

Психологический анализ психики личности при эпилепсии

Выполнила: Халимова
Диана 305 гр.

Эпилепсия

- эндогенно органическое заболевание с хроническим течением, возникающие преимущественно в детском и подростковом возрасте, характеризующиеся разнообразными пароксизмами, а также изменениями в когнитивной сфере и личности.



Клиническая картина

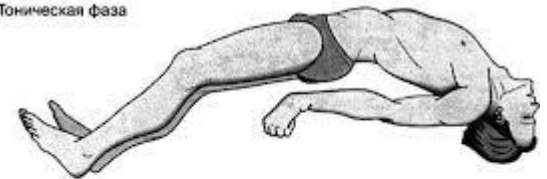
Большой судорожный припадок возникающий внезапно, как правило.

Припадок состоит из двух фаз:

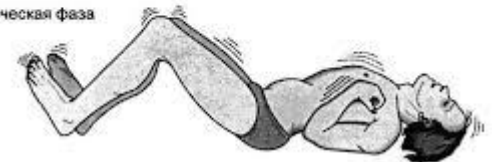
Тоническая – все мышцы тела охватывает напряжение, повышение тонуса всех мышечных систем.

- Клоническая – судорожная фаза припадка – 1-2 минуты. Судороги охватывают все мышечные системы.
- Амнезия.

Тоническая фаза



Клоническая фаза



Нарушения при эпилепсии:

- Динамики психической деятельности
- Нарушение познавательной деятельности
- Изменение личности.



Нарушение динамики психической деятельности

Замедленность протекания псих. процессов и их инертность. В основе этих нарушений лежат нарушения характера протекания основных нервных процессов в коре головного мозга (возбуждение и торможение). Психологически эта замедленность выражается в тугоподвижности (замедленная ориентировка в каждой новом задании. Пример, если больному в ходе патопсихологической диагностике, то сталкиваемся со следующими формами поведения: уточнение инструкции, переспрашивания инструкции, требуют подтверждения правильности и успешности, у больного эпилепсии сразу же актуализируется мотив экспертизы, озабоченность собственной успешностью), при выполнении заданий с высоким темпом (таблицы Шульте). В норме на одну таблице – 30-40 сек., больной эпилепсией – 1-1,5 мин (предела нет). При выполнении задания складывания куба Линка, если поставить задачу темпа – в два раза медленнее, чем в норме. Инертность – это и есть тугоподвижность (трудность перехода и переключения с одного вида активности на другой). Обнаруживается при предложении больному на стимульное слово называть слово с противоположным значением. Повторяет одни и те же слова на слово раздражитель. Проявляется инертность эмоциональная – больной эпилепсией злопамятен, обиду и негативное переживание помнит долго (инертность).

Нарушения познавательной деятельности

□ Память

Нарушения непосредственного запоминания: задание запоминания 10 слов, то типичная картина кривой запоминания:

Низкая продуктивность первого воспроизведения

Отсутствие нарастания количество воспроизведенных элементов по увеличению повторения - плато.

Не характерна истощаемость

Больной дополняет ряд своими собственными словами, если это доп. слово появилось, то оно повторяется в следующих воспроизведений.

Больной эпилепсией пытается запомнить все, продемонстрировав себя.

Их рисунки изобилуют деталями, с помощью которых больной старается максимально полно изобразить на рисунке то, что требовалось.

При выполнении этого задания в силу инертности больной эпилепсией перестает руководство пользоваться инструкцией.



Мышление

- Если обратиться к структуре мыслительного акта, то для больного эпилепсией характерна обстоятельность мышления, чрезмерная детализация суждений, определений и т.д. Н-р, при классификации предметов больной разделяет предложенные картинки на очень мелкие и дробные группы.
- Снижение уровня обобщений – снижение уровня выполнения мыслительных операций. Если больной шизоидом находит самое причудливое и абстрактное, то больной эпилепсией заземлен, конкретен, вместо операции обобщения строит конкретную ситуацию объединение по конкретно-ситуационным признакам.

Мотивационно-обусловленные нарушения мышления.

Резонерство – готовность к многоговорию на незначительную тему. В резонерстве эпилептиков видим желание утвердиться, вызвать одобрение, компенсаторная функция

резонерства у эпилептиков. Яркая аффективная окрашенность резонерских суждениях, в своих резонерских суждениях эпилептик учит собеседника как правильно жить.



Личностные изменения больных эпилепсией

- Гротескность многих личностных проявлений в отношении к миру, к другим людям, к самому себе. Больной эпилепсией обнаруживает те же самые качества, которые наблюдаем и у здоровых испытуемых (тенденция к самоутверждения, достижения успеха, одобрения и внимания со стороны другого человека). Чрезмерность этих проявлений характерно для эпилептиков.
- Противоречивость личностного облика больного эпилепсией: с одной стороны, это человек контактный и услужливый, а с другой стороны, жестокый и злопамятный.
- Больной педантичен – он с трудом переключается, он медленно осваивает новое, поэтому педантизм формируется как личностная особенность компенсирующийся инертность, тугоподвижность, когнитивные нарушения, но и потом начинает культивироваться больными, как положительное качество.
- Эгоцентризм – больной центрирован на себе.



ЧЕШСКИЙ СИНДРОМ

)- нарушение аналитико-синтетической
ем динамики нервных процессов

1. Первичные нарушения:

- изменение динамики психических процессов (замедленность, инертность),
- сужение объема внимания, трудности его распределения,
- отсутствие гибкости, подвижности поведенческих программ,
- общее снижение когнитивных способностей.

2. Вторичные нарушения. Возникают как компенсация первичных дефектов:

- конфабуляции при запоминании,
- резонерство,
- комплекс личностных характеристик: угодливость, вежливость, педантизм.

3 Третичные нарушения

- хроническая поведенческая и эмоциональная напряженность (ожидание отрицательной оценки),
- завышенная самооценка, как компенсация
- хронического неуспеха.



□ Вы все, здоровые люди, и не подозреваете, что такое счастье, то счастье, которое испытываем мы, эпилептики, за секунду перед припадком. Не знаю, длится ли это блаженство секунды, или часы, или месяцы, но, верьте слову, все радости, которые может дать жизнь, не взял бы я за него!

□
Достоевский Ф.М.

Спасибо за внимание!

