**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Теоретическое понятие воли

1.1 Понятие воли

1.2 Психология воли

2. Психопатология воли

2.1 Нарушение воли

2.2 Нарушение влечений

Заключение

Список литературы

# Введение

Волевое поведение – это целенаправленность, самоконтроль поведения, возможность воздерживаться в случае необходимости от тех или иных действий, т.е. управление собственным поведением. Слабость воли, неорганизованность, действие по наиболее сильному мотиву, сравнительно легкий отказ от достижения поставленной цели вопреки ее объективной значимости — все это свойственно типичному и подростку и ребенку и даже взрослому человеку.

Всегда важно для каждого человека, как развивается его воля, а то, какие позитивные чувства связаны с «победой над собой», над своим нежеланием что-либо делать, собственным страхом.

Мы не всегда можем отличить настойчивость от упрямства, следование определенным принципам от стремления, во что бы то ни стало добиться своего, видя во всем этом равные проявления воли. Поэтому необходимо учиться отделять подлинные проявления воли от ложных, вот здесь помогут родители или психолог. Важно найти правильные средства для достижения желаемой цели. К таким средствам относятся: умение предвидеть последствия несовершенных и совершенных поступков, их значение для себя и других людей, способность представлять себе такие последствия не только интеллектуально, но и эмоционально.

Цель настоящей работы изучению воли, конечно в тех ограниченных рамках объема, который задан невозможно рассмотреть весь вопрос полностью и всесторонне. В связи с эти задачами работы являются:

1. рассмотрение понятийного аппарата термина «воля»
2. рассмотрение основных критериев нарушения воли.

# 1. Теоретическое понятие воли

## 

## 1.1 Понятие воли

Термин "воля" представляет проблему для психотерапевта. Он так давно был изгнан из лексикона терапии, что когда его привлекают сейчас, терапевту трудно его признать, словно старого знакомого, побывавшего во многих переделках и теперь вернувшегося из изгнания. Возможно также, что клиницист не уверен, хочет ли он признать это старое знакомство. Много лет назад "волю" заменили "мотивом", и терапевты научились объяснять действия человека на основе его мотивов.

Однако объяснять поведение на основе мотивации, значит освобождать человека от ответственности за его действия. Мотивация может влиять на волю, но не может заменить ее; несмотря на разнообразные мотивы, индивид все же имеет выбор – вести или не вести себя определенным образом.

Многие отмечали богатство оттенков значения слова "воля" (will). Оно выражает решимость и обязательство – Я-таки сделаю это (I will do it). Глагол, происходящий от слова "воля", обозначает "волеизъявлять" – осуществлять волевой акт. Как вспомогательный глагол он указывает на будущее время. Последняя воля и завещание – это последнее усилие человека устремиться в будущее. Удачное выражение Ханны Арендт "орган будущего" имеет особенно важный смысл для терапевта, потому что будущее время – это и есть подлинное время психотерапевтического изменения. Память ("орган прошлого") интересуется объектами; воля интересуется проектами; и, как я надеюсь продемонстрировать, эффективная психотерапия должна сосредоточиваться на проектных отношениях пациентов в той же мере, что и на их объектных отношениях.

**1.2 Психология воли**

Воля — способность к планомерной, организованной деятельности, направленной на достижение сознательных целей. Произвольной следует считать лишь такую деятельность, которая регулируется представлениями о будущих результатах этой деятельности. Волевая активность свойственна только человеку, животные лишены этой способности, хотя у них и существуют ее зачатки в виде преднамеренных действий, детерминированных возможностью появления объектов актуальной потребности. Поведение насекомых, рыб, рептилий определяется главным образом инстинктами — врожденными механизмами, динамизирующими, направляющими и контролирующими это поведение. У птиц, млекопитающих и низших приматов контроль поведения с инстинктов смещается на механизмы научения. Поведение человека определяется в основном рассудочной деятельностью. Динамизирующая функция инстинкта состоит в побуждении к действиям, повышении общей активности. Направляющая роль инстинкта заключается в определении четкой последовательности требуемых действий. Функция контролирования позволяет оценить успешность деятельности, так как конечный результат последней жестко зафиксирован в наследственной программе инстинкта. Инстинкты у человека сохранили динамизирующее значение, однако они не могут направлять и контролировать эффективность его поведения (Обуховский, 1971). Подобно раю, считает В. Франки, возврат к инстинктам для человека закрыт навсегда. Волевая деятельность регулируется мотивами — осознанными целями поведения и рациональной программой их осуществления.

