**Лекція 11**

Тема: **Порушення емоційно-вольової сфери**

**План:**

1. Поняття про волю та її порушення.
2. Види порушень волі.
3. Поняття про емоції.
4. Види порушень емоцій.

**1. Поняття про волю та її порушення**

***Воля*** - це психічний процес, який проявляється як здатність до вибору дій, пов'язаних з подоланням внутрішніх і зовнішніх перешкод, тобто індивідуальна здатність до свідомої психічної діяльності. Ступінь необхідного вольового зусилля для досягнення мети визначається силою волі. Вольова дія - це процес прийняття рішення. За формою вольова дія може бути простим або складним.

Просте вольова дія відбувається тоді, коли потреба до дії майже автоматично переходить до самодействию. Складна вольова дія відбувається тоді, коли дії передує врахування її наслідків, усвідомлення мотивів дії (тобто навіщо це треба), прийняття рішення, складання плану дії.

Етапи складного вольового дії:

o мета;

o визначення можливостей її досягнення;

o визначення мотивів, які підкріплюють ці можливості;

o боротьба мотивів (тобто вибір домінуючого мотиву);

o прийняття однієї з можливостей у якості версії (гіпотези);

o здійснення прийнятого рішення.

Вольова діяльність у різних людей відбувається по-різному: один проявляє наполегливість, інший не проявляє, один самостійний у прийнятті рішень, інший, навпаки, кажемо, один вражає своєю рішучістю, інший нерішучий.

Спотворення вольової активності може проявлятися при різних психічних захворюваннях, особливо при шизофренії.

***Перешкоди для волі*** бувають внутрішніми і зовнішніми.

Внутрішні перешкоди для виконання волі - це відносини й установки людини, хворобливі стани, втома, депресія. Зовнішні прояви - час, простір, фізичні властивості речовин, перешкоди оточуючих людей. Для подолання цих перешкод необхідне докласти додаткове вольове зусилля.

Патологія волі у психічно хворих людей проявляється у вигляді зниження вольової активності - гипобулии, крайній варіант якого зводиться до абулії, тобто повного безвольності; підвищення вольової активності - гипербулии; і перекручення волі - парабулии.

**2. Види порушень волі**

**Гіпобулія (зниження вольової активності).** Зниження вольової активності може проявлятися при різних психічних захворюваннях, особливо при шизофренії та ступорных станах різного генезу.

***Кататонічний ступор*** розвивається раптово, без видимих причин, іноді слідом за кататонічним порушенням або після субступорного стану.

Проявляється в обездвиженности або крайній сповільненості ритму рухів, воскової гнучкості (каталепсії), що виражається у збереженні хворим наданої йому пози, часом дуже незручної, мутизмі (мовчання), негативізмі, анемії, відсутності реакцій на біль, на навколишню обстановку. Хворі довго можуть лежати з піднятою, позбавленої опори головою (симптом повітряної подушки) або в позі ембріона. Для кататонічного ступору вельми характерний мутизм (мовчання), активний чи пасивний негативізм. Пасивний негативізм проявляється у мовчазній відмові від необхідних дій. Активний - в опорі впливу ззовні і в прагненні зробити протилежні впливу дію. Наприклад, хворого просять показати язик, на що він зціплює зуби й затискає рот руками. Нерідко при кататонічному ступорі виявляються ехолалія (повторення слів оточуючих), ехопраксія (повторення дій і рухів оточуючих), ехомімія (повторення міміки оточуючих), симптом капюшона (хворий натягує на голову куртку або сорочку, на зразок капюшона), симптом пасивної підкореності (відмовляючись від чогось, хворий тим не менше робить те, що від нього потрібно, хоча з цим не згоден), симптом Бумке (відсутність зрачковой реакції на больові подразники), імпульсивність (хворий імпульсивно схоплюється з ліжка, наносить сильний удар іншому, проходить повз його ліжка і так само раптово знову лягає в ембріональну позу). Фізіологічні ввипорожнення нерідко відбуваються прямо в ліжку.

Кататонічний ступор може перериватися нападами імпульсного збудження. Він може тривати кілька місяців, а в несприятливих випадках і кілька років.

***Депресивний (меланхолічний) ступор*** виражається в нерухомості аж до заціпеніння на тлі важкої депресії. На відміну від кататонічного, на обличчі відзначається відверта маска страждання, ніколи не буває негативізму, мутизму і воскової гнучкості.

***Апатичний ступор.*** Це нерухомість, обумовлена повною відсутністю у хворого будь-яких інтересів чи бажань. Хворий з апатичним ступором справляє враження «трупа» з відкритими очима.

