**Розлади рухо-вольових процесів. Поведінка медичних працівників з хворими, що мають зміни в рухо-вольовій сфері.**

Серед патологічних змін вольової сфери виділяють гіпобулію, гіпербулію та абулію.

**Гіпобулія** — стан психіки, що виявляється в зниженні бажань і спонукань до діяльності. Такі хворі завжди мляві, рухова активність у них виявляється мало, увага ослаблена. Гіпобулія може бути одним з перших симптомів захворювання. Вона також виникає внаслідок виснаження нервової системи і при деяких соматичних розладах у людей, які довго і тяжко хворіють.

**Гіпербулія** - стан психіки, для якого характерне значне підвищення активності хворого, що виявляється в прожектерстві, рухливості, незвичній для тієї або іншої конкретної людини. Так, хворі з маніакальним синдромом багато рухаються, ходять від одних знайомих до інших без потреби, знайомляться на вулицях і розповідають, наприклад, про свої проекти, винаходи тощо. Якщо оточуючі не знають про захворювання людини, її вважають дуже діяльною і зацікавленою проблемами. Більш детально знайомство з цією категорією хворих свідчить, що підвищена активність у них поєднується з дуже низькою продуктивністю. Хворі, як правило, не доводячи обрану справу до кінця, беруться за іншу. Разом з тим хворим на параною властива цілеспрямована діяльність. Так, хворі з манією переслідування наперед обмірковують план, як знищити своїх ворогів, і протягом тривалого часу намагаються здійснити його. Гіпербулія супроводжується також інтенсивними емоційними станами, жестикуляцією і мімікою.

**Абулія** - патологічне порушення психічної регуляції дій. Виявляється у відсутності спонукань до діяльності, в нездатності прийняти рішення і виконати потрібну дію, хоч необхідність її усвідомлюється. Глибокий прояв абулії характеризується повною відсутністю у хворих зовнішніх рухових реакцій - вони нерухомо сидять або лежать.

Тому без допомоги обслуговуючого медичного персоналу вони не в змозі задовольняти елементарні життєві потреби. Загальмовані і мовні реакції. У деяких випадках при глибоких станах загальмованості діяльності немає оборонних рефлексів.

**Ступор** (від лат. Stupor — заціпеніння). При різних психічних захворюваннях виникають тяжкі психопатологічні розлади, які супроводжуються пригніченням психічної активності, що виявляється у повній нерухливості, зниженні всіх видів чутливості, відсутності мовлення.

Розрізняють кілька форм ступору: депресивний, психогенний, кататонічний тощо.

***Депресивний ступор*** здебільшого спостерігається при маніакально-депресивному психозі. Хворі не здатні до будь-яких дій або рухів, на запитання відповідають неохоче, окремими словами, на обличчі застиглий вираз туги і скорботи.

При ***психогенному ступорі хворі*** нерухомі, відсутнє мовне спілкування з оточенням, але під час розмови про травмуючу ситуацію, яка зумовила цей стан, хворі виявляють ту або іншу емоційну і вегетативну реакцію (плачуть, червоніють, бліднуть).

При ***кататонічному ступорі*** хворі нерухомі, вони годинами можуть сидіти, лежати або стояти, не міняючи пози. Внаслідок підвищення тонусу м'язів спроба змінити положення тіла не вдається. Найбільш чітко стан рухової загальмованості виявляється в тому, що хворі спонтанно прибирають так звану внутріутробну позу з притиснутими до тулуба кінцівками. Рухова пасивність, при якій тонус м'язів знижений і хворому легко можна надати будь-якого положення, в якому він застигає, називається каталепсією, або восковою гнучкістю.

Кататонічний ступор може супроводитися симптомом негативізму. Хворий чинить немотивовану протидію за будь-якої спроби вплинули на нього, наприклад, при проведенні медичних процедур, годуванні, одяганні. На прохання показати язик, розплющити очі хворий судорожне стискає щелепи, замружує повіки.

До порушень волі і потягів належать і порушення у сфері інстинктів - харчового й статевого. Клінічні розлади потягів можуть виявлятися в ослабленні їх, підвищенні і збоченні намагань до задоволення інстинктивних потреб.

Розладами потягів вважають так звані ***імпульсивні потяги***, що виявляються в непереборних намаганнях реалізувати їх. До них належать потяги до ***бродяжництва (дромоманія), крадіжок без корисливих цілей (клептоманія), підпалювання (піроманія).*** Здебільшого вони спостерігаються в осіб психопатичного складу характеру.

