

ПАРАНОИДНА ШИЗОФРЕНИЯ И ПРЕСТЪПЛЕНИЯ ПРОТИВ ЛИЧНОСТТА

Бъчваров Стоян

Магистър по Клинична и консултативна психология

Настоящата разработка фокусира изследователската си част върху експериментална група от общо 30 болни с диагноза “параноидна шизофрения”, с извършени единично или неколккратно обществено опасни деяния. Основен критерий за подбор на респондентите е диагнозата “параноидна шизофрения”, а факторът антисоциално поведение се проследява на база законова уредба и оценка за вменяемост на съответните болни. Като коректив и контролна база за установяване тенденциите към антисоциални действия на болните от параноидна шизофрения се приемат тези болни със същата диагноза, контингент на същата клиника и без ООД.

Основни цели на разработката са да се изясни връзката между болестните влияния върху поведението на шизофренните и на социалната им дезадаптираност за извършване на антисоциални действия. Да се потърсят специфични зависимости между болест, личност и социум, които могат да бъдат фактори във възникването и превенцията на антисоциалните прояви на тези лица.

Връзката между психопатологичните механизми при извършване на ООД, синдромологичната им база и мотивацията за антисоциалното деяние на болния, отразява вътрешните му преживявания, свързани с естеството на протичане и въздействие на психозата, като изявен превес има налудният механизъм на осъществяване, съчетан със себезащитни и символни мотиви.

Параноидната форма на психозата носи подчертана антисоциална насоченост и характерна феноменология на ООД, насочени срещу личността и здравето.

The research is focused on an experimental group of 30 people diagnosed “paranoid schizophrenic” with one or more than one criminal deeds. Basic criterion for respondents recruitment is the diagnosis “paranoid schizophrenia” and the antisocial behaviour factor is traced on the basis of law. As a control group of people are taken ones from the same clinic with the same diagnosis but without criminal deeds.

Main goals of the research are clarifying the links between disease influences upon schizophrenic behaviour and social maladaptation for committing crimes. To find specific links between disease, person and society which could be factors for immerging and prevention of antisocial deeds of these people.

The connection between psychopathologic mechanisms for committing a crime, syndrome basis and antisocial behaviour motifs reflects the inner experience of the sick one connected with the way of development of schizophrenia. Here the main influences are from the delusional mechanisms of committing a crime linked with self-defense and symbolic motifs.

Paranoid schizophrenia has emphasized antisocial tendency and typical phenomenology of crimes against person and health.

Промяната в личностовото функциониране и отражението, което болестта дава в психологичен план с нарушенията в психичното функциониране създават условия за трайна дезадаптация в социалните взаимоотношения на болния в личен и професионален аспект. Това създава необходимост от изучаване преморбидните черти на страдащия с оглед подпомагане процесите на възстановяване и социална реинтеграция, доколкото е възможно предвид влиянието на болестта. Голям дял от антисоциалните прояви се пада и на акцентирани личности, което е сигурен белег за сериозната значимост на личностовата абнормност във връзката шизофрения – преморбид – антисоциални прояви. Подчертана е генетичната връзка в предразположеността към развитие на шизофренна психоза у т.нар. шизотипно личностово разстройство и наличие на съмнения за предразположеност у шизоидните психопатни личности. Антисоциалният аспект от личностовото функциониране на психопатните също е широко известен от литературата, но този аспект от психопатологията и психиатрията корелира сериозно и с насоките на развитие и предмет на дейност на юристи, криминолози, социални работници и психолози.

Под влияние на активните болестни синдроми и на личностовото отстрояване, свързано с дълбоки нарушения на адаптацията, шизофренните пациенти са рискова група за извършване на антисоциални действия.

Настоящата разработка фокусира изследователската си част върху експериментална група от общо 30 болни с диагноза “параноидна шизофрения”, с извършени единично или неколккратно обществено опасни деяния по силата на българското законодателство и болни със същата диагноза без извършени ООД. Основен критерий за подбор на респондентите е диагнозата “параноидна шизофрения”, а факторът антисоциално поведение се проследява на база законова уредба и оценка за вменяемост на съответните болни.