***Психогенний ступор*** розвивається після вираженої психічної травми і проявляється в руховому заціпенінні з афектом подиву і трагічності на обличчі. Як правило, триває недовго, проходить після вирішення психотравмуючої ситуації. Час психогенного ступору зазвичай амнезується.

З різновидів психогенного ступору найчастіше відзначається ***істеричний ступор***. Він є наслідком пасивно-оборонної реакції у важкій обстановці, що вимагає напруги, відповідальності і загрожує благополуччю хворого. Розвивається повна нерухомість, хворий мовчазний, весь час проводить у ліжку, на питання не відповідає (в деяких випадках дає рідкісні лаконічні «потрібні» відповіді), обличчя нерухоме, з виразом туги, печалі, напруги, погляд зупинився, на очах сльози. Іноді хворі приймають вигадливі пози, гримасують. Рідше істеричний ступор переривається психомоторним збудженням з жорсткими проявами емоційності, демонстративною поведінкою (у присутності лікарів або іншого медичного персоналу) і вегетативними проявами. Істеричний ступор може тривати тижнями, місяцями і проходить безслідно після того, як хворому стає відомо, що загрожуюча йому небезпека минула.

***Галюцинаторний ступор*** розвивається в тих випадках, коли яскраві захоплюючі галюцинації цілком поглинають увагу хворого. Відзначається рухова загальмованість, яка доходила до повного заціпеніння. На обличчі зазвичай застиглий вираз жаху. Стану галлюцинаторного ступору хоч і короткочасні, але схильні до повторення, частіше відзначаються при інфекційних психозах.

**Гіпербулія** (підвищення вольової активності). Підвищення вольових імпульсів, підвищена активність часто спостерігається при маніакальних, паранойяльних станах і надцінних ідеях. Однак продуктивність цієї діяльності надзвичайно мала через підвищену схильність відволікатись і нездатність довести справу до кінця (маніакальний стан) або крайньої однобічності і парціальної вибірковості (паранояльні і надцінні ідеї).

**Парабулія (збочення вольової активності).** Це збочення вольової активності особливо виразно проявляється в кататоничному порушенні. Парабулія виражається в хаотичних, стереотипних, безглуздих рухах, які здійснюються в обмеженому просторі і поєднані або з мутизмом (німе збудження), або з стереотипними викрикуваннями окремих слів (вербігерація); крім того, виразно виявляється імпульсивність дій, моментальність вчинення будь-якої агресивного дії. Наприклад, хворий кататонією, що знаходився в ембріональній позі, миттєво схоплюється, наноси т потужний удар в щелепу санітарові й одразу лягає в колишню позу.

***Гебефренічний синдром*** (Геба - богиня ранкової зорі) проявляється у безглуздій, дурашливій поведінці з показом різних гримас, клоунадою, що не заражають веселощами. Хворі постійно кривляються, стоять пики, показують язик, нявкають, хрюкають, приймають цинічні, непристойні пози. Мова прискорена, з великою кількістю неологізмів, ходять хворі химерною ходою, підстрибуючи або підштовхуючи ноги. На привітання не відповідають або протягують замість руки ногу і починають цинічно сваритися.

### 3. Поняття про емоції

***Емоції*** - це суб'єктивні реакції людини або тварини на вплив внутрішніх і зовнішніх подразників, що виявляються у вигляді задоволення, незадоволення, радості, страху тощо.

Супроводжуючи практично будь-які прояви життєдіяльності організму, емоції служать одним з головних механізмів внутрішньої та зовнішньої регуляції психічної діяльності й поведінки, спрямованих на задоволення актуальних потреб.

### 

### 4. Види порушень емоційної сфери

***Патологічний афект*** - бурхлива емоційна реакція гніву або люті, що виникає у відповідь на незначні подразники і супроводжується агресивними діями на подразник. Патологічний афект протікає стрімко на тлі потьмареної свідомості по типу сутінкового стану, на виході з якого зазначається повна амнезія пережитого. Цей стан може виникати при органічних ураженнях головного мозку, психопатіях, психогеніях і деяких інших психічних стражданнях.