До розладів рухового акту належить ***апраксія*** (від грецьк. аргахіа - бездіяльність) - порушення цілеспрямованої дії при збереженні елементарних рухів, що складають її. Хворий втрачає здатність користуватися предметами за призначенням, наприклад, не може одягтися, запалити сірника тощо.

У практиці до розладів вольової сфери належать і сексуальні збочення, серед яких: мазохізм (бажання відчувати фізичний біль або моральне приниження, яких завдає сексуальний партнер), садизм (статевого задоволення досягають у процесі завдання партнерові фізичного болю), гомосексуалізм (сексуальний потяг до осіб своєї статі), зоофілія (здійснення статевого акту з тваринами) тощо.

Для вивчення порушення вольової сфери особистості застосовують спеціальні прийоми, за допомогою яких можна виявити ті чи інші патологічні зміни.

У клініці передусім звертають увагу на здатність людини виконувати певні дії з предметами (запалити сірника, показати, як користуватися ключем, розкрити і закрити портфель, пиляти дрова, забивати молотком цвяха. У процесі бесіди з хворими вивчають його здатність впливати на іншу людину. Визначаючи патопсихологічний діагноз, лікар прагне також знати, чи здатний хворий виконувати безоб'єктивні дії (свистіти, стрибати) і аутокінетичні рухи (стиснути кулак, висунути язик), чи може він відтворити запропоновані йому рухи. Звертають увагу також і на залежність успішності виконання дії від складності запропонованого завдання.

Ряд порушень волі, і насамперед окремі сексуальні збочення, через цілком зрозумілі причини, розпізнати І вивчити непросто, що ускладнює І відповідну оцінку вольової сфери.

Доведено, що тренуванню піддається не лише система м'язів, а й нервова. Оптимізації психічної діяльності досягають вольовим тренуванням нервових процесів.

Різні психорегулюючі методики, їхні позитивні сторони об'єднує аутогенне тренування, яке є комплексним методом, спрямованим на нормалізацію функцій організму, перебудову особистості, активізацію хворого в процесі лікування. За допомогою аутогенного тренування відновлюється нервова регуляція процесів людського організму. Лікувальний і профілактичний ефект аутогенного тренування ґрунтується на самонавіюванні.

Напруження м'язів завжди є зовнішнім виявом негативних емоцій, а розслаблення м'язів — показник позитивних емоцій. Отже, між станом нервової і м'язової систем існує прямий зв'язок. Розслаблення м'язів неначе готує нервову систему до відпочинку. Але існує й зворотний зв'язок: м'язи - нервова система. Цей зв'язок використовують оракули і сектанти, які застосовують к своїй практиці всілякі рухи (сильні і часті) і досягають цим перезбудження нервової системи.

Таким чином, систематичне чергування розслаблення і напруження тренує рухливість нервових процесів (гальмування і збудження). На фоні розслаблення м'язів формуються і закріплюються нові умовні рефлекси, бажані для людини, яка займається аутогенним тренуванням. Нові умовні рефлекси, що утворилися внаслідок аутогенного тренування, можуть перебудовувати діяльність внутрішніх органів. У процесі тренування словесні сигнали багаторазово повторюються і виробляється можливість свідомо регулювати вегетативні функції. Це можна пояснити зокрема тим, що при аутогенному тренуванні виникає фазовий гіпнотичний стан І самогіпноз із самоуправлінням. І.П.Павлов зазначав, що гіпнотичний стан - це розлите гальмування кори великого мозку при збереженні вогнища збудження. При цьому в загіпнотизованого з пам'яті витісняється все, що відбувалося під час сеансу гіпнозу, крім навіяних уявлень.

Підґрунтям фізіологічних механізмів аутогенного тренування є не пасивне гальмування функцій мозку, а, навпаки, активація структур нейронів.

Отже, механізм методу аутогенного тренування не можна зводити лише до впливу самонавіювання і самогіпнозу. Під час занять аутогенним тренуванням людина стежить за своїми відчуттями, оцінює зовнішню і внутрішню ситуацію, керує своїм станом, тримає його під контролем свідомості.

В основі аутогенного тренування лежить не самогіпноз, а вправи, спрямовані на тривале вольове розслаблення м'язів, а також система створення потрібних для того, хто тренується, умовних рефлексів. Важливе місце в аутогенному тренуванні посідають самовиховання і самопереконання. Це означає, що аутотренінг — інтелектуальний і вольовий процес.