Основно средство се явява анкетна тематична карта, към която е разработен ключ за кодиране на данните за нуждите на статистическата обработка. Съставянето им кореспондира с дотук изложената концепция за комплексното влияние на множеството от биологични, психологични и социални фактори върху предразположеността към развитие на психозата и антисоциалното поведение, отключването на заболяването, формата и типа на протичане, пола и възрастта на пациента, като фактори за степента на изява на антисоциалните тенденции и социално-битовата среда, като фактор за адаптация или дезадаптация на пациентите.

В съвременната наука се налага комплексен подход към изучаване на заболяването и третиране на шизофренно болните именно предвид широкия мащаб на проява и засегнати страни от този проблем. Под внимание трябва да се вземат и редица страни на социалната среда – семейство, контакти, професионална реализация и среда, образование. Предвид темата на настоящата разработка криминологичният аспект от поведението на болните от шизофрения следва да се прецени отново комплексно от гледна точка на биологични параметри – пол, възраст на отключване на психозата и на извършване опасното деяние, социокултурни фактори, психопатологични механизми и мотивационната им роля за извършване на деянието, наследственост и генетична предразположеност, както и ролята на преморбида за отключване и развитие на психозата и поведението на болния.

В невропсихологичен аспект за основни дефекти при шизофрения някои автори приемат магичното мислене и възприятните нарушения, чиито фини проявления се измерват с батерии от чувствителни психометрични тестове. Дисбаланса в когнитивната сфера при тази психоза се счита за основно нарушение в психичното функциониране. Разтормозването на психичните процеси и основно на мисленето и възприятно-представната сфера се считат за една от основните предпоставки за антисоциално и престъпно поведение от страна на шизофренно болните. Но типологията на техните действия трябва да се разграничава от подобни деяния при други видове психози, тъй като това може да внесе допълнителна яснота по въпроса за психопатологичните механизми и мотивация за деянието.

Най-честият тип в повечето райони на света е *параноидната* шизофрения. Клиничната картина се владее от относително устойчиви налудности, обикновено придружени от халюцинации, особено слухови. Нарушенията на афекта, волята и речта и кататонните симптоми не са подчертани

Мисловното разстройство може да бъде очевидно при острите състояния, но дори когато е налице, то не пречи типичните налудности или халюцинации да бъдат описани ясно от болния. Обикновено афектът е по-малко притъпен в сравнение с другите форми на шизофрения, но често се среща известна несъответност, както и нарушения на настроението като раздразнителност, внезапен гняв, страхливост и подозрителност.

Понякога, особено в началото на заболяването, психозата може да се прояви с чисто параноиден синдром. В други случаи от самото начало или в по-късни стадии от заболяването се развиват халюцинациите и псевдохалюцинациите от различен характер, оформя се халюцинаторно-параноиден синдром, а в много случаи и Кандински-Клерамбо. С

хронифицирането на болестния процес на лудостите постепенно избледняват, стават откъслечни и се дезактуализират.

Психопатоподобните състояния също са предмет на разискване от криминогенен аспект, поради честия рецидив на ООД и ранното им начало. А увеличаването на продължителността на заболяването понижава и броя на болните с ООД. Поначало се счита, че криминогенността на късния преход на психозата е ниска.

Образованието е първата преморбидна характеристика, на която ще се спрем. Неговото значение за оформянето на личността се изразява предимно в степента на образование на съответния индивид като обективен критерий за интелектуалните възможности на личността и способностите ѝ за адаптация в социалната среда. Тук трябва да отбележим, че предвид спецификата на образователната картина у нас, а именно относително големият брой на хората с висше и колежанско образование, така получените резултати могат да се интерпретират в подкрепа на становището за относително ниската степен на образование на болните от шизофрения.

Професионалната реализация на болните в проучената литература се разглежда като съществен критерий за оценка на социалната адаптираност на индивида, наред с придобитото образование. Тук представените данни потвърждават становището за големия дял на пенсионираните по болест – в нашия случай те съставляват 43.3% от изследваните лица.

Социално-битовите условия позволяват в голяма степен да се илюстрира възможността на индивида за социална адаптация и степента, до която е достигнал процесът на приспособяване. На фона на цялостния контингент от изследвани лица в 53% от случаите отсъстват агресивни и антисоциални прояви при кростабулация с добри социално-битови условия за живот. Същият този процент значително се понижава при сравняване на ООД по признаците задоволителни и лоши социално битови характеристики, като съответно ООД отсъстват в 17% при задоволителна и само в 3% при лоша социално-битова среда.

