

СЪСТОЯНИЕ НА СЪЗНАНИЕТО ПРИ ОСТРА ШИЗОФРЕНИЯ С ОГЛЕД НА ПОЗНАВАТЕЛНИТЕ ФУНКЦИИ

Л. Иванова, К. Вълкова, О. Филипова, Р. Стефанова, С. Янкулова, М. Попова.
Й. Йолов, М. Пиргуазлиева, Р. Мустафов, И. Попов, Е. Крумов,
Д. Караиванов и Б. Божилова

Счита се, че шизофренията е добре проучена клинично психоза. Сега психопатологията на това заболяване най-често се изучава успоредно с експериментални изследвания. От друга страна, с оглед на някои по-специални задачи се провеждат подробни клинични и експериментални изследвания в отделните стадии на психозата. В това отношение особено внимание заслужава острият стадий на шизофренията, в който би трябвало да се очаква, че най-ярко се проявява действието на предполагаемия етиологичен фактор и по-лесно би могла да се установи зависимостта между него и клиниката на заболяването.

Ние изследвахме клинично и с някои експериментални методики 50 болни от шизофрения в остър стадий на заболяването в първите дни на хоспитализацията при давност на психотичния пристъп не повече от 3 месеца. Клиничните наблюдения бяха в насока предимно на състоянието на съзнанието и познавателните функции. Нарушения на съзнанието при шизофрения се описват обикновено при така наречената фебрилна или смъртна кататония (11). При нашите наблюдения обаче бяха установени у близо половината болни (23) промени в яснотата на съзнанието, изразяващи се във временно, най-често на върха на развитие на психозата, понякога краткотрайно нарушение на алопсихичната ориентация. При 6 от болните се касае за епизодично настъпили онеироидни изживявания, при 4 — за пълна алопсихична дезориентация, при 3 — за пълна дезориентация за време, а при останалите 10 — за частично нарушение на алопсихичната ориентация. Освен това при повечето от болните (38) се установяват косвени данни за нарушение на съзнанието: неизясненост при 26, непълен спомен за началния период на заболяването при 10 болни и пълна амнезия за този период — при 8. Само при 7 от болните не са установени преки или косвени данни за нарушение яснотата на съзнанието. Този необичайно висок процент на нарушение на съзнанието надхвърля значително честотата на тези явления, описани от *Вл. Иванов* и сътр. (5), макар че те са се ограничили с наблюдението на случаи с по-малка давност и с по-бурно протичане. Тази разлика може да се обясни според нас с обстоятелството, че ние насочихме специално нашето внимание в тази насока както по пътя на непосредственото клинично наблюдение, така и на данни от самите болни след излизането им от психотичния пристъп. *А. В. Снежневский* (13) изтъква също значението на онеироидното помрачение на съзнанието при някои форми на шизофрения.

С. Т. Стоянов (14) описва нарушение на ориентировката при периодична форма на шизофрения.

При нито един болен не бяха установени количествени изменения (стеснение) на съзнанието.

Както е известно, непосредствена връзка със състоянието на съзнанието имат познавателните процеси, от чиито синтез всъщност до голяма степен се изгражда и самото съзнание. Познавателните функции на болните са изследваха в сетивния и логическия стадий на познанието. Клинично сетивни измами бяха наблюдавани в 39 случая. При 20 от тях се касае за илюзорно възприемане на действителността, изразяващо се в психотични припознавания у 10 болни, разстройство на авто- и алосензорния синтез у 10, парейдолни илюзии и симптом на вече видяното у 1 болен. От групата на халюцинаторните изживявания прави впечатление, че за разлика от общоприетото схващане зрителните халюцинации се срещат приблизително толкова често, колкото и слуховите (20 към 26). Трябва обаче да се изтъкне, че зрителните халюцинации са обикновено единични или се изживяват само за кратък период от време в началния, най-остър стадий или при по-късно изостряне, докато слуховите халюцинации са по-масовно изразени и персистират много по-дълго. Зрителните халюцинации обикновено съпътствуват слуховите и само в редки случаи (4 болни) те се явяват самостоятелно. Освен това в отделни случаи се наблюдават и халюцинаторни изживявания, изхождащи от други анализатори: висцерални (3), обонятелни (2) и тактилни (1). Псевдохалюцинации се наблюдават в този стадий рядко: у двама болни слухови и у двама зрителни псевдохалюцинации — самостоятелно или в комбинация с други халюцинаторни разстройства.

