

Личностни промени и деградация на личността

I. Личностни промени при хронични психични заболявания

Всички хронични психични болести се съпровождат с личностни промени. Те зависят от болестта, нейната форма, давността ѝ и в зависимост от тези фактори по различен начин се засягат различни сфери от човешката личност.

1. 1. Шизофренната болест.

Тя е водещо психично заболяване по разпространение и като значимост на симптоматиката. Това е психична болест, при която е налице тенденция към хронично протичане и нарастващ разпад на психиката. Важна особеност на шизофрения процес е повишената тормозност на мозъчната дейност. Затормозяването, обхващащо кората на мозъка, може да е с най-различна интензивност и негов източник е голямата слабост на нервната дейност, която е свързана със слабостта на мозъчната кора. Най-важните личностни промени при шизофренната болест – болестта се отнася относително щадящо към вниманието, паметта и интелекта. Само при една част от формите на шизофренната болест бързо във времето могат да се нарушат вниманието, паметта и интелекта. Обикновено тези нарушения са бавни. Най-изразени са нарушенията в единството на психичните преживявания, несъответствие на тези преживявания по

отношение на околната среда, в поведението, неадекватност на тези болни. При шизофренната болест изразените нарушения са в мисленето и на ниво емоции и воля.

Нарушения в мисленето:

1) в **протичането** на мисловния процес – задръжки, прекъсване на мисълта, наплив на мисли. „Някой ми краде мислите.“ „Някой ми вкарва мисли в главата.“

2) в **структурата** на мисловния процес:

– разкъсаност (мисълта е непонятна, неразбираема);

– неологизми (образуване на нови дум и понятия);

– резоньорство (мисленето се основава на празни съждения, повърхностни аналогии, не води до познаване на реалността, прелива от пусто в празно)

3) в **съдържанието** на мисловния процес:

- СИМВОЛНОСТ – точни понятия се заместват с непонятни символи;

- аутистично мислене- откъснато от действителността;

- паралогично мислене;

- налудни идеи;
- халюцинации.

Шизофренната болест нанася тежки поражения върху **емоциите** на болния човек, включващи:

- своеобразна отчужденост и студенина към околните;
- повишена сензитивност, спрямо всичко, което засяга личността и интересите на болния;
- аутизъм – протакане в света на собствените преживявания;
- емоционална амбивалентност.

Разстройствата на **волята** биват:

- блокаж на реални волеви действия;
- парабулии.

Личностните промени при шизофренно болен човек се отличават с:

А) Дезинтеграция и патологично продуктивна интеграция с частична обратимост.

Б) Поражение на висшите сфери на човешката психика.

В) С тенденция към своеобразна личностна деградация.

1. 2. Епилепсия.

Означава „прихващане”. Човек бива обхванат от нещо външно. Характерен за епилепсията е конвулсивния припадък – обикновено настъпва внезапно без явни, видими външни причини. Има няколко вида епилептични припадъци.

- *голям припадък* – най-често по време на сън или при събуждане. Има характерна генерализирана тонично-клонична фаза, има припадъчна кома и има постепенно идване в съзнание, без какъвто и да е спомен за случилото се по време на припадъка.

- *малък припадък* (петит мал) – краткотрайни промени в съзнанието или в двигателността или и в двете, но липсва генерализиран тонично-клоничен гърч. Появява се още в кърмаческа възраст.

- *психомоторни припадъци* – пристъпни промени в яснотата на съзнанието, обикновено траят около 2 минути и се придружават от автоматизми. По време на припадъка действието обикновено се възприема халюцинаторно, дереализационно, изкривено.

- *симптомни/Джексънови припадъци* – в резултат на травмено увреждане на мозъка или възпалителни процеси в мозъчната обвивка. Няма загуба на съзнание, но има гърч.

Какво се случва при епилептичен припадък?

Предполага се, че основните нервни процеси се характеризират с голяма сила и голяма инертност. Това води до едно продължително натрупване на възбудния процес в определено огнище на мозъчната кора. Когато в това огнище натрупаната възбуда стане

прекалено голяма, възбудният процес ирадиира към двигателния анализатор и това води до припадък, който разрежда възбудата. Тази инертност на нервните процеси, както и тенденцията за патологичен взрив на възбудния процес са в основата на личностните промени, характерни за епилепсията. Те се изразяват в т.нар. **вискозно-експлозивна пропорция**

– тази епилептична промяна се развива в различни интервали от началото на болестта в пряка връзка с честотата, тежестта и вид на припадъците.