Данните за *семейното положение* на параноидно болните сочат, че голямата част от тях живеят с родствениците си и не са женени, респективно омъжени – те съставляват 63.3% от изследвания контингент. Над 75% от болните, семейни или не и разведени живеят с родствениците си. Тази информация води до извода, че болестта отново се явява дезадаптиращ фактор по отношение комуникацията в средата и междуличностното общуване и значимите връзки в интимен план са силно затруднени.

Преморбидните прояви на агресия се наблюдават у 30% от изследваните мъже, като при 20% от тях тя е умерена, което се наблюдава и при 17% от жените. Тежката и санкционирана форма на агресия е характерна преморбидно за 10% от мъжете и не се наблюдава при изследваните пациентки с параноидна форма на психозата. У значителен брой от пациентите, групирани по полова характеристика, данни за агресивни прояви или отсъстват, или не са регистрирани, което потвърждава широко наложените изводи за по-изразена агресивност при мъжете, като предболестна проява, отколкото при жените. Образованието като фактор за агресивност във висока степен корелира с наличието на подобни прояви. Ниското му ниво, до средно-специално се явява потенциален фактор за умерени агресивни прояви в 17% от случаите, а в 7% - за тежки и санкционирани такива. При наличие на средно-специално образование процентните резултати са съответно 13% и 3% за умерена и тежка прояви. На този фон липсата на проявена преморбидно агресивност при пациентите с полувисше образование е красноречиво свидетелство за дезадаптиращото комплексно влияние на образователно равнище и агресивни прояви. По отношение на професионалната реализация повишена тенденция към преморбидна агресивност се наблюдава в най-висока степен при пенсионерите по болест – 20%, а при квалифицираните работници, занаятчиите, служащите и учащите тя е в рамките на по 3%, в качеството си на умерена и несанкционирана проява. Тук можем да говорим за наличие на девиантно поведение, като изразена характеристика предимно на

пенсионерите по болест, без това да се очертава като съществена тенденция при останалите групи. Алкохолната употреба в качеството си на хабиутално-битова се явява подтик за агресия в 7% от случаите на тежки прояви, а епизодично-ексцесивните опивания в 7% от случаите на умерена агресивност. В по-голямата си част респондентите не употребяват алкохол. Агресията като проява на дисхармоничност и дезадаптираност на поведението е в пряка зависимост от биологични параметри като пола и от социални фактори като професия и образование. Това налага извода за широкото влияние на средата върху преморбидните характеристики на личността и в частност агресивното поведение на индивида.

Асоциалните и антисоциални прояви, насочени срещу личността, включително и сексуалните са приоритет на мъжете и тук разделението по полов признак е 13% при мъжете спрямо липса на такива прояви при изследваните пациентки. При жените, обаче се наблюдава превес на проявите срещу имуществото и измамите със 7% над мъжете, което насочва вниманието към детайлно изучаване връзката между феноменологията на проявите и ООД, преди и след отключване на психозата и половата принадлежност на индивида. При кростабличните данни за антисоциалните прояви по професионален признак водещи са тези на групата пенсионери по болест, насочени предимно срещу имуществото и при заетите – срещу личността – и в двата случая по 7%. Отново добрите социално-битови условия показват по-висок риск от антисоциални прояви и по двата заложи критерия спрямо пациентите, живяли при задоволителни или лоши такива. Данните потвърждават и значимостта на съжителството с родственици, както и живота в голям град като фактори за антисоциални прояви, като водещ в случая е процентът на деянията срещу личността само в случаите, когато болният живее на село.

