

Тема 1.5 Психология личности больного человека

Психологические нарушения пожилого возраста

1. Психический статус личности.
2. Влияние инволюции на психопатологическую симптоматику.
3. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе.
Атеросклеротическая церебрастения, деменция, психозы. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Сенильная деменция.

1. Психический статус личности. Влияние инволюции на психопатологическую симптоматику.

Психический статус – описание состояния психики человека, включающие его интеллектуальные, эмоциональные и физиологические возможности. Психический статус носит описательно-информативный характер с достоверностью психологического (психопатологического) «портрета» и с позиции клинической информации (т.е. оценки).

Основные категории психического статуса:

1. Внешность.
2. Поведение, или психомоторная активность.
3. Установки по отношению к интервьюеру.
4. Аффект и настроение.
5. Речь и мышление.
6. Перцептивные расстройства.
7. Ориентация и сознание.
8. Память и интеллектуальные способности.
9. Надежность, рассудительность и понимание клиентом своих проблем.

2. Влияние инволюции на психопатологическую симптоматику

Инволюция (в психологии) - необратимое ослабление или распад психических функций. Наблюдается в старости или как результат некоторых заболеваний (нервных или психических).

Психопатия - это расстройство личности, в переводе с греческого означающее болезнь, которая проявляется в страдании, психопатических конституциях, патологическом характере.

Симптомы

Проявления психопатии характера разнообразны и возникают в зависимости от преобладания определённых черт психического склада. Однако психопатию и все ее симптомы объединяет яркая выраженность черт или проявление выраженной крайности. Например, робости, обидчивости, мнительности, мстительности и так далее.

Под инволюцией понимают комплекс изменений в организме, развивающихся в период увядания. Психические изменения инволюционной природы чаще наблюдаются у женщин. Принято различать предстарческие (пресенильные, от греческого слава *senium* — старость), клинически проявляющиеся депрессией или параноидным бредом, и сенильные - старческие психозы.

При инволюционной депрессии наблюдается подавленное, тоскливое настроение с выраженной тревогой. Больной перестает спать, постоянно думает о грозящей беде, у него появляется тревожное ожидание неприятностей, касающихся его родных и близких. Без всяких поводов больной приходит к заключению, что его близкие должны погибнуть и он является виновником предстоящей катастрофы. Задумываясь над своей жизнью, больной считает, что он виноват в том, что прожил жизнь не так, как следует. При выраженной форме заболевания наблюдается бред самообвинения. Считая себя недостойным внимания и заботы, больной отказывается от ухода обслуживающего персонала, от лекарств и даже от приема пищи. Поведение больного целиком определяется тревожным, подавленным настроением и мыслями о виновности. Такой больной почти все время находится в состоянии двигательного беспокойства, мечется по отделению, хватается за голову. Этим он выражает тревогу, ужас перед страшными неизбежными мучениями, ожидающими его, за совершенные

«преступления». Больной с пресенильной депрессией полон упорных мыслей о самоубийстве. Нередко он скрывает свои мысли о смерти и совершает попытку к самоубийству при первой же возможности. За этими больными необходим постоянный надзор.

Типы психопатии

Астеническая психопатия. Данное расстройство личности характеризуется большой впечатлительностью, а также психической возбудимостью в комплексе с быстрой истощаемостью. Такие люди очень плохо переносят психические и физические нагрузки, очень нерешительны, робки, стеснительны, впечатлительны, малодушны. Новая обстановка и новые условия их пугают, при этом больные испытывают чувство собственной неполноценности. Такая повышенная чувствительность проявляется относительно и физических нагрузок. Больные быстро утомляются, наблюдаются перепады работоспособности, спады настроения.

Психастеническая психопатия. Состояние характеризуется необычайной мнительностью, а также вечными сомнениями в правильности своих суждений и действий. Люди, наделенные психастенической психопатией неспособны принять решение, очень ранимы, застенчивы и болезненно самолюбивы. Для них присуще стремление к самоконтролю и постоянному самоанализу, склонности к оторванным, абстрактным от реальной жизни логическим суждениям, навязчивым страхам, сомнениям.

Возбудимая психопатия. Возбудимая или (взрывная) психопатия характеризуется повышенной силой эмоциональных реакций, проявляющаяся в несдержанности, пристрастии к алкоголю, склонности к агрессии.

Паранойяльная психопатия склонна к продуцированию сверхценных идей, доминирующими над всеми переживаниями и впечатлениями. Примеры паранойяльных личностей это патологические ревнивцы, фанатики, сутяги.

Истери́чная психопатия отмечается фантазированием, которое зачастую заменяет реальную действительность. Для истеричных психопатов характерна театральность, аффектация.

3. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе. **Атеросклеротическая церебрастения, деменция, психозы.** **Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Сенильная деменция.**

Клиника психических расстройств при церебральном атеросклерозе весьма разнообразна и зависит от стадии и выраженности патологического процесса. На начальной стадии (функциональной) преобладают неврастеноподобные расстройства (гипостенический вариант астенического синдрома). Больные жалуются на общую слабость, повышенную раздражительность, головокружение, шум в ушах, голодные боли или ощущение "тяжелой головы", нарушения сна, повышенную истощаемость, непереносимость шума, жары, забывчивость, слезливость. Снижается способность концентрации внимания, работоспособность. Значительное место занимают аффективные расстройства. Для этих больных особенно характерны эмоциональная лабильность, "слабодушие", депрессивные переживания со склонностью к тревожным ожиданиям которые в дальнейшем трансформируются в депрессивно-ипохондрический и фобический синдромы.

Уже на ранних стадиях заболевания происходит заострение, шаржирование отдельных черт личности, далее в процессе болезни появляются не свойственные ранее патологические черты характера.

На следующей стадии (функционально-органической) более отчетливо становятся нарушения памяти, в первую очередь на текущие события, имена, даты.

Постепенно формируется атеросклеротическая деменция (органическая стадия), которая относится к лакунарному дисмнестическому слабоумию. Существенным признаком является неравномерное поражение психических функций с преобладанием амнестических расстройств и сохранение в той или иной степени критического отношения к своему состоянию.

Деменции позднего возраста.

Термин деменция обозначает приобретенное слабоумие. Деменция характеризуется прогрессирующей, т.е. слабоумие при деменции усиливается и углубляется со временем, при олигофрении слабоумие стабильно. По клиническим проявлениям различают следующие типы деменций:

- тотальная деменция – одновременное снижение всех когнитивных функций, профессиональных и бытовых навыков, снижение уровня личности, огрубление личности, утрата критики к своему состоянию (пример - деменция при прогрессивном параличе, дегенеративных заболеваниях головного мозга),
- лакунарная деменция характеризуется выраженными нарушениями памяти, тогда как другие когнитивные функции могут оставаться относительно сохранными, имеется критика к состоянию, сохраняется ядро личности. (пример - сосудистые заболевания и сифилис головного мозга).

Причиной развития деменции могут быть черепно-мозговые травмы, инфекции, опухолевый процесс, хронический алкоголизм, наркомании и токсикомании, состояния хронической гипоксии тканей центральной нервной системы и др.

В позднем возрасте основными причинами развития деменции являются сосудистые нарушения и дегенеративные (атрофические) процессы в тканях центральной нервной системы. Поэтому выделяют :

-сосудистые деменции (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и др.);

-дегенеративные (атрофические) деменции (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика);

-смешанные деменции.

В специальной литературе употребляются термины “ пресенильный ” и “ сенильный ” для разграничения сроков развития деменции и описания специфики деменции при том или другом заболевании. Так деменция в клинической картине болезни Альцгеймера ранее называлась сенильной деменцией, а болезнь Пика называлась пресенильной деменцией. Условно, к пресенильному, предстарческому периоду относят возрастной период от 45 до 55-60 лет, а соответственно, к сенильному, старческому возрасту относят возрастной период от 60 лет и старше.

Деменция при болезни Альцгеймера

Болезнь Альцгеймера — дегенеративное заболевание центральной нервной системы , которое характеризуется прогрессирующим снижением

когнитивных функций , нарушением структуры личности и изменением поведения.

Приоритет изучения сенильной деменции, известной как «болезнь Альцгеймера», принадлежит Алоису Альцгеймеру, профессору неврологии и психиатрии из Франкфурта . В 1906 г. Альцгеймер сделал первое сообщение об атипичной форме сенильной деменции, позже названной болезнью Альцгеймера. Он внес значительный вклад в изучение патологии нервной системы, описав принципиальные различия между слабоумием сосудистого и нейродегенеративного генеза.

Деменция при болезни Пика

Клиническая характеристика заболевания была дана А. Пиком в 1892 г., как деменции с афазией, развившейся в результате прогрессирующей локальной атрофии мозга.

Болезнь Пика встречается в 50 раз реже, чем болезнь Альцгеймера. Средний возраст больных к началу заболевания, так же как и при болезни Альцгеймера, равен приблизительно 55—56 годам.

Диагноз заболевания ставится на основании обязательного наличия общих критериев деменции и следующих признаков:

- медленное начало с прогрессирующим нарастанием когнитивного дефицита.

- преобладание лобных симптомов, определяемых наличием по меньшей мере двух из следующих признаков :

- эмоциональное уплощение,

- огрубление социального поведения,

- расторможенность,

- апатия или беспокойство

- афазия;

- относительная сохранность памяти на начальных этапах.

В отличие от болезни Альцгеймера при болезни Пика отчетливо преобладают на ранних этапах заболевания личностные изменения, а

«инструментальные» функции интеллекта (запоминание, репродуктивная память, внимание, ориентировка и т. п.) нарушаются значительно меньше.

ЗАДАНИЕ:

- 1) **Краткий конспект лекции в тетради**
- 2) **Дать определение типам психопатии:**
 - Шизоидная психопатия,
 - Психопатия паранойяльная,
 - Возбудимая психопатия,
 - Истеричная психопатия,
 - Аффективная психопатия,
 - Неустойчивая психопатия.

Лит.:

- Ловягина А.Е. «Психические состояния человека».
- <https://psihomed.com/psihopatiya/> для задания 2.