Воля

Понятием “воля” оперируют психиатрия, психология, физиология и философия. В толковом словаре Ожегова воля трактуется как **способность осуществлять поставленные перед собой цели**. В античности в европейской культуре представление о воле, как неотъемлемой части психической жизни человека, в корне отличалось от возобладавшего в настоящее время. Так, Сократ сравнивал волю с направлением (в смысле действия) полета стрелы, понимая под этим неоспоримый факт, что стреле все равно суждено сорваться с тетивы, но воля позволяет ей это сделать лишь тогда, когда верно выбрана цель. Философы школы Платона определяли волю как **“целеустремленность, соединенную с правильным рассуждением; благоразумное стремление; разумное естественное стремление”**. Зенон противопоставлял волю желанию. Греческие философы приписывали воле в основном сдерживающую роль. В их понимании воля выполняла скорее роль внутренней цензуры, чем являлась творческим агентом.

Современное представление о воле обогатилось за счет приписывания этому понятию дополнительных характеристик. Например, Юм, определив волю как **“внутреннее впечатление, которое мы переживаем и сознаем, когда сознательно даем начало какому-нибудь новому движению нашего тела или новой перцепции нашего духа”**, фактически указал на то, что человеку присуще сознание воли, оно носит характер переживания, волевые акты осуществляются сознательно, волеизъявление предшествует действию. Более того, в современном философском понимании воля стала неотделима от действия, **“каждый истинный, настоящий непосредственный акт воли в то же время и непосредственно - проявляющийся акт тела”.**

Современная психиатрия рассматривает волю как **психический процесс, заключающийся в способности к активной планомерной деятельности, направленной на удовлетворение потребностей человека.** Деятельность рассматривается как произвольная и целенаправленная тогда, когда она осуществляется в соответствии с представлениями о конечных результатах и контролируется на каждом из этапов (Шостакович Б. В. Судебная психиатрия. М.: Зерцало, 1997). **Волевой акт - сложный, многоступенчатый** **процесс**, **включающий** **потребность (желание), определяющую мотивацию поведения, осознание потребности, борьбу мотивов, выбор способа реализации, запуск реализации, контроль реализации**.

Ясперс выделял переживание **первичного, лишенного содержания, не имеющего определенной направленности влечения, переживание естественного инстинктивного побуждения, бессознательно направленного к некоторой цели и переживание волевого акта, имеющего осознанную цель и сопровождаемого осознанным представлением о средствах и последствиях достижения этой цели.** И если влечения и инстинктивные побуждения есть борющиеся мотивы, определяющие поведение человека, то собственно волевой акт представляет собой решение, возникающее как результат взвешивания аргументов “за” и “против”. Волевой акт осознается. Это личностное “я хочу” или “я не хочу”.

Человек необязательно осознает совершаемые им действия. Таковы например, действия, осуществляющиеся рефлекторно, без вмешательства сознания. Однако человек осознает, что действие свершилось, т.е. остается “осведомленным” о нем. С точки зрения Ясперса, истинным критерием сознания является “осведомленность” (подобного рода) о содержании собственных мыслей, т.е. мышление о мышлении, практически воплощенная в афоризме Декарта: “Мыслю, следовательно существую”. Ясперс, исходя из теории многоплановости сознания, подразумевающей представление о сознании как о ряде параллельных систем, независимых друг от друга, подводит читателя к выводу, что **воля распространяется лишь на ту часть сознания, о состоянии которой мы “осведомлены”**.