Структурата на предболестната личност окачествяваме като *нормална* или *хармонична, акцентирана* – при наличие на личностови особености, проявяващи се при определени условия и периоди от живота, но без отчетлива социална дезадаптация и *психопатна* – при дълбоко заложи аномалии в личностовата структура, намиращи проявление най-вече в характеровата сфера, с особености разстройващи адаптивното поведение, които се наблюдават в предпубертетна или пубертетна възраст продължават през целия живот на индивида. В този случай е налице личностова абнормност или по отношение на уравнивяването на отделните компоненти, или в качествата на някои от тях, когато личностовото разстройство превишава значително нормалните варианти на личностовото развитие. В този аспект структурата на предболестната личност играе съществена роля по отношение степента на адаптираност, до която достига индивида. Декомпенсацията при дисхармоничната личност е по-лесна и е възможно да доведе до извършване на асоциални и антисоциални действия. В литературата болните с преморбидни личностови отклонения са сочени като по-чести извършители на подобни прояви. Преморбидната патология на характера е с изразена афективна неустойчивост, възбудимост и хистеричност. Присъствието в преморбидна на дисоциални и невротични черти е характерно за болни от шизофрения с опасни действия. Дисхармонията в семейната среда, характеровите отклонения в пубертетната възраст и редицата изложени дотук социо-културни и биологични фактори, както и степента на психичното развитие на личността заемат своето място в комплексното взаимодействие между личностова структура, социална адаптация и прояви на агресия и антисоциално поведение. Психопатната личностова структура преобладава по полов признак в нашето изследване при 10% от мъжете. Акцентираната структура е по характерна за жените. Високата образователна степен и ниво на професионална реализация също не са характерни за изследваните с акцентуиран характер и преморбидна личностова абнормност, което насочва разсъжденията в посока на трайна предболестна тенденция към дезадаптивно поведение, което би следвало да се компенсира да известна степен от добрите социално-битови условия и живота в по-големи населени места на тези респонденти, но както стана ясно от данните

дотук, последните два фактора не потвърждават наличие на подобно позитивно за адаптационния процес взаимодействие.

В обобщение на резултатите от изследването можем да заключим, че наред с преморбидните прояви на агресия и антисоциални действия, при висок процент от болните с ООД, показателна е тенденцията и при фактора ниско ниво на образование, който в голяма част от случаите се съчетава с повишена агресия и антисоциални прояви, както преморбидно, така и след отключване на психозата. Пенсионирването по болест също се явява отчетлив дезадаптивен фактор в приблизително 1/3 от случаите, както и професионалната реализация на изследваните болни въобще. Това очертава кръг от проблеми, свързани предимно със социалната сфера на функциониране при параноидно-шизофренните и извежда степента им на социална адаптираност като важен преморбиден и болестен феномен. Личностовото функциониране, което се засяга дълбоко от психозата, е друг дезадаптиращ фактор. Антисоциалната тенденция при ранния старт на болестта, превесът на налудните механизми за осъществяване ООД, предимно насочени срещу човека, носят информация за вътрешната мотивация на болния да извърши определено деяние. Познаването на механизмите и пътищата, по които се осъществява решението за действие при параноидно болните, носи възможности за превенция на антисоциалната им активност. Данните от анализа позволяват обобщение на няколко нива:

Степента на социална адаптация се явява съществен фактор не само за преморбидното формиране на личността, а и носи тези характеристики в далеч по-изразена степен и с по-висока вероятност за проява при боледуване, когато антисоциалните тенденции са налични преморбидно.

Връзката между психопатологичните механизми при извършване на ООД, синдромологичната им база и мотивацията за антисоциалното деяние на болния, отразява вътрешните му преживявания, свързани с естеството на протичане и въздействие на психозата, като изявен превес има налудният механизъм на осъществяване, съчетан със себезащитни и символни мотиви.

Параноидната форма на психозата носи подчертана антисоциална насоченост и характерна феноменология на ООД, насочени срещу личността и здравето.

Библиография:

1. Айдаров, Й. “Криминология” – София, 1996
2. Велинов, В. “Особености на рецидивното опасно поведение на болните от шизофрения” – София, 1988
3. Дончев, П. “Ръководство по съдебна психиатрия” – София, 1987
4. Иванов, В., Хр. Христов, Л. Иванова, А. Джалдети “Медицинска психология” – София, 1973
5. Каракашев, В., Г. Георгиев, П. Цанков “Криминология” – София, 1995
6. МКБ 10 “Психични и поведенчески разстройства” – София, 1998
7. Николкова, С., П. Маринов – “Психиатрия, психология и психотерапия за общопрактикуващи лекари” – София, 2002
8. Ончев, Г. “Личностова абнормност в клиничната практика” – София, 2001
9. Рачев, И., К. Рачев – “Вменяемост и психични заболявания” – Ловеч, 1996
10. Станков, Б. “Личност и престъпно поведение” – София, 1990
11. Франк, В. “Психиатрия” – София, 1995
12. Fauman, M. “Study Guide To DSM-IV” – London, UK, 1994