Наряду с биологическими у человека существует, и обычно доминируют собственно человеческие потребности. Потребность — это «нужда» в том, без чего организм не может нормально развиваться и существовать. Одной из первых, остающейся до сих пор в числе лучших, является классификация человеческих потребностей Эпикура (III—IV век до н. э.). Эпикур разграничивает три группы потребностей: естественные и необходимые (в еде, питье); естественные, но не являющиеся необходимыми (половые желания); ни естественные, ни необходимые (желание славы, патологически усиленные потребности первых двух типов — страсти).

Волевой акт имеет своим истоком актуализацию потребности. Субъективно это переживается как смутное ощущение нехватки чего-то важного и необходимого. Объект потребности на данном этапе волевого процесса не осознан. Вторым этапом последнего волевого акта является формирование мотива — осознание содержания потребности, понимание того, что, собственно, нужно. На третьем этапе волевого акта происходит борьба мотивов. Из всех возможных в данный момент выбирается то направление деятельности, которое адекватно наиболее важной потребности. Кроме того, определяется такой способ достижения цели, который отвечает нормативным представлениям индивидуума. На четвертом этапе волевого процесса формируется план действий и принимается решение действовать (осуществляется волевое усилие). Наконец, пятым этапом является реализация намеченного плана, внешняя деятельность в направлении цели, сообразующаяся с реальными и изменчивыми обстоятельствами.

# 2. Психопатология воли

## 

## 2.1 Нарушение воли

Итак, психопатология воли может быть выражена в следующих формах.

Абулия. Отсутствие стремления к деятельности, пассивность, аспонтанность, адинамия. Абулия наблюдается при различных патологических процессах. В частности, при шизофрении («утрата энергетического потенциала», «динамическое опустошение», «структурная деформация»), будучи наиболее резко выраженной при простой ее форме и в состояниях глубокого психического дефекта. Адинамия, как специфически лобный феномен («синдром сломанного пера»), впервые выделена К. Kleist в 1934 г. и заключается в бедности или полном отсутствии стремления действовать. Диапазон возникающих при этом расстройств достаточно широк: от некоторого обеднения мышления и речи до полной обездвиженности — акинезии. К. Beringer (1934) показал, что при лобных поражениях значительное торможение спонтанной активности сочетается с сохранением возбудимости на внешние воздействия. Как указывает W. Klages (1954), аспонтанность, связанная с диэнцефальными поражениями, в отличие от лобной, является выражением физиологической усталости и не сопровождается нарушениями мышления. Ослабление активности наблюдается при депрессии, определяя иногда статус больных («адинамическая депрессия»). В последнем случае характерны понимание факта упадка активности, переживание его как болезненного явления, а также стремление пациентов преодолеть это состояние. При адинамической депрессии, судя по сообщениям пациентов, снижена и способность к волевому усилию. Они знают, что и как делать, понимают необходимость действия, но не находят в себе сил его осуществить.

Гипербулия. Состояние избыточной активности с обилием разнообразных, часто сменяющихся побуждений к деятельности, а также импульсивным стремлением к немедленному достижению цели. Растормаживаются природные влечения. Деятельность в целом оказывается малопродуктивной из-за быстрой замены одних целей другими, преобладания ситуативных реакций (полевое поведение). В относительно легких случаях подъема активности продуктивность занятий может быть повышена. При резком увеличении активности возникает состояние хаотического психомоторного возбуждения.