Так ли это? Исследуя состояния измененного сознания, М. Эриксон и вслед за ним Д. Гриндер и Р. Бэндлер пришли к выводу, что сознание стремится не участвовать в переработке всей информации, поступающей на соответствующий уровень активности мозга. Однако, хотя целый ряд явлений не осознается, сознание сохраняет за ними контроль. “Если я скажу: “Вы слышите шорох, в комнате перелистывают бумагу”, то пациентка снова переведет свое сознание, чтобы проверить, правильна ли моя вербализация ее переживания. Я возвращаю обратной связью вещи, которые являются частью ее переживания, но в нормальных условиях не осознаются”. Тогда стоит предположить, что картина мира представлена в сознании менее полно, чем позволяют оценить ее органы чувств, однако информация, проходящая мимо сознания, не теряется, но напротив, накапливается и используется в дальнейшем. Мало того, фрагменты информации, остающиеся в сознании, и существующие вне его, связаны “перекрестными ссылками”, позволяющими извлекать в сознание необходимые фрагменты из запасов. Принимая это во внимание, можно предполагать, что наша “осведомленность” распространяется далеко за рамки сознания.

В свете вышесказанного можно проанализировать еще один вопрос. Является ли процесс переключения сознания актом воли? Очевидно, что в ряде случаев воля принимает в этом участие. В ряде случаев, напротив, волевой акт ускользает от нашего сознания. Более того, существуют яркие примеры, когда переключения сознания совершается против воли индивидуума. Такой характер носит ряд феноменов нарушения мышления.

Волевой процесс связан с мотивационной сферой, побуждениями, желаниями, которые становятся осознаваемыми целями поведения.

Формулировка определения наводит нас на следующие умозаключения:

1. способность может быть нарушена,
2. потребность может быть проявлением патологии,
3. представление о конечных результатах может быть искажено,
4. контроль за деятельностью может отсутствовать,
5. может страдать проецирование процессов в сознании.

Таким образом, волевые процессы, как и другие процессы высшей нервной деятельности, составляющие психику человека, могут нарушаться в результате возникновения психического расстройства. Не исключена и вероятность, что психическое расстройство будет представлено исключительно феноменами, отражающими нарушение волевых процессов.

Особое значение приобретает констатация и диагностическая оценка волевых расстройств в судебно-психиатрической практике. Международная юридическая практика считает основой, предпосылкой вменяемости, и как следствие, способности нести ответственность за свои действия, “злую волю” (mens rea), умысел, направленный на совершение деяния (Крылова Н. Е., Серебренникова А. В. Уголовное право современных зарубежных стран. М.: Зерцало, 1997).

Первые попытки создания способа диагностики волевых процессов были предприняты в начале ХХ века Н. Ахом (N. Ach). Предложенный им способ позволял оценить способность к произвольной регуляции психических процессов, управляющих действием. В основу способа была положена оценка способности к переключению между психическими процессами, что осуществлялось в три этапа: испытуемый заучивал определенные последовательности слогов, затем его просили воспроизводить слоги в определенном порядке, в ходе эксперимента инструкция менялась, ошибки фиксировались. Ряд способов оценки волевых процессов был предложен К. Левином (K. Lewin). Он несколько модифицировал методику Н. Аха, а также пытался оценить влияние мотивации и эмоциональных реакций, предлагая слоги для заучивания с разным числом повторений. Число повторений зависело от предполагаемого эмоционального “заряда”, которым обладало заучиваемое слово или слог.

Представляется возможным объединить волевые расстройства в следующие основные группы:

**Группа 1. Расстройство волевых действий.**

Волевые действия - действия, совершаемые без актуально переживаемой потребности в самом действии либо в его результатах, но за которыми стоит решение, направленное на удовлетворение потребности в отдаленном будущем (действие не носит характера заведомо необходимого). Расстройство проявляется клинически неспособностью фиксировать свое внимание и выполнять действия, результат которых не является очевидным, моментально достижимым. Расстройство связано и с прогностической функцией. Обнаруживающие расстройство пациенты сообщают, что они не могут представить себе плодов своего труда, разочаровываются в выполняемой ими работе прежде, чем достигнут результат, либо саму долгую работу воспринимают уже как отрицательный результат, неспособны мотивировать себя на длительный труд, нуждаются в дополнительных стимулах - “вехах”. В частности, они не могут сделать накоплений на приобретение какой-либо ценной вещи, обучаться, если их знания не находят практического применения. *Создание объективных ценностей на пользу общества или отдельных людей.* Проявляется отсутствием способности к альтруистическим поступкам, что нередко создает впечатление черствости, сниженного энергетического и эмоционального потенциала. *Удовлетворение требований коллектива, ближайшего окружения (при отсутствии собственной заинтересованности).*