При епилепсия **личностната промяна** обхваща всички сфери на личността, но най-изразени са промените в характера. От една страна са прекалено любезни, склонни към ласкателство, а от друга страна са склонни към гневни реакции, избухливост, агресивност при най-малкия отказ да им се изпълни желанието.

Мисловният процес започва да тече бавно, обстоятелственост на мисленето (многократно повторение на едно и също), излишни подробности, безумна педантичност.

Епилептичната деградация обхваща и интелектуално паметовата система, като може да се стигне до различна по дълбочина деменция. Епилептичната деградация при различните хора е с различна степен - трайни, явни психични разстройства, маркиращи тази епилептична деградация и ги има при половината от болните от епилепсия, а при други дори липсва епилептична деградация.

II. Личностни промени/нарушения при травми на главния мозък

Травми. Биват открити и закрити (по-често се свързват с психични нарушения). В зависимост от степента има 3 вида травми:

1. Комоцио (мозъчно сътресение) – свързва се със загуба на съзнание от няколко секунди до часове. В следствие от удара се появява **механизъм на загуба на съзнание** – възбуда

на мозъчни клетки, за да се предпазят от напрежението се изпада в задпределно задържане, загуба на съзнание, временна необходимост на клетките да възстановят функциите си без опасност за жизнеността им. Събитията преди загубата на съзнание по-често не се помнят.

2.Контузио (мозъчно натъртване) – по-тежко е от сътресението.

Механизъм на загуба на съзнание – задпределно задържане след удара, подкорова възбуда – задържащ процес в кората и възбуден процес в подкориеето. При мозъчното натъртване има остатъчни огнищни увреди (подобно на епилепсията). Това води до постконтузионни психози=увреди на нервна тъкан.

3.Компресио (мозъчно притискане). Открити черепно-мозъчни травми.

По-важни хронични психични промени

1.Травмена церебрастения – по-често при комоциото. Не са дълбоки личностните промени и външните прояви. Прояви с неврастенно подобен характер (подобно на промените при невроза) – лесна уморяемост, емоционална неустойчивост, разстройване на вниманието и паметта. Това е най-леката форма на личностна промяна. За да се възстановят мозъчните клетки от травмата, трябва 10 дена да се лежи, дори и да има загуба на съзнанието само за секунди. Не трябва да се натоварва зрителният нерв през тези 10 дни (да не се чете, да не се гледа TV). Това задълбочава пораженията от травмата. Ако това се спазва, гаранция 98%, че няма да има проблеми.

2.Травмена енцефалопатия – при по-сериозни травми, тежко комоцио или леко контузио. Тези, които водят до определена атрофия на мозъчната кора – водят до паметови зразени нарушения, загуба на знания, затруднено усвояване на нови знания, забавяне и обедняване на мисловните процеси. Общо снижение на интелекта.

3.Травмена деменция – при тежки травмени контузии или компресии, при дифузни увреди на мозъка – водят до дълбока загуба на интелект, негодност за умствен труд, дълбока степен на оглупяване, загуба на работоспособност.

4.Травмена епилепсия – външната картина е еднаква с епилепсията + тежки, големи припадъци. Различното е, че липсва тежката епилептична промяна на личността.

Мозъчни травми при деца – до 4-5 години мозъчните травми могат да доведат до слабоумие и спира пълноценното формиране на интелекта. Възможно е психопатологично формиране на личността. В детска възраст всяка травма на главата има по-късни последици на ниво психологични промени.

III. Личностни промени при съдови заболявания (мозъчно съдови нарушения)

1.Мозъчна атеросклероза. Тя води до личностна промяна, протича в няколко стадия:

А) Начален стадий – церебрастенна картина (неврозоподобни симптоми). Прояви:

- постепенно отслабване на активното внимание и памет.

- След това настъпват и емоционални нарушения – неустойчивост и психична инертност.

- Все по-трудно личността преминава от едно занимание към друго, трудно се адаптира към нова обстановка. Това е сигналът, при който повечето хора разбират, че имат заболяване.

- Често се среща хипохондрична вглъбеност – хипохондрични страхове от мозъчни тумори и фобии.

- Психопатоподобни промени в личността – особено в сферата на характера, формиране на егоизъм, дребнавост, придирчивост, по-бъбриви, свръхпрямота/ безцеремонност. Водещата психопатоподобна промяна на личността е надделяване на инстинктите и засилване на негативните личностни особености, а позитивни качества – не. Повишена свръхчувствителност и обидчивост спрямо всичко, засягащо интересите на личността.