Разстройствата на възприятната дейност се изразяват обаче не само в появата на сетивни измами, а и в нарушение на нормалните възприятия. Ние изследвахме 31 от нашите болни по модификации на теста на Вьготски за класификация на картини, на ТАТ и по метода за изследване на сукцесивната връзка с поредица от тематично свързани картини (еднаква за всички изследвани болни). Нарушение в осмислянето на връзката между отделните елементи на дадена композиция се установи при 20 от изследваните болни, три от които въобще не можеха да доловят симултанната връзка. Още по-често и по-тежко се разстройва възприемането на сукцесивната връзка — при 25 болни, от които при 5 нарушението е частично, а при 20 — пълно. Най-тежката степен на нарушение включва невъзможност за идентификация на последователните образи. При по-леките нарушения болният може да схване хронологията на действието, но не истинския му смисъл, като долавя повърхностни, несъществени или съвсем случайни връзки и прави произволни тълкувания.

Опитът за класификация показва, че болните не могат да схванат същността на предметите и явленията, което води до невъзможност за класифициране или до групиране по несъществен признак. Общо за всички формирането на множество групи (средно 14), като само 6 от болните успяват да обединят правилно картините в някои от групировките. Горните наши наблюдения съвпадат до голяма степен с резултатите от изследванията на Вл. Иванов (3). За невъзможност за обобщаване по съществени признаци съобщава и Е. А. Рушкевич (12).

Още по-чести при изследваните болни са нарушенията в логическия стадий на познанието. Клинично качествените разстройства на мисловния процес се изразяват преди всичко в налудно възприемане на действителността — у 46 от болните. Най-чести са налудностите за преследване — у 40 болни. При 6 от тях е налице изживяване на застрашеност не само на самите тях, но и на семейството им. На второ място по честота стоят налудностите за отношение (у 31 болни), след които следват налудностите за въздействие, магии и пр. (у 25 болни); близки до тях са налудностите за прекъсване, отнемане, предаване на мисли, представляващи при някои от болните съставна част на синдрома на Кандински-Клерамбо (8 болни). Относително редки са хипохондричните налудности (3 случая), налудните идеи за забременяване (2, от които 1 мъж), за величие (3), за изневяра (2), еротични налудности (1), налудни идеи за вина (2), за съществуване на двойник на болния (1).

Ние изследвахме нарушението на логическия стадий на познанието и посредством модификация на метода за класифициране, при която болният борави не с картини, а с понятия. Само един от изследваните болни беше в състояние да групира правилно представените му понятия; всички останали формират множество групи (средно 12) без никаква систематизация или пък изобщо не са в състояние да направят каквато да е класификация (7 болни).

Физиологичната характеристика на нервните процеси беше изследвана с помощта на асоциативния експеримент по А. Г. Иванов-Смоленский, на структурно-асоциативния експеримент и на метода за образуване на експресивни речеви условни рефлексии на Вл. Иванов. От 36 изследвани болни само 3 показаха нормална сила на процеса на възбуждане. За отслабването на възбудния процес при останалите болни говори удълженият латентен период, установен у 28 от болните, както и наличието на повишена уморяемост (у 21 от 34 изследвани болни), изразена в значително удължаване на латентния период в хода на провеждания експеримент (20 болни) и във влошаване качеството на словесния отговор при асоциативните опити (7 болни). Удължен латентен период на асоциациите установява и О. Ф. Бледнова (1), а повишена уморяемост при остра шизофрения — Н. Н. Трауготт (15), М. С. Попова (10), А. Д. Зурабашвили (2), Э. А. Костандов (6), Вл. Б. Иванов (4) и др. Израз на недостатъчна сила на възбудния процес е и невъзможността за образуване изобщо на условни речево-експресивни рефлексии (у 4 болни) или възможност за образуване на такива само на зрителен, и то обикновено елементарен, но не и на словесен дразнител (20 болни), което говори за предимното увреждане на втората сигнална система. За забавено изработване и нетрайност на условните рефлексии при шизофрения съобщават и Д. Н. Крылов (7), И. С. Павловский (8) и Вл. Б. Иванов (4), а за превалиране на дейността на първата сигнална система — Ю. А. Поворинский, М. М. Мирская, С. В. Днепропровская, Л. И. Зымукова, Ю. Г. Зубарев и В. Ерохина (9).