**Группа 2. Расстройство сознательного преодоления препятствий на пути к цели**

Сознательному преодолению препятствий на пути к цели могут мешать: *Физические помехи.* Пациенты поясняют, что даже незначительное усилие с их стороны заставляет отказаться от выполнения ранее намеченного. Один пациент (диагноз: вялотекущая шизофрения) сообщил, что никогда не разогревает еду, оставленную ему в холодильнике женой, потому что “это требует колоссального напряжения воли” (собственное наблюдение). Также *сложность действия* может приводить к отказу от его выполнения. Часто выполнению действия препятствуют *социально заданные условия*, например, один пациент (диагноз: истерическая психопатия), имея образование 6 классов средней школы, предпринял попытку подать документы в ВУЗ. На отказ в приеме документов пытался всучить взятку секретарю приемной комиссии. Пояснил, что ему советовали завершить среднее образование экстерном за 6 месяцев, но он не хотел “терять время” и избрал “самый логичный путь: маленькие золотые кружочки проходят в самые узкие щелки” (собственное наблюдение). Особенно трудными для преодоления являются *конкурирующие мотивы и цели*. Один из пациентов признался, что делая подарки друзьям, всегда покупает предметы в двух экземплярах, чтобы не испытывать потом жалости по поводу того, что лишился столь нравящегося ему объекта (собственное наблюдение).

**Группа 3. Расстройство преодоления конфликта.**

Может быть вызвано одним или несколькими факторами, такими, как: *несовместимость двух действий необходимость выбора одной из целей*

1. *обусловленных разными мотивами,*
2. *приводящих к разным последствиям, несовместимость личных и социальных мотивов, несовместимость цели и последствия действия.*

Расстройство проявляется клинически нарушением способности осуществления выбора, что может реализовываться в различные типы реагирования. Некоторые личности избегают принятия решения, намеренно уклоняются от него, стремясь пустить дело на самотек, либо перекладывая принятие решений на других. Вторые пытаются использовать в качестве “третейского судьи” случай (подбрасывают монетку, садятся в первый подошедший автобус и т.д.). Для третьих (особенно детей) характерно избирательное уничтожение одной из альтернатив, что иногда проявляется в инструментальной агрессии. Один пациент (диагноз: шизофрения) сообщил, что в раннем детстве, когда мать запрещала ему есть варенье, он намеренно разбивал банку, причем таким образом, чтобы растекшееся варенье было уже невозможно съесть, в чем потом сознавался матери (собственное наблюдение). Возможно, что по типу выбора между целями людей можно разделить на две группы, различающихся по поведенческому паттерну. Первые делают выбор, исходя из желаемого, из цели (выберу то, чего больше хочу), другие - исходя из реальной достижимости результата и практичности цели.