***Ейфорія*** - патологічно підвищений, неадекватний зверхрадістний настрій, коли людині абсолютно все подобається, життя при цьому здається суцільним ланцюгом безтурботних радощів і безтурботних задоволень, всі проблеми, навіть глобальні, швидко вирішуються. Все навколишнє сприймається, як би через рожеві окуляри в абсолютно райдужних тонах, при цьому відзначається непробивний оптимізм, навіть негативні, а іноді трагічні моменти навколишнього життя сприймаються виключно позитивно, зверхрадістно. За рахунок постійного гіпероптимізму хворий неадекватно оцінює свій об'єктивно важкий стан. Так, наприклад, ейфорія може з'явитися в термінальній стадії деяких злоякісних пухлин. Ейфорія зустрічається при багатьох психічних і соматичних захворюваннях.

***Морія*** - невмотивований підвищений настрій з придуркуватістю, розгальмуванням потягів, плоскими, вульгарними жартами. Нерідко морія супроводжується легким ступенем оглушення - обнубиляцією. Морія найчастіше зустрічається в неврологічній практиці у хворих з органічним ураженням лобних ділянок (так звана лобна психіка).

***Дистимія*** - патологічно знижений, пригнічений настрій, що виникає без будь-якої причини. Хворий дивиться на світ як би крізь чорні окуляри, навколишнє сприймається похмурим, безперспективним, безвихідно-песимістичним. Хворого ніщо не радує, саме життя здається йому позбавлене будь-якого сенсу, «колами пекла». Нерідко саме дистимія є основною причиною суїцидальних думок, намірів і спроб.

***Тривога*** - це туга, проекція в майбутнє, сильне душевне хвилювання, занепокоєння, обумовлене безпричинним очікуванням великої неприємності, катастрофи, яка відбудеться з хворим або з його найближчими родичами. Тривога може бути *ситуаційно-обумовленою*, пов'язаною з конкретною, нерідко перебільшеною життєвою ситуацією, і *дифузною*, так званою вільно плаваючою, не пов'язаною з якимись певними фактами чи подіями. Тривога зазвичай супроводжується вираженими вегетативними реакціями і часто руховим збудженням, вона нерідко тісно пов'язана з депресією і виступає в єдиному тривожно-депресивному синдромі при багатьох психічних і соматичних розладах, особливо в інволюційному віці.

***Дисфорія*** - невмотивований тужливо-злісний настрій з активним невдоволенням навколишніми або, рідше, собою і виражений екстрапунітивною поведінкою. Відзначається вкрай висока дратівливість і афект злоби, які і пояснюють виражені раптові безпричинні спалахи руйнівних дій і агресії до оточуючих. Якщо агресія з якихось причин не може реалізуватися назовні, вона направляється на себе, проявляючись у діях, що спрямованні на нанесення шкоди собі або суїцидальних діях. Дисфорія найчастіше відзначається при епілепсії, органічних захворюваннях мозку, деяких формах психопатій, судинних та атрофічних процесах головного мозку.

***Емоційна лабільність*** (емоційна слабкість, слабкодухість) - це виражена нестійкість настрою: хворий з незначного приводу вкрай легко переходить від плачу до сміху і, навпаки, від розчулення до гніву. Він не може без сліз читати сентиментальний роман, дивитися старі довоєнні або військові фільми. Протягом дня емоції багаторазово змінюють свою полярність. Слабкодухість є обов'язковим симптомом при судинних захворюваннях головного мозку, воно зустрічається також при органічних захворюваннях головного мозку і астенія різного генезу.

***Емоційна тупість*** (емоційне збідніння) - поступове збіднення тонких емоційних реакцій, зникнення естетичних, моральних, етичних, інтелектуальних почуттів. Хворий втрачає здатність до співпереживання, делікатність, проявляє грубу безцеремонність, емоційну холодність, байдужість і байдужість до долі найбільш близьких людей. Байдужість не стосується тільки нижчих емоцій, пов'язаних із задоволенням інстинктів, особливо харчового. Таке емоційне порушення типово, головним чином, для шизофренії.

***Неадекватність емоцій*** - це невідповідність характеру емоцій приводу, що їх викликав. Так, наприклад, хворий Ц. радісно засміявся, коли йому повідомили про смерть єдиної дитини, додавши, що він достатньо молодий і у нього ще буде багато дітей. Той же хворий висловив бурхливий гнів з приводу заміни його старих капців на нові. Неадекватність емоційних реакцій особливо характерна для шизофренії.

***Апатія*** виражається у відсутності всяких бажань і повною байдужістю до оточуючих і до себе. Хворі не тільки втрачають інтерес до подій зовнішнього світу (не читають, не дивляться телепередачі, не слухають радіо), але і абсолютно байдужі до свого власного стану, вони стають неохайними. Зберігаючи в цілому здатність мислити, вони фактично втрачають здатність діяти. Апатія характерна для шизофренії і деяких органічних ураження головного мозку.