Увреждането на втората сигнална система, и то преди всичко на най-новите и най-сложните временни връзки, проличава и от качеството на отговора при асоциативните опити. Отговори от низш тип дадоха 31 от 34 изследвани болни, от които 5 — в единични случаи, а 26 — в по-голям брой. От тях при 9 се касае за асоциации по съзвучие (по първата буква или по последната сричка). В два случая болните отнасят словото драз-

нител към себе си, респективно изразяват лично отношение към него (напр. имам, нямам, искам, не искам и пр.). В единични случаи болният отговаря с въпрос или изобщо не отговаря. При 24 болни се установяват ответни реакции без каквато и да е доловима връзка с думата дразнител. За асоциации от низш тип при остра шизофрения съобщават в работите си и М. С. Попова (10), А. Д. Зурабашвили (2), Н. Н. Трауготт (15), Вл. Б. Иванов (4) и др.

Израз на предимното увреждане на най-новите и най-сложни връзки е и големият превес на конкретните отговори при асоциативния опит — при 31 болни.

Представлява интерес нарушението освен на логическата и на структурната (граматическата) връзка в хода на структурно-асоциативния експеримент, което се наблюдава при повечето от изследваните болни, като при 9 от болните броят на аструктурираните отговори надвишава нормално допустимите отклонения в това отношение.

В редица от случаите се установиха нарушения и в подвижността на нервните процеси. Данни в полза на нарушена подвижност (инертност) се наблюдаваха при 25 болни, от които при 9 — в по-редки случаи, а при 16 — по-системно. Двама от болните даваха системно ехолални отговори, 6 — тавтологични, 4 — вербигерационни. Освен това в 11 случая се установи забавена адаптация към условията на експеримента, като при 7 от тях тя е по-ярко проявена.

Заклучение

При повечето от изследваните болни от шизофрения в остър стадий на заболяването се установяват преки или косвени данни за нарушение яснотата на съзнанието (пълна или частична алопсихична дезориентация, амнезия или непълен спомен за началния стадий на заболяването, онеироидно помрачаване на съзнанието и др.). Тези прояви, както и установените у близо половината болни в началния стадий на заболяването зрителни халюцинации поставят въпроса за връзката на шизофренията с психозите, протичащи по т. нар. екзогенен тип на реакция. Разбира се, клиничният облик на психозата се определя не само от качествената характеристика на етиологичния фактор, но и от масивността му и динамиката (темпа) на болестния процес. Все пак изтъкването на тези особености, на които малко се е обръщало внимание досега, не е без значение при цялостното изучаване на шизофренната психоза и решаване на въпроса за нозологичната ѝ същност. В по-широк смисъл на думата нарушенията на съзнанието се изразяват и в разстройства на познавателния процес. Те обхващат не само случаите на манифестна психотична продукция, но се отразяват върху цялостния познавателен акт както в сетивния, така и особено в логическия му стадий. В този аспект психопатологичната продукция и по-специално налудността се явяват може би краен стадий, последица на познавателните разстройства. Патофизиологичната основа на описаните нарушения включва отслабване силата на възбудния процес, нарушения на коровата невродинамика с развитие на явления на инертност и потискане на по-новите и по-висши функции — задържане на дейността на втората сигнална система и особено на най-

новите и най-сложните второсигнални връзки с изпъкване на преден план на по-конкретните и по-елементарните временни връзки до загуба на логическата и структурно-граматическата свързаност.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бледнова, О. Ф. IV Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров, Москва, 1963, 81.
2. Зурабашвили, А. Д. — Ж. *высш. нервн. деят.* 1953, 3, 3, 393—407.
3. Иванов, Вл. — *Неврол. псих. и неврохир.*, 1964, 3, 167—174.
4. Иванов, Вл. — *Научни трудове на ВМИ — Варна*, т. IV, 1965.
5. Иванов, Вл., Л. Иванова, В. Величков, З. Стефанова, Кр. Миланов, Ст. Стоянов, Сн. Шивачева, Б. Теохаров, А. Кокошкарлова, Й. Чанков, И. Мезан, Д. Вачов. — *Бюл. на НИПИ*, 1961, 3/4, 51—56.
6. Костандов, Э. А. — Исследование высшей нервной деятельности при нервнопсихических заболеваниях, изд. АН СССР, 1960, 5—11.
7. Крылов, Д. Н. IV Всесоюзный съезд неврол. и псих., Москва, 1963, 90.
8. Павловский, И. С. — пак там, 136.
9. Поворинский, Ю. А., М. М. Мирская, С. В. Днепровская, Л. И. Зымуква, Ю. Г. Зубарев, В. Н. Ерохина — пак там, 144.
10. Попова, М. С. — Ж. *им. С. С. Корсакова*, 1963, 63, 3, 392—398.
11. Ромасенко, В. А. — *Вестн. АМН — СССР*, 1962, 1, 27—32.
12. Рушкевич, Е. А. IV Всесоюзный съезд неврол. и псих., Москва, 1963, 164.
13. Снежневский, А. В. — Ж. *им. С. С. Корсакова*, 1960, 60, 60, 1, 91—108.
14. Стоянов, С. Т. — пак там, 1961, 9, 1370—1377.
15. Трауготт, Н. Н. Тр. и-та физиол. им. И. П. Павлова, изд. АН СССР, Москва—Ленинград, т. 1, 1952, 436—453.

СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ШИЗОФРЕНИИ С УЧЕТОМ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

Л. Иванова, К. Выхов, О. Филипова, Р. Стефанова, С. Янкулова,
М. Попова, Й. Йолов, М. Пиргуазлиева, Р. Мустафов, И. Попов,
Е. Крумов, Д. Караиванов, Б. Божилова

РЕЗЮМЕ

Исследовано 50 больных шизофренией в острой стадии заболевания. При этом применены клинические и некоторые экспериментальные физиологические и психологические методики (ассоциативный эксперимент по А. Г. Иванову-Смоленскому, структурно-ассоциативный эксперимент и метод образования экспрессивных речевых условных рефлексов Вл. Иванова, модификации теста Выготского для классификации картин, ТАТ и метод исследования сукцессивной связи с серией тематически связанных между собой картин) преимущественно в направлении определения состояния сознания и познавательных функций. У большинства больных устанавливается наличие прямых или косвенных данных о нарушении ясности сознания (полная или частичная аллопсихическая де-

зориентация, онейроидное помрачение сознания, амнезия или неполное воспоминание о начальной стадии заболевания и др.). Эти проявления, а также и установленные приблизительно у половины больных в начальной стадии заболевания зрительные галлюцинации, ставят вопрос о связи шизофрении с психозами, протекающими по так называемому экзогенному типу реакции. В более широком смысле слова, нарушения сознания выражаются и в расстройстве познавательного процесса. Они охватывают не только случаи выявленной психотической продукции, но отражаются на всем познавательном акте как в сенсорной, так и в особенности в ее логической стадии. В этом аспекте, психопатологическая продукция и особо бредовые идеи являются, может быть, крайней стадией, последствием познавательных расстройств. Патологическая основа описанных нарушений включает: ослабление силы процесса возбуждения, нарушения корковой невродинамики с развитием явлений инертности и подавление более новых и более высших функций — задержка деятельности второй сигнальной системы и в особенности самых новых и самых сложных второсигнальных связей с выступанием на передний план более конкретных и более элементарных временных связей до потери логической и структурно-грамматической связи.

THE STATE OF CONSCIOUSNESS IN ACUTE SCHIZOPHRENIA WITH A VIEW TO COGNITIVE FUNCTIONS

*L. Ivanova, K. Valkova, O. Filipova, R. Stefanova, S. Iankulova, M. Popova,
I. Iolov, M. Pirguazlieva, R. Mustafov, I. Ropov, E. Krumov,
D. Karaivanov and B. Bodzilova*

SUMMARY

A series of 50 patients with schizophrenia in the acute stage of the disease are studied clinically and by means of experimental methods, both physiological and psychological (associative experiment after A. G. Ivanov-Smolenskii, structural-associative experiment and method for the creation of expressive speech conditioned reflexes as proposed by VI. Ivanov, modification of the Vigotskii test for the classification of images, of TAT and according to the method for investigation of successive relationships with a series of thematically connected pictures) with the aim of determining the state of consciousness and cognitive functions. In most of the patients both direct and indirect evidence is present indicating disturbed clearness of consciousness (complete or partial allopsychic disorientation, oneiridic derangement of consciousness, amnesia or incomplete recollection of the initial phase of the disease etc.). The listed manifestations as well as the sight hallucinations, established in nearly half of the patients in the initial stage of the disease, pose the question about the relationship existing between schizophrenia and the psychoses running a course of so-called exogenous type of reaction. In a broader sense of the word, the consciousness disorders may produce also derangements in the cognition process. They

include not merely the instances of manifest psychotic production, but are reflected upon the entire cognitive act, in its sensitive and logical stage as well. Under this aspect, the psychopathological production and more particularly the mental derangement very likely represent a final stage, consequence of cognitive disturbances. The pathophysiological base of the disorders just described includes attenuation of the excitation process, disorders of the cortical neurodynamics with development of inertness phenomena and inhibition of the newer and higher functions—retention of the action of the second signal system and especially of the newest and most complicated second signal relationships, with setting in the foreground of the more concrete and more essential temporary relations up to loss of logical and structural-grammatical coherency.