

ŠIZOFRENIA SERGANČIŲ LIGONIŲ PAŽINIMO PROCESŲ SUTRIKIMAI IR JŲ DINAMIKA

D. G A I L I E N Ė

Pažinimo procesų sutrikimai yra vienas iš būdingiausių sunkios ir plačiai paplitusios psichinės ligos - šizofrenijos (schizofrenijos) - požymių. Klinikistai tai pastebėjo jau pačioje šizofrenijos tyrinėjimo pradžioje. E. Krepelinas, išskirdamas šią ligą kaip atskirą nozologinį vienetą, pavadino ją „ankstyvąja silpnaprotyste“, pabrėždamas, kad jai būdingi savotiški, specifiniai protinės veiklos pakitimai. E. Bloileris, aptarinėdamas būdingiausius šizofrenijos požymius, taip pat rašė, kad „iš visų pagrindinių simptomų ypač svarbūs asociacijų sutrikimai“ (1, p. 305). Klinikistai sukaupe daug empirinių faktų apie specifinius šizofrenija sergančių ligonių pažinimo procesų, ypač mąstymo, sutrikimus, pateikė daug vertingų hipotezių apie jų etiologiją, struktūrą ir dinamiką, bet vieningos nuomonės tais klausimais taip ir nebuvo prieita.

Kiek vėliau šias problemas ėmė nagrinėti ir psichologai. Ypač daug dėmesio eksperimentiniuose psichologiniuose ligonių pažinimo procesų tyrimuose buvo skiriama mąstymui ir suvokimui. Iš pradžių buvo teigiama, jog sergantieji šizofrenija nepakankamai geba abstrahuoti (9), formuoti sąvokas (2), bet čia pat pasigirdo ir priešingų nuomonių: esą, jų mąstymas kaip tik pernelyg abstraktus, jie operuoja per daug plačiomis abstrakčiomis kategorijomis ir todėl, pavyzdžiui, gali mintimis į vieną sąvoką sujungti skirtingus objektus, nes jie esą „pasaulio dalis“ (6). Jeigu suvokiamų objektų išorinė struktūra nesanti pakankamai apibrėžta ir aiški, ligoniai esą linkę reaguoti į ryškiausius, labiausiai į akis krintančius šių objektų aspektus, todėl jų mąstymas pasidaręs arba pernelyg kon-

kretus, arba pernelyg abstraktus ir dėl nesugebėjimo svarbių požymių atskirti nuo neesminių atrodo nerišlus ir netikslus (7). Manyta, kad mąstymas sutrinka dėl dėmesio „filtravimo mechanizmų“ sutrikimų (14), bet vėliau patys autoriai šio aiškinimo atsisakė (15). TSRS Medicinos Mokslų Akademijos Psichiatrijos instituto Psichologijos laboratorijos bendradarbiai, daug metų tyrinėjantys sergančiųjų šizofrenija mąstymą ir suvokimą, priėjo išvadą, jog pagrindinis pažinimo procesų sutrikimas – nesugebėjimas aktualinti patyrimo (3). Nepaisant tam tikros aiškinimų ir naudojamų sąvokų įvairovės, daugumoje pastarojo meto tyrimų konstatuojama specifinė sergančiųjų šizofrenija suvokimo ir mąstymo ypatybė – nesugebėjimas atskirti esminių, reikšmingų stimulų nuo antraeilių.

Žymiai mažiau tyrinėjami kiti šizofrenija sergančiųjų ligonių pažinimo procesai – atmintis, dėmesys, konstrukciniai sugebėjimai ir t. t. Vieni autoriai tvirtina, jog sergantieji šizofrenija „[...] kartais net su grubiais defektais, gali neblogai įveikti kai kurias gana sudėtingas protinės veiklos užduotis (atlikti operacijas su skaičiais, konstrukcinius-erdvinius uždavinius, žaisti šachmatais ir pan.) ir sugeba neblogai koncentruoti dėmesį bei atgamtinti anksčiau išmoktą medžiagą“ (3, p. 16). Tačiau, kitų nuomone, ir šiuos sugebėjimus paliečia liga. Pavyzdžiui, U. Šelingas (16), ištyręs 105 šizofrenija sergančius pacientus daugeliu metodikų, nustatė, jog, palyginti su sveikais asmenimis, „kur kas blogesni tokie ligonių sugebėjimai: verbalinis ir neverbalinis intelektas, reakcijos greitis, koncentracija, rankų miklumas ir koordinacija, rankų judesių tempas“ (p. 254). Apskritai, šio autoriaus nuomone, sulėtėja psichinė ligonių veikla, jie greičiau pavargsta.

Dar mažiau psichologai tyrinėja šizofrenija sergančiųjų ligonių pažinimo procesų patologijos dinamiką. Be to, ir šių negausių tyrinėjimų rezultatai gana prieštaringi: vienu autorių nuomone (4, 11, 13), šie sutrikimai progresuoja, progresuojant ligai, tuo tarpu kiti teigia, jog ilgus metus jie išlieka pastovūs. Pavyzdžiui, A. Smitas (19) du

kartus tyrė sergančiuosius šizofrenija Vekslerio. testu (intervalas tarp pirmojo ir antrojo tyrimo buvo 8 metai) ir po antrojo tyrimo pastebėjo tik labai nežymius rezultatų pakitimus. Vėliau R. Hamlinas (10) tuos pačius ligonius ištyrė dar kartą, praėjus jau 14 metų po pirmojo tyrimo, ir taip pat priėjo išvadą, jog negalima teigti, kad sergančiųjų šizofrenija intelektinės funkcijos pamažu silpnėja.

Atsižvelgdami į minėtas problemas, kurios literatūroje nagrinėjamos gana retai ir prieštaringai, šiame darbe mes ir bandėme tirti įvairius šizofrenija sergančiųjų ligonių pažinimo procesus (ne tik mąstymą ar suvokimą), palyginti juos su sveikų žmonių pažinimo procesais ir paanalizuoti jų dinamiką.

Tyrimo metodai. Atsižvelgiant į darbo tikslą, tyrimams naudotasi metodų kompleksu, kuriuo remiantis buvo galima įvertinti įvairius – ir verbalius, ir neverbalius – tiriamųjų sugebėjimus.

I. D. Vekslerio vienuolikos subtestų rinkinys intelektui tirti. Šis rinkinys sudaro 6 verbaliniai ir 5 konstrukciniai subtestai:

1. Bendrų žinių, arba informacijos, subtestas. Juo remiantis įvertinama tiriamojo gyvenime įgytos žinios ir gebėjimas jas atgaminti. Užduoties atlikimo sėkmė priklauso nuo tiriamojo išsilavinimo, interesų. Subtestą sudaro 29 klausimai, – nuo visai paprastų iki sudėtingų (pvz.: „Kam reikalingas termometras?“, „Kiek savaičių yra metuose?“, „Kas yra gnoseologija?“ ir pan.). Teisingi atsakymai vertinami vienu balu, klaidingi – nuli.

2. Supratingumo subtestas atskleidžia „sveiką protą“, sugebėjimą orientuotis įvairiose socialinėse situacijose, suprasti perkeltinę patarlių prasmę, sugebėjimą daryti išvadas, remiantis patyrimu. Subtestą sudaro 14 klausimų. Teisingi ir išsamūs atsakymai vertinami dviem balais (pvz., kai į klausimą „Kodėl oras mieste blogesnis už kaimo orą?“ atsakoma: „Todėl, kad mieste daug gamyklų ir transporto, mažai žalumos“), teisingi, bet ne tokie išsamūs – vienu balu (pvz., „Mieste triukšmas, dūmai, dulkės“), klaidingi – nuli.

3. Aritmetinį subtęstą sudaro 14 užduočių, kurioms išspręsti reikia sutelkti dėmesį ir mokėti elementarius aritmetinius veiksmus. Sprendimo laikas nustatomas pagal užduoties sunkumą. Teisingi atsakymai vertinami vienu balu, klaidingi - nuliu. Už tikslų ir greitą užduoties sprendimą skiriami papildomi balai.

4. Panašumų subtęstą sudaro 13 sąvokų porų (pvz., „stalas - kėdė“, „šiaurė - vakarai“, „kiaušinis - grūdas“ ir t. t.). Tiriamasis turi pasakyti, ką bendra turi šios sąvokos. Atsakymai rodo sugebėjimą apibendrinti, išskirti esminius požymius, mąstymo abstraktumo lygį. Abstraktūs atsakymai vertinami dviem balais (pvz., „kiaušinis ir grūdas - gyvybės užuomazgos“), konkretesni - vienu balu (pvz., „abu naudojami maistui“), o neesminių bendrumų arba skirtumų išvardijimas - nuliu.

5. Skaičių kartojimo tiesiogine ir atgaline tvarka subtęstas skirtas atminties apimčiai matuoti. Jį sudaro didėjančios skaičių eilutės, kurias tiriamasis prašomas pakartoti. Vertinant sumuojamas tiesiogine ir atgaline tvarka pakartotų skaičių kiekis.

6. Žodyno subtęstą vertinamas tiriamąjo žodyno turtingumas. Subtęstą sudaro keturiasdešimt sąvokų. Tiriemieji turi paaiškinti jų prasmę. Atsakymai vertinami dviem balais, vienu arba nuliu pagal atsakymų abstraktumą, tikslumą ir pilnumą.

Šie subtęstai sudaro verbalinę D. Vekslerio rinkinio dalį, o kiti - konstrukcinę.

7. Simbolių šifravimo subtęstas - tai lentelė, kurioje, naudojantis pavyzdžiu, reikia įrašyti skaičius atitinkančius ženklus. Šiame subtęste, kaip ir kituose konstrukcinės dalies subtęstuose, atlikimo laikas ribotas. Iš rezultatų galima spręsti apie tiriamąjo dėmesio koncentraciją, paskirstymą, perkėlimą, vizualinę-motorinę koordinaciją.

8. Trūkstančių detalių subtęstas sudarytas iš 21 paveikslėlio. Kiekviename paveikslėlyje trūksta kokios nors svarbios detalės. Per 20 sek. tiriamasis turi ją surasti. Šiuo subtęstu vertinamas tiriamąjo pastabumas, sugebėjimas vizualiniame vaizdinyje esminius požymius atskirti nuo neesminių.

9. Koso kubeliai - tai analizės ir sintezės procesų, konstrukcinių sugebėjimų vertinimo testas, psichologijoje žinomas jau seniai. D. Veksleris įtraukė jį į savo intelekto tyrimo metodiką. Parodžius užduoties atlikimo principą, tiriamasis iš 9 vienodos spalvos kubelių pagal piešinį turi sukonstruoti tam tikras figūras. Teisingai atlikta užduotis vertinama keturiais balais, už greitą sudėtingesnių užduočių atlikimą skiriami papildomi balai.

10. Siužetinių paveikslėlių subtestas sudarytas iš 8 paveikslėlių serijų, turinčių tam tikrą siužetą. Paveikslėliai pateikiami nenuosekliai, ir tiriamasis per ribotą laiką turi sudėlioti tinkamiausią siužetą. Teisingai atlikta užduotis vertinama keturiais balais, už greitą atlikimą skiriami papildomi balai. Šiuo subtestu vertinama tiriamojo socialinė orientacija, jis vis dažniau naudojamas „socialiniam intelektui“ (12), „socialinei kompetencijai“ (8) vertinti, net teigiama (17), kad jis patikimai diferencijuoja ekstravertiškas ir introvertiškas asmenybes.

11. Figūrų sudėjimo subtestas. Keturios supjaustytos figūros - žmogus, ranka, veido profilis, dramblys - pateikiamos išsklaidytos dalimis, o tiriamasis per ribotą laiką turi tas dalis sujungti į vieną objektą. Užduočių atlikimo laikas ir kokybė parodo tiriamojo sugebėjimą pagal dalį suvokti visumą, psichomotorinę koordinaciją.

Baigus tyrimą, atskirai susumuojami verbalinės ir konstrukcinės dalies vertinimai bei apskaičiuojama bendra subtestų rinkinio suma.

II. Objektų išskyrimo metodika padeda įvertinti mąstymo procesų ypatumus: analizę ir sintezę, sugebėjimą apibendrinti, išvadų pagrindimo logiškumą. Metodiką sudaro 20 kortelių, kiekvienoje kortelėje yra nupiešta po 4 objektus. Tiriamasis turi rasti, kurie 3 objektai yra panašūs ir sudaro grupę. Atsakymai vertinami dviem balais, jei tiriamasis tuos 3 objektus apibendrina abstrakčia sąvoka ir logiškai pagrindžia savo sprendimą, vienu balu - jei atsakymai abstraktūs, bet logiškai nepagrįsti arba jei atsakymuose nurodomos konkrečios objektų panaudojimo funkcijos ar jų fizinės savybės. Klaidingi atsakymai vertinami nuliu.

III. E. Krepelino skaičių lentelės jų autorius siū-
lė naudoti profinio darbingumo lygiui, nuovargio
laipsniui vertinti. Šias lenteles pateikdavome tiria-
miesiems du kartus - prieš tyrimą D. Vekslerio
subtestų rinkiniu ir po jo.

Tiriamųjų grupės. Ištyrėme 100 vyrų, sergančių
šizofrenija ir besigydančių Respublikinėje Vilniaus
psichiatriinėje ligoninėje. Kadangi šiame darbe sie-
kėme įvertinti ne tuos sergančiųjų šizofrenija pa-
žinimo procesų sutrikimus, kurie atsiranda ligai pa-
ūmėjus, bet tuos, kurie būdingi per visą jos eigą ir ku-
rie iš dalies sudaro tą savotišką asmenybės defektą,
E. Krepelino pavadintą „ankstyvąja silpnaprotyste“,
tai abu kartus ligonius tyrėme remisijos būklėje -
jiems išsirašant iš ligoninės arba apsilankius ligo-
ninės dispenseriniam skyriuje, kai jie gaudavo
ir minimalias dozes medikamentų.

Pusei ligonių (52%) buvo būdingi afektiniai,
pseudoneuroziniai, pseudopsichopatiniai priepuo-
liai, o kitai pusei (48%) - nenutrūkstama para-
noidinės šizofrenijos eiga arba priepuoliai su
kliediminiais bei afektiniais-kliediminiais sindro-
mais, t. y. pastarųjų simptomatika buvo sunkesnė
negu pirmųjų.

Ligonių amžius - nuo 16 iki 50 metų, amžiaus
vidurkis - 30,3 m., vidutinis prasimokytų metų
skaičius - 12,3 m.

Kontrolinę grupę sudarė 100 sveikų vyrų nuo
17 iki 38 metų (vidurkis - 22,9 m.), vidutinis
prasimokytų metų skaičius - 11,2 m. Taigi grupės
buvo panašios pagal lytį, išsilavinimą, tik šiek
tik skyrėsi amžiumi.

Tyrimo rezultatai buvo apdorojami ESM „Minsk-22“.

Šizofrenija sergančių ligonių ir kontrolinės gru-
pės pažinimo procesų tyrimo vidutiniai vertinimai
pateikti 1 lentelėje.

Matome, kad daugumą verbalinių užduočių ligo-
niai atliko taip pat sėkmingai, kaip ir sveikieji;
vidutiniai bendrų žinių, supratingumo, panašumų
ir žodyno subtestų vertinimai abiejose grupėse
praktiškai nesiskiria. Verbalinių subtestų vidutinė
vertinimų suma ligonių grupėje šiek tiek mažesnė
negu kontrolinėje dėl statistiškai patikimai žemes-

1 lentelė. Šizofreniją sergančių ligonių ir kontrolinės grupės pažinimo procesų tyrimo vidutiniai rezultatai

Tyrimo metodai	Tiriamųjų grupės vidutiniai įvertinimai		Studento kriterijaus reikšmės	Reikšminumo lygmuo
	ligonių	kontrolinė		
Pirmas tyrimas Krepelino metodu	128,62 \pm 4,52	116,76 \pm 3,28	0,7964	
Bendros žinios	19,30 \pm 0,65	18,89 \pm 0,50	0,4937	
Supratingumas	19,59 \pm 0,42	19,52 \pm 0,37	0,1237	
Aritmetika	10,56 \pm 0,28	11,78 \pm 0,22	3,3544	0,05
Panašumai	15,72 \pm 0,62	15,92 \pm 0,56	0,2370	
Skaičių kartojimas	9,58 \pm 0,15	10,86 \pm 0,18	5,7333	0,01
Žodynas	45,83 \pm 1,81	45,76 \pm 1,40	0,0305	
Simbolių šifravimas	33,45 \pm 0,91	44,61 \pm 0,91	7,9582	0,001
Trūkstamos detalės	12,57 \pm 0,32	15,09 \pm 0,24	6,2130	0,001
Koso kubeliai	30,84 \pm 0,94	35,56 \pm 0,69	4,0416	0,001
Siužetiniai pav.	17,58 \pm 0,64	25,98 \pm 0,49	10,3001	0,001
Figūrų sudėjimas	25,40 \pm 0,84	30,55 \pm 0,55	5,0750	0,001
Verbalinių subtestų įvertinimų suma	120,81 \pm 3,35	122,79 \pm 2,84	0,4499	
Konstruktinių subtestų įvertinimų suma	120,43 \pm 3,27	151,59 \pm 2,41	7,6502	0,001
Bendra suma	240,26 \pm 5,57	273,23 \pm 4,67	4,5314	0,001
Antras tyrimas Krepelino metodu	121,31 \pm 3,80	128,95 \pm 3,68	0,6694	
Objektų išskyrimas	27,58 \pm 1,05	33,39 \pm 0,48	4,9875	0,001

nių aritmetikos ir skaičių kartojimo subtestų vertinimų, kurie rodo mažesnę ligonių atminties apimtį ir blogesnę dėmesio koncentraciją. Statistiškai patikimai skiriasi ligonių bei kontrolinės grupės vertinimai ir visuose konstrukciniuose subtestuose. Taigi rezultatai rodo, kad ligoniams būdingi šie pažinimo procesų sutrikimai: blogesnė vizualinė-motorinė koordinacija, menkesnis dėmesio paskirstymas bei perkėlimas (simbolių šifravimo subtestas), mažesnis pastabumas ir sugebėjimas vizualiniame vaizdinyje atskirti esminius dalykus nuo

2 lentelė. Ligonių su klaidiniais sindromais ir be jų pažinimo procesų tyrimo vidutiniai rezultatai

Tyrimo metodai	Tiriamųjų grupių vidutiniai įvertinimai	
	su klaidiniais sindromais	be klaidininių sindromų
Pirmasis tyrimas Krepelino metodu	113,30 \pm 7,98	104,35 \pm 6,71
Bendros žinios	21,60 \pm 0,77	19,65 \pm 1,44
Supratingumas	20,60 \pm 0,81	20,35 \pm 0,95
Aritmetika	11,65 \pm 0,63	11,29 \pm 0,48
Panašumai	18,10 \pm 1,02	16,00 \pm 1,85
Skaičių kartojimas	10,25 \pm 0,36	10,00 \pm 0,40
Žodynas	55,40 \pm 3,19	48,88 \pm 4,72
Simbolių šifravimas	33,95 \pm 2,02	33,82 \pm 2,50
Trūkstamos detalės	13,80 \pm 0,60	12,53 \pm 0,84
Koso kubeliai	33,75 \pm 1,93	32,41 \pm 1,65
Siužetiniai paveikslėliai	17,65 \pm 1,22	16,71 \pm 1,30
Figūrų sudėjimas	28,60 \pm 1,40	25,47 \pm 1,98
Verbaliųjų subtestų įvertinimų suma	137,25 \pm 5,74	125,82 \pm 8,26
Konstruktinių subtestų įvertinimų suma	127,75 \pm 5,67	120,94 \pm 6,50
Bendra suma	265,40 \pm 10,75	248,53 \pm 13,08
Antrasis tyrimas Krepelino metodu	118,20 \pm 9,01	106,82 \pm 7,95
Objektų išskyrimas	30,25 \pm 1,71	30,50 \pm 2,11

neesminių (trūkstamų detalių subtestas), menkesni konstrukciniai sugebėjimai (Koso kubelių subtestas), blogesnė socialinė orientacija (siužetinių paveikslėlių subtestas), mažesnis sugebėjimas suvokti visumą pagal dalį (figūrų sudėjimo subtestas).

Be to, paaiškėjo, kad sergantieji šizofrenija greičiau pavargsta negu sveiki tiriamieji. Nors tyrimą jie pradeda net greitesniu tempu už sveikuosius (pirmojo tyrimo Krepelino metodika vidutiniai vertinimai – atitinkamai 128,62 ir 116,76 veiksmų, bet po tyrimo Vekslerio subtestų rinki-

niu jų rezultatai sumažėjo (121,31), tuo tarpu sveiki tiriamieji net „įsidirbo“, antrąjį tyrimą atliko geriau už pirmąjį (128,95).

Įdomu, kad mąstymą tiriančiuose verbaliniuose subtestuose (panašumų, žodyno) ligonių ir sveikų tiriamųjų rezultatai praktiškai nesiskyrė, o objektų išskyrimo užduotis, taip pat tiriančias mąstymo ypatumus, ligoniai atliko blogiau už sveikuosius, jų rezultatai statistiškai patikimai skiriasi. Matyt, čia išskyla metodinė sergančiųjų šizofrenija mąstymo tyrimo problema. J. Poliakovas (3) ir kiti autoriai nurodo, kad sutrikusį ligonių mąstymą padeda išryškinti toli gražu ne visi psichologiniai tyrimai, o tik tie, kuriuose nėra griežtos instrukcijos, ne iš karto aiškūs pasirinkimo kriterijai, didesnė pasirinkimo laisvė. Šiai prielaidai patikrinti reikėtų išsamiau išanalizuoti atsakymų turinį, bet tai jau būtų kito darbo tikslas.

Kaip minėjome, maždaug pusei ligonių ligos paūmėjimas reikšdavosi sunkesne simptomatika (kliediminiu sindromu) negu kitai pusei. Palyginome jų pažinimo procesų tyrimo rezultatus (2 lentelė), bet patikimų skirtumų nė viename subteste neradome.

Taigi šiame tyrime specifinių pažinimo procesų sutrikimų, kurie būtų būdingi sunkesnėms ar lengvesnėms šizofrenijos formoms, neišryškėjo.

Pakartotinis tyrimas. Norėdami įvertinti sergančiųjų šizofrenija pažinimo procesų sutrikimo dinamiką, maždaug po 3,5 metų nuo pirmojo tyrimo pradėjome pakartotinius tyrimus. Ir čia susidūrėme su nemažomis problemomis.

Katamnestinių tyrimų psichiatrijoje yra gana mažai, o ir tie dažniausiai atliekami ne tiesiogiai su pacientais, o nagrinėjant įvairių ligonių dokumentaciją (ligos istorijas, ambulatorines korteles ir pan.). Kai kurių autorių nuomone (5), taip yra dėl to, kad tokie tyrimai užima daug laiko, reikia daug metų užsiiminėti viena tema, be to, gana nelengva po kelerių metų iškviešti žmones pakartotiniams tyrimams.

Kadangi visi mūsų tirti ligoniai buvo dispanserinio skyriaus įskaitoje, ruošdamiesi pakartoti-

niams tyrimams, pirmiausia susipažinome su jų medicinine dokumentacija ir tarėmės su apylinkių gydytojais. Buvo nuspręsta visiems tirtiems ligoniams pasiūsti iškvietimus, kuriuose buvo nurodyta, jog „[...] dispanserio įskaitoje esantiems pacientams atliekami pakartotiniai psichologiniai tyrimai“ ir prašoma atvykti susitarti dėl jų datos. Paaiškėjo, kad dalies pacientų (11%) iškviešti iš viso neįmanoma, nes jie išvykę iš Vilniaus (daugiausiai tai buvę studentai ir technikumų moksleiviai - 6%) arba mirę ar nusižudę (5%).

Taigi iškvietimai buvo išsiųsti 89 pacientams. Iš jų atvyko tik 21, tai sudarė 24% kvieštųjų. Kadangi tyrimas buvo gana ilgas (truko apie 3-4 valandas), skirstėme jį į dvi dalis. Čia taip pat iškilo tam tikrų sunkumų. Iš 21 ligonio, pradėjusio tyrimą, 7 (33%) atliko tik pirmąją jo dalį, o į antrąją nebeatėjo. Visiems neatvykusiems arba nutraukusiems tyrimą išsiuntėme pakartotinius iškvietimus, bet atvyko tik 1 (1,12%) pacientas, o po trečiojo iškvietimo - dar 1. Daugiau iškvietimų nesiuntėme, o pradėjome svarstyti, ar nebūtų galima aplankyti pacientų namuose.

Be jau nurodytų pakartotinio tyrimo problemų, yra dar viena - etinė problema: vėl užmezgus kontaktą su buvusiais pacientais, jiems primenama viskas, kas susiję su psichiatrine ligonine. Ar galima, pacientui neatvykus, eiti pas jį į namus? Daugelis autorių (5, 18) tokios taktikos teisingumu abejoja. Jų nuomone, vizitas į namus tikslingas nebent tada, kai tai yra socialinio darbuotojo ar medicinos sesers vizitas, kurio tikslas - susipažinti su paciento situacija, o ne priversti jį dalyvauti tyrimuose.

Todėl, norėdami aplankyti ligonius, neatvykusius po kelių iškvietimų, pirmiausia tarėmės su apylinkių gydytojais ir pasirinkome 15 jų rekomenduotų ligonių, kuriuos būtų galima aplankyti namuose. Tačiau po pirmųjų 5 vizitų paaiškėjo, kad įkalbėti ligonius atvykti pakartotiniams tyrimams nepavyksta. Todėl tolesni vizitai buvo nutraukti.

Dar viena dalis (47%) pakartotinai ištirtų ligo-

3 l e n t e l ě. Šizofrenija sergančių ligonių pažinimo procesų pirmojo ir antrojo tyrimo vidutiniai rezultatai

Tyrimo metodai	Pirmojo ir antrojo tyrimo vidutiniai įvertinimai		Studento kriterijaus reikšmės	Reikšmingumo lygmuo
	I tyrimas	II tyrimas		
Pirmasis tyrimas				
Krepelino metodu	109,19 \pm 5,29	114,05 \pm 4,85	0,6091	
Bendros žinios	20,70 \pm 0,79	20,64 \pm 0,86	0,0520	
Supratingumas	20,49 \pm 0,61	18,18 \pm 0,60	2,6523	0,05
Aritmetika	11,49 \pm 0,40	12,15 \pm 0,51	1,0008	
Panašumai	17,14 \pm 1,01	16,28 \pm 1,01	0,5879	
Skaičių kartojimas	10,14 \pm 0,27	9,92 \pm 0,29	0,5251	
Žodynas	52,41 \pm 2,78	48,95 \pm 3,12	0,8120	
Simbolių šifravimas	33,89 \pm 1,56	37,61 \pm 1,92	1,4762	
Trūkstamos detalės	13,22 \pm 0,50	13,92 \pm 0,44	1,0406	
Koso kubeliai	33,16 \pm 1,27	34,66 \pm 1,39	0,7943	
Siužetiniai pav.	17,22 \pm 0,90	19,58 \pm 1,18	1,5026	
Figūrų sudėjimas	27,16 \pm 1,19	29,47 \pm 1,19	1,3501	
Verbalinių subtestų įvertinimų suma	132,00 \pm 4,92	125,72 \pm 5,71	0,8186	
Konstruktinių subtestų įvertinimų suma	124,62 \pm 4,25	134,97 \pm 4,54	1,6396	
Bendra suma	257,62 \pm 8,36	261,68 \pm 8,86	0,3288	
Antrasis tyrimas				
Krepelino metodu	112,97 \pm 6,08	118,20 \pm 5,63	0,6203	
Objektų išskyrimas	30,36 \pm 1,31	32,24 \pm 1,24	1,0259	

nių tyrimų metu gydėsi stacionare, ir prieš pat išsirašymą arba tuoj po jo su jais buvo susitarta dėl pakartotinių tyrimų. 3 ligoniai (7,9%) tyrimams buvo pakviesti, kai lankėsi dispanseriniame skyriuje, 1 ligonis dirbo ligoninės darbo terapijos dirbtuvėse.

Taigi iš viso pakartotinai ištyrėme 38 ligonius. Pagal ligos formą, kaip ir pagrindinėje grupėje, 20 ligonių (52%) liga reikšdavosi klaidimais sindromais, o 18 (48%) klaidėjimų nebūdavo. Abiejose grupėse ligoniai buvo panašaus amžiaus

(vidutiniškai 34 ir 33 m.). Pakartotinių tyrimų rezultatai pateikti 3 lentelėje.

Matome, kad beveik visų užduočių vidutiniai vertinimai per antrąjį tyrimą liko tokie patys kaip ir per pirmąjį. Statistiškai patikimas vertinimų skirtumas tik supratingumo subteste ($20,49 \pm 0,61$ ir $18,18 \pm 0,60$, $p < 0,01$). Tai sutapo ir su kitų autorių duomenimis (9,13,14), rodančiais, jog sergančiųjų šizofrenija intelektualiai sugebėjimai ligos eigoje beveik nekinta. Pablogėję supratingumo subtesto vertinimai rodo, jog, ligai senėjant, blogėja ligonių socialinė orientacija ir adaptacija, į tai būtinai reikėtų atsižvelgti planuojant sergančiųjų šizofrenija reabilitaciją ir readaptaciją.

Tolesnė rezultatų analizė parodė, kad mūsų tirtų ligonių pažinimo procesų dinamika turi ryšį ir su klinicine ligos forma.

Socialinės orientacijos blogėjimas ypač būdingas ligoniams su klaidimais sindromais (supratingumo subtesto vertinimai $20,60 \pm 0,81$ ir $17,35 \pm 0,92$, $p < 0,01$), tuo tarpu ligonių be klaidiminių sindromų grupėje šie vertinimai skiriasi mažiau; be to, jų rezultatai kai kuriuose tyrimuose net pagerėjo (figūrų sudėjimo subtestas, konstrukcinių vertinimų suma, objektų išskyrimo metodika).

Išvados

1. Apie sergančiųjų šizofrenija pažinimo procesų sutrikimus literatūroje vieningos nuomonės nėra. Beveik visi autoriai sutinka, kad šiems ligoniams būdingi specifiniai pažinimo procesų pakitimai, bet jų struktūra, dinamika ir t. t. toli gražu nėra aiški. Daugiausiai tiriami ligonių mąstymas ir suvokimas, mažai dėmesio skiriama kitiems pažinimo procesams.

2. Šizofrenija sergantiems ligoniams, palyginti su sveikais tiriamaisiais, būdinga susilpnėjusi vizualinė-motorinė koordinacija, dėmesio koncentracija, paskirstymas bei perkėlimas, pastabumas, atminties apimtis, konstrukciniai sugebėjimai, sugebėjimas suvokti visumą pagal dalį.

3. Remdamiesi J. Poliakovu ir kitais autoriais,

darome prielaidą, jog ne visi mąstymo tyrimo mė-
todai vienodai gerai atskleidžia šizofrenija ser-
gančių ligonių mąstymo specifiškumą.

4. Ligonių su klaidiminiais sindromais ir be jų
pažinimo procesai sutrikę beveik vienodai.

5. Senėjant ligai, ligonių pažinimo procesai be-
veik nesikeičia, blogėja tik jų socialinė orientaci-
ja. Be to, kai kurias užduotis per antrąjį tyrimą
ligoniai atliko net geriau, negu per pirmąjį, ypač
tai būdinga ligoniams, kurių liga reiškiasi leng-
vesne klinikiška forma.

6. Pakartotinius tyrimus atliekant išskyla nema-
žai problemų (ne visus ligonius galima iškviesti
pakartotiniam tyrimui, ligoniai labai nenoriai su-
tinka juose dalyvauti ir t. t.), į kurias reikia at-
sižvelgti planuojant tokio pobūdžio tyrimus.

Respublikinė Vilniaus psichiatrinė įteikta 1981 m.
ligoninė ir Vilniaus V. Kapsuko sausio mėn.
universiteto Psichologijos
katedra

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bleuler E. Руководство по психиатрии. - Берлин, 1920.
2. Выготский Л. С. К проблеме психологии шизофре-
нии. - Сов. невропатол., психiatr. и психол., 1932, т. 1,
вып. 8, с. 352-364.
3. Поляков Ю. Ф. Патология познавательной деятельно-
сти при шизофрении. - М., 1974.
4. Blatt S. J. Recall and recognition vocabu-
lary: Implications for intellectual deterioration. -
Arch. Gen. Psychiatr., 1959, vol. 1, p. 473-476.
5. Bombà J. et al. Metoda katamnesticzna w
psichiatrii. - Psychiatria Polska, 1978, t. 12, N. 2,
s. 237-243.
6. Cameron N. Experimental analysis of schi-
zophrenic thinking. - Psychol. Rev., 1943, vol. 50,
p. 219-233.
7. Chapman L. J., Chapman J. P., Miller G. A.
A theory of verbal behavior in schizophrenia. -

In: *Progress in Experimental Personality Research*. New York, 1964, vol. 1, p. 49-77.

8. Edinger J. D. WAIS Picture Arrangement and premorbid social competence among process schizophrenics. - *J. Person. Assess.*, 1976, vol. 40, p. 52-53.

9. Goldstein K. Methodological approach to the study of schizophrenic thought disorder. - In: *Language and Thought in Schizophrenia*. Berkeley, 1944, p. 17-39.

10. Hamlin R. M. The stability of intellectual function in chronic schizophrenia. - *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1969, vol. 149, p. 496-503.

11. Johansen W. J., Friedman S. H., Liccione J. V. Visual perception as a perception of chronicity in schizophrenia. - *Brit. J. Psychiatr.*, 1964, vol. 110, p. 561-570.

12. Matarazzo J. D. Wechsler's Measurement and Appraisal of Adult Intelligence. - New York, 1972.

13. McGhie A., Chapman J. Disorders of attention and perception in early schizophrenia. - *Brit. J. Med. Psychol.*, 1961, vol. 34, p. 103-116.

14. Payne R. W. The measurement and significance of overinclusive thinking and retardation in schizophrenic patients. - In: *Psychopathology of Schizophrenia*. New York, 1966, p. 77-97.

15. Payne R. W., Hochberg A. C., Hawks D. V. Dichotic stimulation as a method of assessing disorder of attention in overinclusive schizophrenic patients. - *J. Abnorm. Psychol.*, 1970, vol. 76, p. 185-193.

16. Schelling U. Struktur, Niveau und Defizienzen der Fähigkeiten Schizophrener. - *Fortschr. Neurol., Psychiatr. u. Grenzgeb.*, 1980, Bd 48, S. 249-266.

17. Schill T., Kahn M., Muehleman T. WAIS PA performance and participation in extracurricular activities. - *J. Clin. Psychol.*, 1968, vol. 24, p. 95-96.

18. Showstak J. A. et al. Psychiatric follow-up studies. Practical procedures and ethical concerns. - *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1978, vol. 166, p. 34-43.

19. Smith A. Mental deterioration in chronic schizophrenia. – J. Nerv. Ment. Dis., 1964, vol. 139, p. 479–489.

НАРУШЕНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И ИХ ДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Д. ГАЙЛЕНЕ

Резюме

В статье дается оценка нарушений познавательных процессов у больных шизофренией, которые характеризуются снижением концентрации и переключаемости внимания, визуально-моторной координации, объема памяти, некоторых конструктивных способностей. Результаты повторного обследования, проводившегося в среднем через 3,5 года, показали, что в динамике заболевания познавательные процессы почти не меняются, ухудшается лишь социальная ориентация больных.

DIE STÖRUNGEN DER INTELLEKTUELLEN PROZESSE UND IHRE DYNAMIK BEI DEN SCHIZOPHRENIEKRANKEN

D. GAILIENÉ

Zusammenfassung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Analyse der intellektuellen Fähigkeiten der Schizophreniekranken. Es wurde festgestellt, dass bei den Patienten die Konzentration und die Umschaltung der Aufmerksamkeit, die visuell-motorische Koordination, der Gedächtnisumfang und einige konstruktive Fähigkeiten gestört sind. Die Untersuchung wurde nach 3,5 Jahren wiederholt. Das Ergebnis hat gezeigt, dass die intellektuellen Fähigkeiten der Schizophreniekranken im Laufe dieser Zeit sich fast nicht verändert haben. Nur die soziale Orientierung der Patienten hat sich verschlechtert.