

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЧНОСТНИТЕ ПРОМЕНИ ПРИ ИНСУЛТНАТА БОЛЕСТ ЧРЕЗ ГИЙСЕН ТЕСТ

Красимира Маникатова
ЮЗУ“Неофит Рилски“, Благоевград

Резюме: Целта на настоящото изследване е да се проучи зависимостта между фактора“латерализация на мозъчната увреда” и настъпилите личностни промени, оценени въз основа на самооценяването на инсултни болни с теста на Гийсен, с цел проверка на хипотезата, че ляво/дясната латерализация на мозъчната увреда оказва диференцирани ефекти върху личността на пациента, т.е. левите и десните лезии провокират промяна в различни личностни характеристики.

Ключови думи: Мозъчен инсулт, хемисфера, личностни промени.

INVESTIGATION ON PERSONAL CHANGES OF PATIENTS WITH STROKE DISEASE THROUGH GEESON TEST

Krasimira Manikatova
SWU “Neofit Rilski”, Blagoevgrad

Abstract: The goal of the present research is to study the relation between the lateralization of the brain damage factor and the developed personality changes evaluated on the grounds of the self-evaluation of patients suffering on brain stroke through the Geeson test to prove the hypothesis that the left/right lateralization of the brain damage has a differential effect on the patient’s personality, i.e. left and right lesions provoke changes in different personality characteristics.

Key words: Brain stroke, hemisphere, personality changes

Въведение

Неравнозначността на церебралните хемисфери е актуален проблем за науките, изучаващи връзката мозък-когниция [1]. Познаването на този проблем в много голяма степен би помогнало в изучаването на промените в когницията, личността и социалното функциониране, причинени от инсултната болест – неврологично заболяване, свързано с нарушение на мозъчното кръвообращение, клинично проявяващо се с широк спектър [7].

До сега в научната литература много голям напредък бележи изучаването на възникващите вследствие преживян инсулт нарушения на когнитивни функции [7, 10]. Всъщност внушителното количество, проведени от времето на Дакс и Брока до наши дни сравнителни изследвания на когнитивното функциониране на пациенти с различни мозъчни увреждания, включително вследствие на мозъчни инсулти, са спомогнали за ясното дефиниране на параметрите на когнитивните нарушения и тяхната детерминираност от факторите размер, локализация и латерализация на мозъчната лезия.[1, 6, 7, 10].

Далеч по-слабо проучени остават настъпващите след инсулт промени в личността и социалното функциониране на индивида [3, 4, 8]. Липсват задълбочени и систематични изследвания, които да доведат до очертаването на това, какви личностни промени провокират мозъчните увреди и до колко мястото и страната на мозъчната увреда е от значение. Ключов въпрос, без задоволителен отговор към момента, е диференцирането на психологично иницираните личностни промени, свързани с приемането на болестта и осъзнаването от пациента на необратимите промени в личностното и социалното му функциониране, от неврологично базираните личностни промени, обусловени от самото мозъчно увреждане.

В достъпната ни литература съществуват много малко съобщения за това как инсултни болния приема болестта и какви промени в личността му настъпват. В разработката си Смит [9] съобщава за наличие на настъпили когнитивни и личностни



промени, като водещи са агресивните състояния и клиничната депресия [9]. Според Хомская [11], неспособността на болния да се справи със стреса и преживяванията в този момент е фактор за промени в поведението, мисленето и начина за приспособяване и адаптиране към социална среда. Авторката съобщава за изменения в бързината на реакция, спонтанността, способността за самоконтрол и изграждане на нови черти на характера след мозъчната лезия.

Според Кремер [6] човек с прекаран инсулт е дълбоко убеден, че неговата личност и живот са най-важните в цялата вселена, като наличието на характерологична черта като егоцентризъм е налице в много голям процент от случаите. Норбеков [7] съобщава, че в много голям процент от случаите на прекаран инсулт са налице склонност към импулсивност и агресия, когато нарцисизмът не е задоволяван. Освен това се отчита и липса на глобална визия и естествено чувство за общност и колективизъм. Смит [9] определя, че една от новите черти в характера на пациент, прекарал инсулт е промяната в емоционалните реакции. След инсулт способността за самоконтрол обикновено се губи и болният е склонен да избухва в сълзи при най-малката емоционална провокация, често при съвсем неподходящи обстоятелства. Теодосиев [10] съобщава, че след прекаран инсулт се наблюдава промяна на характера, която има следните характеристики: болните стават егоистични, дребнави, придиричиви, започват да досаждат на околните със забележки и изисквания, говорят прекалено много, безцеремонни са и лесно влизат в конфликти. Чертите, които са имали в характера си, се изострят до степен на абнормност, като в интересите им започват да вземат връх инстинктивните пориви за задоволяване на потребностите, а общоприетите норми преминават на заден план.

