

**ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ
ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
С ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Работа представлена кафедрой психологии и педагогики Санкт-Петербургской государственной
медицинской академии им. И. И. Мечникова.*

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор С. Л. Соловьева

В статье представлен анализ состояния когнитивных психических процессов у больных с органическими поражениями головного мозга. Патопсихологическими методиками было обследовано 124 больных с психоорганическим синдромом, развившимся вследствие травмы, нейроинфекции,

интоксикации и сосудистой патологии головного мозга. Полученные данные указывают на снижение когнитивных процессов с преобладанием нарушений мышления по органическому типу и памяти, но коэффициент интеллекта (IQ) оставался на уровне нормы. Это повышает значимость экспериментально-психологического обследования когнитивных процессов для оценки структуры и степени выраженности когнитивных нарушений, а также вариантов психоорганического синдрома у таких больных в практике медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: когнитивные процессы, коэффициент интеллекта, психоорганический синдром, экспериментально-психологическое обследование.

V. Sakovskaya

PATHOPSYCHOLOGICAL STUDIES OF COGNITIVE PROCESSES IN CASE OF ORGANIC BRAIN LESIONS WITH THE PSYCHOORGANIC SYNDROME

The investigation on the condition of mental processes among patients with organic brain lesions is presented in the article. 124 patients with the psychoorganic syndrome, appeared because of a trauma, neuroinfection, intoxication or vascular brain pathology, were examined by means of the pathopsychological methods. The obtained data point out the decline in cognitive processes with predominance of thinking derangement of the organic type and memory, but the Intellectual Quotient (IQ) remains at the normal level. This increases the importance of experimental and psychological examination of cognitive processes for estimation of a structure and a degree of cognitive infringement intensity and also the variants of the psychoorganic syndrome among these patients in the medical and social examination practice.

Key words: cognitive processes, Intellectual Quotient, psychoorganic syndrome, experimental and psychological examination.

Симптоматика непсихотического регистра психической патологии, развивающаяся при органических поражениях головного мозга (ОПГМ) экзогенного генеза, стоит в ряду наиболее значимых как в медицинском, так и в социальном плане. Значительную их часть составляют проявления психоорганического синдрома (ПОС). Выявление признаков ПОС можно считать одним из наиболее важных этапов экспертно-диагностического процесса. На уровне непсихотических расстройств стойкий ПОС свидетельствует об ОПГМ. Однако в МКБ-10 понятие «психоорганический синдром» не используется, а относящаяся к нему симптоматика разнесена по разным рубрикам [1].

Психоорганический синдром, как известно, является стереотипной формой реагирования мозга, затрагивающей когнитивную сферу. Традиционно ПОС характеризуется триадой признаков: ослаблением памяти, снижением интеллекта, недержанием аффектов – триадой Вальтера-Бьюэля (Walter-Buel, 1951). Многие авторы также отмечают частое присутствие астенических проявлений. Однако в отноше-

нии ПОС нет достаточно четкого клинического описания и обозначения его границ.

Наиболее точное на сегодня определение ПОС сложилось в медико-социальной экспертизе. Психоорганический синдром – это четко очерченный симптомокомплекс, проявляющийся состоянием общей стабильной психической слабости со снижением внимания, памяти, уровня мышления, аффективными расстройствами и приводящий к снижению адаптационных возможностей человека; к ограничениям жизнедеятельности и социальной недостаточности [2, с. 242; 3, с. 73]. Важным представляется анализ симптоматики ПОС с точки зрения ее эквивиальности, общности при различных нозологических формах. Но этиопатогенетическая неоднородность психических расстройств церебрально-органической природы предопределяет их феноменологическое многообразие. Клинически они описываются в виде различных вариантов ПОС. Традиционно выделяют астенический, амнестический, эксплозивный, эйфорический и апатический варианты ПОС [1; 2; 3]. Проведенные исследования на базе Санкт-Пе-

тербургского института усовершенствования врачей-экспертов еще в 90-е гг. прошлого века явились предпосылкой для выделения идеаторного варианта ПОС [5, с. 78]. Идеаторный вариант ПОС характеризуется прежде всего нарушениями мышления в форме снижения аналитико-синтетических способностей; уровня обобщения и абстрагирования.

В отечественной психиатрической литературе выделяется так называемый комплекс «интеллектуально-мнестического снижения». В таких случаях делается акцент на сравнительно легком, но стойком интеллектуально-мнестическом снижении, не достигающем степени слабоумия. Наши исследования показывают, что зафиксировать значительное снижение интеллекта ни клинически, ни с помощью метода Векслера не удастся, а изменение когнитивных психических процессов по органическому типу, лежащее в основе ПОС, с помощью патопсихологических методик легко определяется.

Следует отметить, что когнитивное снижение выявляют комплексно, с помощью трех методов: клинико-психологического, психобиографического и экспериментально-психологического (ЭПО), при этом ЭПО стоит на первом месте по значимости. При проведении ЭПО целесообразно использовать традиционные патопсихологические методики для исследования произвольного внимания, мнестических процессов и операционной стороны мышления [4].