**Группа 4. Расстройство преднамеренной регуляции.**

Связано с нарушением следующих показателей: *параметров действия (силы, скорости, темпа), торможения неадекватных психических процессов, особенно эмоциональных, организации психических процессов в соответствии с ходом деятельности, способности оказывать сопротивление рефлекторным действиям.* Иллюстрацией расстройства преднамеренной регуляции является синдром автономной конечности, возникающий при повреждении медиальных участков коры лобной доли (в противоположном заинтересованной конечности полушарии) или передних отделов мозолистого тела. Больные, страдающие данным расстройством, теряют контроль над действиями руки, которая совершает порой сложные движения независимо либо против их воли. Субъективно они оценивают руку как часть своего тела, которая “взбунтовалась и делает только то, что хочется ей”, они стремятся ее контролировать, вплоть до того, что вслух отдают ей приказы, привязывают руку или удерживают ее здоровой рукой. Они никогда не приписывают ее неконтролируемые движения воле посторонних сил, но в то же время тяготятся невозможностью распространить свою волю на функции конечности. Чувства отчуждения здесь не возникает, возможно потому, что рука, несмотря на свое неконтролируемое поведение, идентифицируется с собственным телом.. В практике подобные расстройства встречаются нечасто. В то же время нарушение регуляции параметров действия (силы) отмечается у многих пациентов. Один пациент (диагноз: психопатия возбудимого круга) жаловался, что никогда не мог наколоть своему ребенку орехи, т.к. разбивал их в лепешку (собственное наблюдение). Многие больные, не обнаруживающие навязчивостей, отмечают, что не в силах контролировать свои эмоциональные проявления. Так, одна больная (диагноз: истерический невроз) рассказала, что, присутствуя на похоронах свекрови, не могла сдержать “злорадного смеха”, поскольку покойной надели именно то платье, которое она не любила при жизни (собственное наблюдение). Организация психических процессов в соответствии с ходом деятельности предполагает последовательное переключение внимания, мыслительных процессов и т.д. по мере перехода от одного действия к другому. Один психически здоровый художник рассказывал, что когда он пишет картину, то иногда думает о чем-то постороннем, не может направить свои мысли на работу. Обнаружил, что картины, написанные в таком состоянии, хуже других его работ. Связывает подобные состояния с усталостью (собственное наблюдение). Сопротивление рефлекторным действиям подразумевает способность сознательно преодолевать боль (например, ухватить с плиты горячую сковороду, когда пригорает жаркое), страх и другие состояния, имеющие за собой набор рефлекторных моторных актов (отдергивание руки, зажмуривание глаз).

**Группа 5. Расстройство, сопровождающееся формированием автоматизмов и навязчивостей.**

*В этом случае легко вырабатываются навыки автоматизированных действий и утрачивается контроль за ними, имеются навязчивые действия, мысли и т.д., воспринимаемые без отчуждения, имеются мысли и действия, воспринимаемые как чуждые личности, но без утраты их собственной принадлежности (в т.ч. импульсивные), имеются мысли и действия, воспринимаемые как чуждые личности, постороннего происхождения (в т.ч. сделанные).* В эту группу входят значительно различающиеся по психопатологическому значению феномены. К автоматизированным действиям относят игру на музыкальных инструментах, вождение автомобиля, привычный выбор маршрута. Люди, добирающиеся до работы одним и тем же путем на протяжении многих лет, порой ловят себя на том, что если им однажды выпадает необходимость пойти другим путем, они автоматически идут привычной дорогой. Сюда же относятся и собственно навязчивости. Феномены сделанности отличаются от всех вышеперечисленных утратой идентичности собственной личности и чувства свободы воли. Пациент (диагноз: шизофрения) сбросил бутылочку с анализом мочи с тележки, стоявшей в отделении. Объясняя свой поступок, сказал, что “импульс, согласно которому он действовал, пришел извне. Возникло чувство, будто из рентгенологического кабинета, где ему случилось быть накануне (по стоматологическим показаниям). Ему не было до бутылки никакого дела, но они хотели этого. Все, что ему оставалось сделать, только подчиниться. Противиться их воле он не мог.

**Группа 6. Расстройство мотивов и влечений**

*Нарушены переживание первичного, ненаправленного влечения, переживание естественного инстинктивного побуждения, переживание (на уровне чувства) собственно волевого акта, имеющего осознанную цель и сопровождаемое осознанным представлением о средствах и последствиях достижения цели, осознание свободы воли.* В указанной типологии находят свое отражение как феномены, рассматриваемые клинической психиатрией в качестве собственно расстройств волевой сферы, так и другие состояния, при которых нарушаются функции воли.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Гриндер Д., Бэндлер Р. Формирование транса. М.: Каас, 1994.
2. Иллюзия свободы воли и идентичность. Пережогин Л. О. Независимый психиатрический журнал № 1/ 1999
3. Феноменология волевых расстройств. Пережогин Л. О. Независимый психиатрический журнал № 2/ 1999
4. Ясперс К. Общая психопатология. - М.: Практика, 1997.