Парабулия. Патология поведения, вытекающая из нарушения механизмов формирования мотивов. Мотив при этом не формируется либо является неадекватным внутренней природе потребности. Отклонения в поведении могут быть разными:

- импульсивные, реактивные, нелепые и прозектические действия кататонических пациентов. Ясные мотивы поведения здесь отсутствуют, это безмотивные действия;

- неправильные действия, обусловленные обманами восприятия и бредом — здесь речь идет о психотической мотивации поведения.;

- снижение уровня мотивации, регрессия личности. Так, употребление алкоголя и наркотиков бывает связано с потребностью в эмоциональном равновесии — «расстроился и выпил».

- избыточный уровень мотивации, когда индивидуум ставит себе сверхзадачи; перфекционизм. Результаты деятельности чаще всего бывают ничтожными. Как говорят в таких случаях, лучшее — злейший враг хорошего. Недостижимые цели парализуют активность, вызывают боязнь неудач, страх перед действием, не приносят удовлетворения от реально достигнутого;

- мотивы поведения, целью которых является самооправдание. Свойственна невротикам, не желающим расстаться с иллюзиями в отношении себя.

- преобладание внешней мотивации поведения, повышенная внушаемость. Различают первичную внушаемость — чрезмерную восприимчивость к самовнушению и гипнозу. На этой основе может формироваться зависимость пациента от врача. Врач становится как бы недостающей частью личности пациента.

## 

## 2.2 Нарушение влечений

Импульсивные влечения направлены на отвергаемые сознанием цели и реализующиеся без сопротивления, хотя и с последующей критической их оценкой. Импульсивные влечения возникают приступообразно, неодолимы, длятся несколько часов, дней, нередко периодически повторяются. Во время приступа пациент обычно захвачен влечением, оно идентифицируется с его «Я». Побуждения здоровой части личности за - торможены, вспоминаются как нечто далекое, чуждое, если вспоминается вообще. По выходе из болезненного состояния оценка влечения меняется — теперь уже оно воспринимается чуждым личности, чем-то посторонним, ей несвойственным. В сущности, мы встречаемся здесь с феноменом двойной личности. В одном индивидууме как бы существуют две полярные личности, только действуют они попеременно. Следствием их антагонизма является борьба мотивов в начале приступа импульсивного влечения. К числу последних относят дипсоманию, дромоманию, пироманию, клептоманию, мифоманию, копролалию, гиперсексуальные приступы; влечение к азартным играм (гэмблинг) также может быть импульсивным.

Дипсомания — импульсивное влечение к пьянству; проявляется периодически повторяющимися тяжелыми запоями. Начало запоев 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. Запои купируются самопроизвольно. Дипсомания расценивается в качестве симптома некоторых заболеваний (циклотимии, маниакально-депрессивного психоза, эпилепсии) — эпсилон-дипсоматический алкоголизм.

Дромомания (пориомания, вагобандаж) - периодически возникающее неудержимое влечение к перемене мест, скитаниям, бродяжничеству. Синдром уходов и бродяжничества встречается при некоторых заболеваниях (шизофрении, эпилепсии), но чаще наблюдается при неврозах, психопатии, нарушениях развития личности. В динамике указанного синдрома существует определенная этапность. 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 — непреодолимое и немотивированное влечение к поджогам.

Клептомания — периодически и внезапно возникающая страсть к бесцельным кражам. Украденные вещи, обычно не имеющие большой ценности, затем выбрасываются либо возвращаются владельцу. Кражи совершаются в открытую, без принятия типичных для банального воровства мер предосторожности, так что обнаруживаются почти сразу же, как и лица, их совершившие.

Мифо мания — 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.

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.