Для интерпретации результатов ЭПО предлагаются разработанные нами количественные и качественные экспертно-психологические оценки. При оценке произвольного внимания по методике Шульте рекомендованное время просчитывания чисел от 1 до 25 в таблице в норме не должно превышать в зависимости от возраста 45–60 сек.; диапазон расстройств легкой степени 60–90 сек., умеренной – 90–120 сек., выраженной – более 120 сек. [6, с. 8–9].

При исследовании процессов памяти (запоминания, сохранения, воспроизведения вербального материала) используется проба на запоминание 10 слов, которая является наиболее чувствительной к церебрально-органической патологии и доступной для всех об-

следуемых. Слова предъявляются до 4–5 раз, в классическом варианте до 10 раз. Проба обязательно однократно проверяется через 30–40 минут. Кроме того, к ней применимо правило Миллера для оценки объема памяти – объем в норме соответствует числу 7 ± 2 . Объем кратковременной памяти традиционно оценивается по количеству правильно воспроизведенных слов после первого предъявления; объем оперативной (фиксационной) памяти по количеству правильно воспроизведенных слов через 30–40 мин. в соответствии с правилом Миллера. В количественных показателях данные предлагается интерпретировать следующим образом: 5–10 слов – норма; 4 слова – снижение объема кратковременной/оперативной памяти легкой степени (незначительно выраженные); 2–3 слова – умеренное; 0–1 слово – выраженное. Для получения более убедительных данных о степени и стойкости мнестических расстройств обследование дополняется шкалой памяти Векслера. Неоспоримым достоинством шкалы памяти является достаточно четкая количественная градация степени мнестических нарушений по эквивалентному показателю памяти (ЭПП), что крайне важно в экспертизе. Норме соответствуют значения ЭПП от 110 до 126; расстройствам легкой степени выраженности от 93 до 106; умеренной – от 73 до 87; выраженным расстройствам памяти – от 48 до 66 [6, с. 9–11].

Сложной задачей является определение изменений мышления по органическому типу, его уровневое снижение. Традиционно, по Б. Ф. Зейгарник, психолог должен в ходе ЭПО при ОПГМ выявить изменения операционной стороны мышления в виде снижения уровня обобщения, сравнения и абстрагирования. Под снижением уровня обобщения и сравнения понимается преимущественное оперирование не главными (понятийными, категориальными), а несущественными, функциональными, конкретными и конкретно-ситуационными признаками предметов и явлений при выполнении заданий на исключение лишнего, классификацию, сравнение предметов и понятий и других заданий. Снижение уровня абстрагирования проверяется при оперировании абстрактным стимульным материалом (степень его понима-

ния, осмысления, отвлечения от конкретики), в частности при трактовке метафор, пословиц, поговорок; образовании аналогий, подборе фраз к пословицам и др. Оцениваются динамические нарушения мышления в виде, как правило, замедленности темпа мыслительной деятельности и тугоподвижности мышления (детализированность, обстоятельность, вязкость суждений). Кроме того, решается вопрос о возможной недостаточности операций обобщения, сравнения, абстрагирования (несоответствия возрасту, полученному образованию и социальному статусу) первично, т. е. до первых клинических проявлений ОПГМ. О снижении указанных операций утверждается лишь при том условии, если они были первоначально в достаточной степени сформированы и начали изменяться с течением заболевания. Еще более трудной задачей является определение степени снижения мыслительных операций и абстрактно-логического уровня мышления в целом. Легкая, умеренная и выраженная степени снижения обобщения, сравнения, абстрагирования определяется по факту понимания, успешности выполнения заданий разной степени сложности: простых (доступных всем обследуемым), средней степени сложности и наиболее сложных, которые должны предъявляться обследуемым прежде всего с учетом их возраста, образования и социальной среды [6, с. 11–15].

Таким образом, патопсихологическое обследование когнитивной сферы позволяет быстро и эффективно уточнить клинические данные о степени выраженности расстройств внимания, памяти и мышления при ПОС. Данные ЭПО отражают также структуру ПОС, т. е. указывают на психические процессы, являющиеся наиболее выраженными в когнитивном снижении (варианты ПОС по состоянию когнитивной сферы). Проведение больших по объему методик на исследование интеллекта при этом не требуется.

По материалам исследования, проведенного нами в 2005–2008 гг. показатель интеллекта (IQ), определяемый с помощью психометрического теста Д. Векслера, у 124 больных ОПГМ с ПОС в 96% случаев (119 человек) оставался на уровне нормы. У 104 человек

(83,9%) диагностировался высокий и средний интеллект. 15 человек (12,1%) по показателю IQ соответствовали низкой возрастной норме, либо пограничной интеллектуальной недостаточности. Только 5 человек (4%) из всей выборки имели показатель интеллекта на уровне умственной отсталости. 2 человека изначально были умственно отсталыми, а затем к интеллектуальному дефекту присоединилось ОПГМ. Еще 2 человека ОПГМ заболели в детском возрасте и поэтому не смогли достичь в развитии интеллекта нормативных значений, особенно по показателю способности к абстрагированию, и приобрели так называемую «вторичную интеллектуальную недостаточность». Лишь у 1 человека во взрослом состоянии в результате ОПГМ сложного генеза наблюдалось отчетливое интеллектуальное снижение, достигающее умеренной степени легкой умственной отсталости в сочетании с выраженным ПОС (Корсаковский вариант).

