

Особенности нейрокогнитивных дисфункций у больных шизофренией в контексте латерального доминирования

Куликова Александра Сергеевна

молодой ученый

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

E-mail: blumchen_79@mail.ru

Введение

Изучение структурно-функциональной организации психической деятельности у больных шизофренией является актуальной проблемой современной клинической психологии. Одним из перспективных направлений исследований является изучение межполушарных взаимодействий у больных, что в последнее время рассматривается как возможный нейрофизиологический субстрат расщепления психической деятельности [В.Б. Стрелец, 1999].

В свою очередь изменения взаимодействий на уровне нейрофизиологическом не могут не отразиться на психологическом функционировании больных. Высказывается мнение, что если нарушение межполушарных связей является общей чертой, характерной для шизофрении, то паттерн латеральности (асимметрия), по-видимому, определяет и структуру нарушений ВПФ и доминирующий клинический синдром [Двирский А.Е., 1976; Green M., Walker E., 1986].

В связи с этим для поиска источников гетерогенности когнитивных нарушений у больных представляется перспективным комплексное изучение межиндивидуальных различий реализации ВПФ в аспекте латерального доминирования, что и легло в основу настоящего исследования.

Методы

Для достижения поставленных целей были использованы: модифицированный вариант нейропсихологической методики, методика исследования социального интеллекта Гилфорда-Салливена (в российской адаптации Е.С. Михайловой, 1986-1990), а также блок методик для исследования функциональных моторных асимметрий (опросник М. Аннетт, 1972; лурьевские пробы, приводятся Е.Д. Хомской с соавт., 1995) и гаплоскопическая методика для определения зрительного доминирования (В.Л. Таланов, 1977 г.). Данными методиками были обследованы 69 больных шизофренией. Контрольную группу составили 110 «условно» здоровых испытуемых.

Результаты

На первом этапе исследования по результатам внутригруппового анализа выборки больных шизофренией был сделан вывод о неоднозначности проявлений функциональных асимметрий, сглаженности межполовых различий и выраженной вариабельности в зависимости от клинических параметров. Так, сохранные больные характеризуются превалированием смешанного левополушарного типа доминирования со сдвигом профиля в сторону правых асимметрий (особенно правой мануальной асимметрии), в то время как в группе больных с формированием дефекта преобладает чистый смешанный с возрастанием частоты левых моторных асимметрий.

Внутрикорреляционный анализ показателей асимметрии не выявил взаимосвязей с фактором наличия семейного левшества, и характеризуется гетерогенностью в ассоциировании различных видов асимметрий между собой, что подтверждается и при анализе составной регрессии и позволяет предположить паратипическое происхождение функциональных асимметрий у больных по сравнению с группой контроля.

Для дальнейшего анализа нейрокогнитивных особенностей выборка больных шизофренией была поделена на три группы на основании ипсилатеральных и кросс-латеральных сочетаний асимметрий: первая группа - испытуемые с левополушарным

типом латерализации и смешанным с преобладанием правых асимметрий, - 57%; вторая группа - респонденты с «чистым» смешанным типом латерального доминирования – 34%; третью группу составили обследуемые с правополушарным типом латерализации и смешанным с преобладанием левых асимметрий – 8%.

При изучении структуры нейропсихологических дисфункций у больных шизофренией было выявлено значительное отличие усредненного нейрокогнитивного профиля от результатов здоровых испытуемых по всем субсферам, кроме тактильного гнозиса. Показано, что больные со смешанным типом латерального доминирования оказались группой с наиболее выраженным нейрокогнитивным дефицитом, в структуре которого достоверно преобладали расстройства общей избирательности ($p \leq 0,01$); мышления, носящие диссоциативный характер ($p \leq 0,001$), речевые нарушения, затрагивающие произносительные особенности (при $p \leq 0,001$), мнестические расстройства зрительной и слухоречевой модальностей, представленные преимущественно ошибками избирательности ($p \leq 0,05$). Отдельным нарушением выступает недостаточность лицевого зрительного гнозиса на фоне удовлетворительного обеспечения перцептивных процессов в целом ($p \leq 0,05$).

Несмотря на то, что сфера гнозиса у больных относительно сохранна, тем не менее было проведено более детальное изучение структуры восприятия как основы для реализации сложных психических процессов, которое выявило следующие особенности: легкость возникновения нарушений зрительного восприятия по типу иллюзий; недостаточная избирательность, а вследствие ее - фрагментарность восприятия зрительных образов, что представлено умеренно выраженными структурными нарушениями предметно-зрительного гнозиса и пространственных представлений (парагнозиями и трудностями синтеза элементов фигур в единое целое) на фоне относительно сохранных тактильного и слухового восприятия.

Вторично недостаточной является социальная перцепция. На фоне низкого уровня развития социального интеллекта в целом ведущие нарушения отмечаются в восприятии невербальной и вербальной экспрессии. Выраженность расстройств тесно коррелирует как с общим показателем гностических нарушений, так и отдельно с лицевым, предметными и пространственным гнозисом в первом случае ($r = -0,53$, $r = -0,52$, $r = -0,48$, $r = -0,47$ соответственно при $p \leq 0,01$), а во втором – преимущественно расстройствами слухового гнозиса ($r = -0,52$, $r = -0,52$ соответственно при $p \leq 0,01$).

Таким образом, среди больных параноидной шизофренией наиболее выраженный дефицит демонстрирует группа со смешанным типом латерального доминирования, структура расстройств которых затрагивает перцептивную и речемыслительную сферы и представлена преимущественно ошибками избирательности. Среди факторов, предрасполагающих базовые расстройства, важное значение приобретает зрительно-пространственный фактор, влияющий не только на осуществление собственно когнитивной деятельности, но и опосредованно обуславливающий особенности социальной перцепции, снижая возможности социальной адаптации.

Полученные результаты могут быть использованы для определения расстройств, препятствующих эффективному социальному приспособлению - «лимитирующих факторов» - наиболее важных для выявления резервов когнитивного статуса и для более тонкой специализации различных видов помощи в процессе реабилитации.

Литература

1. Двирский А.Е. Функциональная асимметрия больших полушарий головного мозга при клинических вариантах шизофрении // Ж. невропатол. и психиатр.- 1976. - №4. – с.539-542.
2. Стрелец В.Б. Болезнь «раздвоенного мозга» // Журн. высш. нерв. деятельности. – 1993.- №2. – с 262-269.

3. Green M., Walker E. Symptom correlates of vulnerability to back-ward masking in schizophrenia// Amer.J.Psychiatry.-1986.-Vol. 143, N 2.- P/ 181-186.