В контекста на гореизложеното, съществено важно е да споменем, че в нито едно от направените досега изследвания не е потърсен ефекта на мястото и страната на мозъчната лезия върху патерна на личностните промени при инсултна болест. Това провокира изследователския ни интерес и очерта параметрите на настоящото изследване, чиято цел бе да се проучи зависимостта между фактора „латерализация на мозъчната увреда“ и настъпилите личностни промени, оценени въз основа на самооценяването на инсултно болни с теста на Гийсен.

Субекти и методи

Изследвани са 35 инсултно болни на възраст 45-70 г., обособени в две групи, в зависимост от латерализацията на мозъчната увреда: група с дяснохемисферен инсулт (ДХГ) (21 болни, от които 10 с прероландова локализация и 11 с построландова локализация на лезията; 6 жени и 15 мъже), и група с лявохемисферен инсулт (ЛХГ) (14 болни, от които 8 с прероландова и 6 с построландова локализация локализация на лезията; 5 жени и 9 мъже).

В качеството на основен изследователски метод е използвана адаптираната за български условия версия на теста на Гийсен [5], оценяващ следните шест важни психосоциални личностни характеристики: Социален резонанс. Доминантност, Интрапсихичен контрол, Основно настроение (биотонус), Способност За автора и общуване, Социална потентност.

От всеки участвал в изследването инсултно болен бе поискано да попълни теста двукратно – веднъж като се самооцени преморбидно и веднъж постморбидно, т.е. какъв е бил преди заболяването“ и „какъв е сега, след получаването на инсулта.

Резултати

Получените резултати от проведения статистически анализ са представени в таблици 1-6.



Таблица 1. Среден бал по скала **Социален резонанс** на изследваните групи
инсултно болни

група	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	М	SD	М	SD	
ДХГ	33,428	6,344	19,52	5,089	7,836 (0,000)
ЛХГ	30,14	4,588	22,57	5,720	3,863 (0,001)
t (p)	1,665 (0,105)		1,653 (0,525)		

Вътрегруповото сравняване на резултатите по скала Социален резонанс откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус и в двете групи: ЛХГ ($t=7,836$; $p<0,001$) и ДХГ ($t=3,863$; $p<0,000$). Междугруповото сравняване на резултатите не откри значими различия в преморбидния и постморбидния статус между ЛХГ и ДХГ ($p>0,05$).

Таблица 2. Среден бал по скала **Доминантност** на изследваните групи инсултно болни

Групи	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	М	SD	М	SD	
ДХГ	21,904	4,678	27,619	5,162	3,759 (0,001)
ЛХГ	24,071	5,356	28,785	5,409	2,317 (0,029)
t (p)	1,267 (0,214)		0,643 (0,525)		

Вътрегруповото сравняване на резултатите по скала *Доминантност* откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус и в двете групи: ДХГ ($t = 3,759$; $p<0,001$) и ЛХГ ($t = 2,317$; $p < 0,029$). Междугруповото сравняване на резултатите не откри значими различия в преморбидния и постморбидния статус между ЛХГ и ДХГ.

Таблица 3. Среден бал по скала **Интрапсихичен контрол** на изследваните групи
инсултно болни

група	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t(p)
	М	SD	М	SD	
ДХГ	30,714	6,317	19,333	2,373	7,728 (0,000)
ЛХГ	26,285	7,799	21,785	3,806	1,940 (0,063)
t (p)	1,85 (0,073)		2,353 (0,025)		

Вътрегруповото сравняване на резултатите по скала *Интрапсихичен контрол* откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус само в ДХГ ($t = 7,728$; $p < 0,000$). Междугруповото сравняване на резултатите откри значими различия само в постморбидния статус между ЛХГ и ДХГ ($t = 2,353$; $p < 0,025$).

Таблица 4. Среден бал по скала **Основно настроение (биотонус)** на изследваните групи инсултно болни

група	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	М	SD	М	SD	
ДХГ	30,904	7,238	26,428	10,161	1,644 (0,108)
ЛХГ	31,785	6,154	20,214	3,964	5,914 (0,000)
t (p)	0,374 (0,071)		2,172 (0,037)		



Вътрегруповото сравняване на резултатите по скала *Основно настроение (биотонус)* откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус само на ЛХГ ($t=5,914$; $p<0,000$). Междугруповото сравняване откри статистически значими различия в постморбидния статус между ЛХГ и ДХГ ($t = 2,172$; $p < 0,037$).

Таблица 5. Среден бал по скала *Способност За автора и общуване* на изследваните групи инсултно болни

група	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	М	SD	М	SD	
ДХГ	27,952	5,869	26,190	4,770	1,067(0,292)
ЛХГ	25,428	6,801	29,851	2,567	2,279(0,026)
t (p)	1,274 (0,212)		2,625 (0,033)		

Вътрегруповото сравняване на резултатите по скала *Способност За автора и общуване* откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус само в ЛХГ ($t = 2,279$; $p < 0,026$). Междугруповото сравняване на резултатите откри значими различия в постморбидния статус между ЛХГ и ДХГ ($t = 2,625$; $p < 0,033$).

