотивов**
8. Возможность неосознанности с наличием психоэмоциональных эквивалентов (невербальные маркеры патологического влечения)
 - **9. Связь со способностью к комфорту и оптимальному психическому функционированию в условиях интоксикации**
-

Характеристика компульсивного влечения к ПАВ

- 1. Неодолимое стремление к наркотизации
- 2. Достигает интенсивности витальных влечений и способно их вытеснять
- 3. Представляет все содержание сознания в данный момент
- 4. Определяет аффективный фон, диктует поведение, подавляет противоречащие мотивы и контроль
- 5. Определяет поступки, мотивацию действий

Характеристика компульсивного влечения к ПАВ

- 6. Сопровождается вегетативной стигматизацией: расширение зрачков, гипергидроз, сухость во рту, гиперрефлексия, тремор
- 7. Связь со способностью достижения состояния физического комфорта в интоксикации
- 8. По условиям возникновения – возникающее в интоксикации и входящее в структуру абстинентного синдрома

Расстройства воли и влечений при употреблении опиатов

- **Двигательная заторможенность в интоксикации**
- **Угасание желаний, витальных влечений**
- **Психомоторное возбуждение при употреблении кодеина**
- **Относительная сохранность количественного контроля**
- **Высокая интенсивность патологического влечения**
- **Слабость мобилизации, затруднение при выполнении продолжительного задания**
- **Относительная сохранность интеллекта**
- **Психомоторное возбуждение в состоянии отмены**

Расстройства воли и влечений при употреблении каннабиноидов

- **Относительная сохранность количественного контроля в интоксикации**
- **Психомоторное возбуждение (при сформированной зависимости)**
- **Повышенная внушаемость**
- **Мимическая имитация аффекта**
- **Полидипсия, полифагия в интоксикации**
- **Медлительность, заторможенность, апатия по выходу из опьянения**
- **Психическое и физическое истощение, абулия**

Расстройства воли и влечений при употреблении снотворных

- Повышение моторной, речевой активности
- Расторможенность влечений
- Невозможность волевого подавления опьянения
- Быстрое развитие анергии, снижения работоспособности

Расстройства воли и влечений при употреблении психостимуляторов

- **Психомоторное возбуждение**
- **Прилив сил, потребность в деятельности, общении**
- **Сексуальная расторможенность, повышение либидо**
- **Психофизическое истощение по выходу из интоксикации**
- **Выраженное патологическое влечение**
- **Аспонтанность, бездеятельность в перерывах между циклами интоксикации**
- **Высокий риск суицидального поведения**

Расстройства воли и влечений при употреблении галлюциногенов

- Неконтролируемые эмоции, наплыв мыслей
- Возможность развития выраженного психомоторного возбуждения, суицидального поведения, агрессивности
- Ступорозное состояние (онейроид)
- Отсутствие волевой концентрации внимания

Расстройства воли и влечений при употреблении ингалянтов

- **Двигательная и речевая расторможенность**
- **Астения по выходу из интоксикации**
- **Преимущественно групповое влечение**
- **Нестойкость патологического влечения**
- **Двигательное возбуждение в период отмены**
- **Аспонтанность, апатичность вне интоксикации**