Б) Втори стадий – задълбочаване на интелектуалните и паметовите нарушения. Тежко нарушение на фиксационната памет. По-късно започват нарушения и на другите два вида памет.

В) Трети стадий – нарушения на интелектуалните способности (явни деменционни промени):

- мисловният процес е забавен и инертен;

- излишна детайлизация;

- стереотипна реч;

- все по-трудно диференцира значимите от незначимите дразнители, всичко става еднакво важно;

- трудно проявява инициативност;

Атеросклеротичната деменция е лакунарна/частична, т.е. ядрото на личността се съхранява обикновено, независимо от разпада на възможностите, се съхранява отношението към околните, ценностната система и т.н.

2.Глобарна (цялостна) деменция. Среща се по-рядко, разпад на личностното ядро, може да изчезне изцяло второсигналната система и започва да не разпознава близките си. Има пристъпно просветление на моменти. Бавно протичащо заболяване, тези хора се нуждаят от много грижи, защото са опасни за себе си и за околните.

IV. Личностни промени при генеративни нервни заболявания

Едни от най-известните и тежки заболявания са Алцхаймер, множествена склероза, Паркинсон, Хорея на Хънтингтън.

1.Общи характеристики на тези заболявания – атрофия на мозъчната кора и постепенното ѝ изчезване. Те имат различни прояви на това. Клиничният психолог има голяма роля при тях – те са трудни за диагностициране в началото. Но навременната терапия забавя хода на развитие на болестта.

А) Алцхаймер – прогресиращ дистрофичен мозъчен процес, с бързо настъпващ интелектуален разпад (ако не се провежда лечение - за 2-3г.) и личностен разпад. Започва с неврозоподобни симптоми – трудно за диагностициране.

Б) Болест на Пиг – започва с неврозоподобни симптоми. Завършва с глобарна деменция и пълен разпад на цялата психична дейност. Фатален изход до 7-8 години без лечение. Тези заболявания не са категорично наследствени.

В) Хорея на Хънтингтън – хроничен, атрофичен генеративен процес. По-често е наследствено. Проявите на болестта са:

- хиперкинеза – двигателна свръхактивност на крайници. Това е сигнал за по-ранна диагностика;

- паметови нарушения, личностна промяна;

- остри психотични епизоди – налудности за преследване, ревностови налудности;

- дългогодишен ход – може да продължи десетилетия.

Г) Паркинсон и множествена склероза. В днешно време има медикаменти, които гарантират липса на прояви на заболяването.

- наследствеността има доминантен характер;

- не се наблюдава дълбока личностна деградация;

- емоционално изравняване;

- леки паметови нарушения;

- изразен тремор, но ако пациентът се ангажира в интелектуална дейност, треморът изчезва.

V. Деградация на личността по органичен тип

Прогресивна парализа. Описана е за първи път през 1882г.

Тежка проява на нелекувана сифилистична инфекция. Налице е тенденция към бързо опустошаване на личността. Има дифузно засягане на сиво мозъчно вещество и подкориеето. Интервалът между заразата и първите прояви на болестта зависи от възрастта на човека. Колкото в по-млада възраст настъпи болестта, толкова по-дълъг е интервалът до първите прояви на болестта. Без лечение - до 2-3 години. Това заболяване има летален изход и пълно деградиране на личността. Премахва през 3 стадия:

1) *Псевдоневрастенен* – привидно наподобява невротичната реакция на личността

2) *Пълно разграждане;*

3) Изходен/летален край.

Личностни промени:

- *Първи стадий* – по-лесна раздразнителност, отвлекаемост на вниманието, по-трудна концентрация на вниманието, главоболие, безсъние, по-лесна уморяемост;
- *Втори стадий* – поведенчески прояви, етипични за дадения човек до този момент, променя се самооценката, настроението става по-еуфорично, нелепи постъпки (безсмислени покупки, сприятеляване с абсолютно непознати, сексуална невъздържаност), загуба на работоспособност. Наблюдават се нарушения на всички нива на психично функциониране – трудно установяват прилики между сходни неща; непонятен е преносния смисъл на пословици; вниманието се отвлича; мисловният поток се ускорява и поради това става разкъсан; емоционалността видимо се променя – еуфорични реакции или рязък изблик на агресивност; воля и двигателност се колебаят между хиперкинеза (оживеност) и хипокинеза (блокада); губят такт; мотивират постъпките си с детска наивност; пълна липса на самокритичност.
- *Трети стадий* – постепенно се стига до пълен разпад на психиката, апатия, тежко нарушена второсигнална система.