Нимфомания (у женщин), сатириазис (у мужчин) — импульсивно возникающие эротические влечения. Сексуальная активность во время таких приступов может носить неукротимый и беспорядочный характер, сопровождаться насильственными действиями по отношению к партнеру. Половые контакты, однако, не снижают интенсивности влечения, не приносят удовлетворения. Более того, они могут ухудшить самочувствие, в связи, с чем пациенты предпочитают их избегать. Одна из наблюдавшихся нами пациенток с нимфоманией сообщала, что половое желание во время приступов достигает неимоверной силы. «Все внутри горит, тело само подпрыгивает, как при половом сношении. Представляю себе сношения в самых невероятных позах, мысленно проделываю такие вещи, что сказать стыдно…». Тем не менее ни при мастурбации, ни во время коитальных контактов оргазма она не испытывает, ощущает только боли; после сближений интенсивность влечения еще более возрастает. Иногда, особенно во сне, неожиданно случаются спонтанные оргазмы — обычно это бывает в периоды затишья влечения. Это только некоторые видфы нарушений, на самом деле их очень много и они касаются почти всех сфер жизнидеятельности человека.

**Заключение**

Нарушения волевой активности могут быть на стадии борьбы мотивов, принятия решения, на этапе волевого действия, и, не связанные с психозом, указывают на расстройства личности. Так, неспособность принять решение, склонность к сомнениям, неуверенность в правильности действий свойственны психопатии психастенического склада. Решение действовать может приниматься мгновенно, без борьбы мотивов, под влиянием аффекта, минутного настроения или случайной прихоти, обнаруживая тем самым слабость контролирующей функции воли. Такая импульсивность поведения присуща психопатическим личностям возбудимого склада, пациентам с органическими поражениями головного мозга, наблюдаются также при психопатоподобных состояниях. Задержка волевого акта на стадии борьбы мотивов выражается амбивалентностью — сосуществованием полярных побуждений, из которых ни одно не будет реализовано или к моменту принятия решения время уходит. Поведение часто страдает и в том смысле, что намеченный план действий осуществляется без учета меняющихся обстоятельств — ригидность. План действий может быть необдуманным и потому заранее обреченным на провал. Эта нерасчетливость выливается в бестолковую суетливость, когда пациент не имеет ясного представления о последовательности своих действий. Недостаток волевого усилия сводит на нет предыдущую подготовку действий — обычно он связан с боязнью ответственности за последствия своего поведения. В других случаях реализация намерений оказывается неполной или даже невозможной из-за недостатка упорства или вследствие повышенной внушаемости. Расстройства поведения иногда отражают неспособность к произвольному формированию дополнительных побуждений, меняющих либо усиливающих смысл действий посредством намеренного преобразования значимости мотивов (понижение или повышение их ценности) на основе предвидения и переживания последствий действия.

# Список литературы

1. Адаптация организма подростков к учебной нагрузке./Под ред. Д. В.Колесова. - М: Педагогика 1987.
2. Брэй Рикк. Как жить в ладу с собой и миром? - М.:Школа-Пресс,1992.
3. Бурменская В.Г.Карабанова О. А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. - М.: Изд-во МГУ,1990.
4. Бютнер К. Жить с агрессивными детьми /Пер. с нем. - М.: Педагогика, 1991.
5. Гостюшкин А.В., Шубина С.И. Азбука выживания.Изд.2-е.-М.:Знание,1996.
6. Доскин В.А., Куинджи Н.Н. Биологические ритмы растущего организма.- М.:Медицина,1989.
7. Жариков Е.С., Крушельницкий Е.Л. Для тебя и о тебе: Книга для учащихся.- М.:Просвещение,1991.
8. Кинчер Джонни. Книга о тебе/Пер. с англ. - СПб: Питер Пресс,1996.-
9. Петров Н.Н. Человек в чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие. - Челябинск: Юж. - Урал.кн.изд-во,1996.
10. Татарникова Л.Г., Захаревич Н.Б., Калиника Т.О. Валеология - основы безопасности жизни ребенка: Пособие к курсу валеологии " Я и мое здоровье" для школы первой ступени. - Изд. 2-е. - СПб.: Изд-во "Петроградский и К",1995ю
11. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития. - СПб.: Изд-во "Петроградский и К",1995.