Однако при ОПГМ часто наблюдаются специфические расстройства мышления, действительно сходные с таковыми при недостаточности, несформированности, недоразвитии абстрактно-логического уровня мышления у лиц с умственной отсталостью. Поэтому большинством авторов нарушения мышления при ОПГМ, как отдельный феномен, часто не выделяются даже в рамках ПОС, а рассматриваются в структуре сниженного интеллекта, основываясь на триаде Вальтера-Бьюэля. Предлагаемая трактовка понятия ПОС, с выделением не только мнестического, но и идеаторного варианта перспективна в плане преодоления терминологических разночтений. Как отмечалось, упрощается ЭПО, так как часто ставится необоснованная задача перед психологом, заключающаяся в обязательном подсчете уровня снижения интеллекта в формально-числовом выражении (IQ) по методике Векслера.

В данном исследовании удалось показать, что при нормативных цифрах IQ (от 78 до 116) имеется изменение когнитивных психических процессов преимущественно за счет идеаторного (мыслительного) компонента, достигающего уровня сформированного ПОС у 41 человека (33,1%); за счет мнестического компонента у 55 человек (44,4%). В 20 случаях

(16,1%) наблюдалось сочетание идеаторного и мнестического компонентов в структуре ПОС, диагностировался идеаторно-мнестический/мнестико-идеаторный вариант ПОС. Следует отметить, что степень выраженности ПОС чаще была умеренной, что приводит больных ОПГМ к ограничению жизнедеятельности и инвалидности, в значительной мере снижает способности к обучению, продолжению профессиональной деятельности.

Таким образом, на современном этапе исследований по проблемам оценки когнитивного снижения при ОПГМ целесообразно отказаться от устаревшего термина «интеллектуально-мнестическое снижение», что предполагает иные требования к проведению патопсихологического исследования. А традиционная классификация вариантов ПОС должна быть дополнена идеаторным вариантом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский Ю. А., Аведисова А. С., Вышковский Г. Л., Бардеништейн Л. М. и др. Энциклопедия психиатрии: руководство для практикующих врачей. М.: «РЛС-2004», 2003. 544 с.
2. Войтенко Р. М. Социальная психиатрия и экспертная психология: научная монография. Екатеринбург: «Тезис», 2006. 368 с.
3. Войтенко Р. М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: руководство для врачей и психологов. СПб.: ИКФ «Фолиант», 2002. 256 с.
4. Зейгарник Б. В. Патопсихология. М.: Изд. МГУ, 1976. 238 с.
5. Милютин С. М., Саковская В. Г. Клинико-психологическая оценка психоорганического синдрома различного генеза в медико-социальной экспертизе // Клинические и социальные аспекты профилактики инвалидности и реабилитации: сб. науч. трудов. СПб.: СПбИУВЭК, 1993. Вып. 2. С. 76–79.
6. Саковская В. Г. Экспертно-психологическая оценка когнитивной сферы при органических поражениях головного мозга: усовершенствованная медицинская технология. СПб.: СПбГМА им. И. И. Мечникова, 2008. 24 с.

REFERENCES

1. Aleksandrovsky Yu. A., Avedisova A. S., Vyshkovsky G. L., Bardenshteyn L. M. i dr. Entsiklopediya psikiatrii: rukovodstvo dlya praktikuyushchikh vrachey. M.: «RLS-2004», 2003. 544 s.
2. Voytenko R. M. Sotsial'naya psikiatriya i ekspertnaya psikhologiya: Nauchnaya monografiya. Yekaterinburg: «Tezis», 2006. 368 s.
3. Voytenko R. M. Sotsial'naya psikiatriya s osnovami mediko-sotsial'noy ekspertizy i rehabilitologii: rukovodstvo dlya vrachey i psikhologov. SPb.: IKF «Foliant», 2002. 256 s.
4. Zeygarnik B. V. Patopsikhologiya. M.: Izd. MGU, 1976. 238 s.
5. Milyutin S. M., Sakovskaya V. G. Kliniko-psikhologicheskaya otsenka psikhoorganicheskogo sindroma razlichnogo geneza v mediko-sotsial'noy ekspertize // Klinicheskiye i sotsial'nye aspekty profilaktiki invalidnosti i rehabilitatsii: sb. nauch. trudov. SPb.: SPbIUVEK, 1993. Vyp. 2. S. 76–79.
6. Sakovskaya V. G. Ekspertno-psikhologicheskaya otsenka kognitivnoy sfery pri organicheskikh porazheniyakh golovnoy mozga: usovershenstvovannaya meditsinskaya tekhnologiya. SPb.: SPbGMA im. I. I. Mechnikova, 2008. 24 s.