Таблица 6. Среден бал по скала *Социална потентност* на изследваните групи инсултно болни

група	Преморбиден статус		Постморбиден статус		t (p)
	М	SD	М	SD	
ДХГ	27,285	5,001	20,619	6,880	3,591 (0,001)
ЛХГ	25,428	7,449	15,285	5,730	4,038 (0,000)
t (p)	0,885(0,033)		2,396 (0,000)		

Вътрегруповото сравняване на резултатите по скала *Социална потентност* откри статистически значима промяна от преморбиден към постморбиден статус както в ЛХГ ($t=4,038$; $p<0,000$), така и в ДХГ ($t=3,591$; $p<0,001$). Междугруповото сравняване на резултатите отново откри значими различия в постморбидния статус между ЛХГ и ДХГ ($t=2,396$; $p<0,000$).

Дискусия

Патерна на вътрегруповите различия в средните стойности по скалите при оценяване на преморбиден и постморбиден статус установи, че пациентите с дяснохемисферни лезии са се самооценили, че инсултната болест е довела до съществена промяна в четири от общо шестте изследвани личностни характеристики, а именно, *Социален резонанс*, *Интрапсихичен контрол*, *Социална потентност* и *Доминантност*. Съответно, пациентите с лявохемисферни лезии са се самооценили, че инсултната болест е довела до съществена промяна в пет от общо шестте изследвани личностни характеристики, а именно, *Социален резонанс*, *Социална потентност*, *Доминантност*, *Основно настроение* и *Способност За автора и общуване*. Двете групи не показаха значими различия в средните стойности по скалите на теста от оценяването на преморбидния статус, което свидетелства за липсата на групово ниво на преморбидни различия в проучените личностни характеристики. Съществени междугрупови различия обаче бяха установени по отношение на средните стойности от оценяването на постморбидния статус по скалите *Интрапсихичен контрол*, *Способност За автора*, *Основно настроение* и *Социална потентност*.



Интерпретацията на патерна на получените резултати бе направена в рамките на следните допускания:

- Психологично базирана промяна в личността е тази, провокирана от преживяванията на пациента, свързани с приемането на болестта и осъзнаването на необратимите промени в личностното и социалното му функциониране му;
- Неврологично базирана промяна в личността е тази, дължаща се на специфичното мозъчно увреждане (локализация, страна);
- Вероятността, патернът на резултатите от междугруповото сравняване на пре- и постморбидния статус на дадена личностна характеристика да индикира нейната неврологично базирана промяна, свързана със мястото и страната на мозъчната увреда, е най-голяма в случаите, когато е налице съществената промяна от пре- към постморбидната и оценка само в едната група съчетано с наличие на значими междугрупови различия в оценката на постморбидния ѝ статус.

Следователно, *Интрапсихичен контрол* е личностна характеристика, която търпи промяна при **десностранни лезии**, а *Способност За автора* и *Основно настроение* са личностни характеристики, които демонстрират промяна при **левостранни лезии**.

В заключение – патернът на получените в настоящото изследване данни и резултатите от техния статистически анализ свидетелстват, че инсултната болест предизвиква както психологично базирани личностни промени, така и неврологично базирани личностни промени, като последните демонстрират специфика, зависима от латерализацията на лезията.

Библиография

- [1]. Асенова, И.(2004). Функционална специализация на мозъка в норма и при речева патология. Изд. „Неофит Рилски“, Благоевград.
- [2]. Асенова, И.(2009). Невропсихология. Изд. „Санин - Н и Н“ ООД, Благоевград.
- [3]. Докова, А. (2004). Възстановяване след инсулт. Изд. „Труд“, София.
- [4]. Веселова, М.(2011). Инсулт. Съвременен поглед върху лечението и профилактиката, Изд. „Хомо футурис“, Пловдив.
- [5]. Кокошкарлова, (1984). Психологично изследване на личността в клиничната практика. Изд. Медицина и физкултура, София.
- [6]. Кремер, Г. (2002). Какво трябва да знаем за инсулта. Изд. „Емас“, София.
- [7]. Норбеков, М. (1998). Уроците на Норбеков: път към младостта и здравето. Изд. „Жануа“, Велико Търново.
- [8]. Пенчева, С. (2000). Когнитивна невропсихология. Изд. „Веда Словена“, София.
- [9]. Смит, Т.(2004) Как да живеем с инфаркт и инсулт. Изд. Труд, София.
- [10]. Теодосиев, Х.(2011) .Информация за пациента. Изд. „Емас“ , София.
- [11]. Хомская, Е. (1987). Нейропсихология. Изд. „Моск. Ун-та“, Москва.

За автора:

Красимира Маникатова - редовен докторант по педагогическа и възрастова психология, катедра Психология, ЮЗУ „Неофит Рилски“, гр.Благоевград. email:

