

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО ТОРМОЖЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В СВЯЗИ С КЛИНИЧЕСКИМ
ТЕЧЕНИЕМ БОЛЕЗНИ

Н. В. ВИНОГРАДОВ

Кафедра психиатрии Витебского государственного медицинского института

Иван Петрович Павлов писал: «Если согласиться с нами, что сон и «внутреннее торможение» — один и тот же в сущности процесс, то было бы яркой иллюстрацией экономического принципа в организме то, что высшее проявление жизни, тончайшее приспособление организма, постоянное корригирование временных связей, непрерывная установка подвижного равновесия с окружающей средой имеет в своем основании недейтельное состояние самых дорогих элементов организма — нервных клеток больших полушарий» [3].

Активное внутреннее торможение в коре больших полушарий, действуя наряду с возбуждением, является постоянным тонким регулятором поведения индивидуума. Оно умеряет возбуждение, отводя ему соответствующие рамки и границы, требуемые окружающими обстоятельствами.

В то же время внутреннее торможение как процесс более хрупкий и нежный, чем процесс возбуждения, в первую очередь страдает и нарушается в патологических случаях. При восстановлении же, наоборот, сначала начинает действовать процесс возбуждения и лишь в дальнейшем становится возможным и внутреннее торможение.

Исходя из этих соображений, мы поставили себе задачей изучить колебание процесса внутреннего торможения в патофизиологическом эксперименте у больных шизофренией в связи с клиническим течением болезни.

В опубликованной нами совместно с Л. А. Рейсер работе мы писали: «...при наличии восстановившейся элективной иррадиации она наблюдается только при положительных процессах, процессы же активного, внутреннего торможения явлений элективной иррадиации не обнаруживают» [1, стр. 84].

Это обстоятельство заставило нас лишний раз ставить вопрос о большей ранимости и медленности восстановления процессов внутреннего торможения у больных шизофренией по сравнению с процессом возбуждения у этих же больных.

Исходящие в литературе данные (Рушкевич [4], Добржанская [2]), также указывают на недостаточность внутреннего торможения у больных шизофренией.

Особенностью нашего исследования является стремление проследить колебания в силе внутреннего торможения у одних и тех же больных шизофренией как в острой психотической стадии болезни, так и в последующей стадии ремиссии после применения активных методов лечения. Такой подход, являющийся характерной чертой всех экспериментальных работ нашей кафедры, хотя и требует продолжительного времени, однако он дает возможность динамического сопоставления данных клинических наблюдений с данными патофизиологического эксперимента.

Мы пользовались дингательной методикой на речевом подкреплении А. Г. Иванова-Смоленского, твердо убежденные в ее научной применимости у постели психически больных в руках опытного врача-экспериментатора. В последнее время мы имели возможность лишний раз убедиться

Болевой Фил.

Таблица I

№ про- бной	Условный раздражитель	Латентный период в сек.	Величина условной реакции в А. Г. Иванова- Смоленского р. ф. к. г. о. ш. т. р.	Величина сложной реакции при под- креплении "Разговор"	Примечания
7 I 1934					
1	синяя лампа			10	Промежуток меж- ду раздражени- ем 20-25 сек.
2	• •			20	
3	• •			15	
4	• •			25	
18	• •			15	
19	• •	1,4	15	20	
20	• •	1,6	20		
21	• •	1,2	15		
22	• •				
18 I 1934					
	синяя лампа			20	Дифференцировоч- ный раздражи- тель сопровож- дается отрица- тельными подкре- плениями: "Не на- жимайте"
	• •	1,4	0	15	
	• •	1,2	25		
	• •	1,2	20		
1	зеленая лампа	1,6	15		
2	• •	1,2	20		
3	• •	1,4	15		
4	• •	1,6	25		
5	• •	1,2	20		
6	• •	1,4	25		
7	• •	1,4	20		
	синяя лампа	1,2	25		
8	зеленая	1,4	15		
9	• •	1,2	25		
10	• •	1,6	20		
11	• •	1,2	20		
12	• •	1,4	15		
13	• •	1,4	25		
14	• •	1,2	20		
	синяя	1,2	20		
16	зеленая	1,4	15		
	синяя	1,4	25		
16	зеленая	1,6	20		
	синяя	1,4	20		
17	зеленая	1,2	25		
	синяя	1,4	15		
18	зеленая	1,2	15		
	синяя	1,2	25		
19	зеленая	1,6	20		
	синяя	1,2	25		
20	зеленая	1,4	20		
	синяя	1,4	20		
21	зеленая	1,4	15		
	синяя	1,2	20		
22	зеленая	1,2	20		
23	зеленая	1,4	15		
	синяя	1,2	20		
24	зеленая	1,4	15		

в научной ценности результатов, получаемых по рече-двигательной методике, особенно при сопоставлении их с данными, получаемыми у тех же больных по плетизмографической методике (Л. А. Рейсер).

Переходим к изложению нашего фактического материала.

Случай № 1, Большой Фил., 30 лет. История болезни № 3539. Диагноз: шизофрения, паранойдная форма.

Заболел несколько недель назад. Резко выраженная настороженность к резонерству, мало контактов, внутреннее напряжение, временами становится совсем замкнутым, недоступным, враждебным и агрессивным по отношению к врачам.

Считает себя здоровым, иногда проскальзывают намеки на бред отношения и преследования, его поместили сюда «вследствие недоразумений и неправильного к нему отношения» и т. д. Органических симптомов со стороны центральной нервной системы нет.

В период болезни два раза исследовалась пышная нервная деятельность больного, 7 и 18 I 1954 (табл. 1). Положительный условный рефлекс выработался с 20-го сочетания, дифференцировка к нему не выработалась и не дала даже никаких намеков на выработку, несмотря на 24 применения дифференцировочного агента.

После проведенного курса инсулинотерапии состояние того же больного Фил. улучшилось: бредовых идей выявить не удастся, поведение вполне упорядоченное, сам вступает в разговор с врачом, помогает в хо-

Таблица 2

Большой Фил.

№ про- мат- ки	Условный раздражитель	Длительность в ринд св.	Величина условной реакции в длительности шкалы ре- флексности	Величина условной реакции при под- креплении «Нашиште»	Примечание
17 II 1954					
	синяя лампа			20	Положительный раздражитель
	•			15	
	•			20	
	•			20	
1	желтая	1,4	20		Дифференцировка
2	•	1,4	25		
3	•	1,6	10		
4	•	1,4	15		
5	•	1,4	20		
6	•	1,2	20		
7	синяя	1,4	20		
8	желтая	1,6	15		
9	синяя	1,4	25		
10	желтая	1,4	15		
11	•	1,4	20		
12	желтая	1,2	15		
	синяя	1,4	20		Без подкрепления (положительного)
	желтая	1,4	15		
	синяя	1,2	20		
	слово «синяя лампа»	1,4	15		
	желтая лампа	—	0		Без подкрепления (отрицательного)
	слово «желтая лампа»	1,4	20		

зайцевенной работе по отделению, интересуется домашними делами, радуется приходу матери, резонерствует значительно меньше, хотя в суждениях все же отмечается некоторый формализм. Назначен к выписке в ближайшее время на попечение родных. Утрированно вежлив (намек на легкую манерность).

При исследовании высшей нервной деятельности больного 17 II 1954 (табл. 2) дифференцировка выработалась на 10-м применении дифференцировочного агента. Передачи из первой сигнальной системы во вторую сигнальную систему (т. е. элективной иррадиации) выработавшейся дифференцировки не произошло, в то время как таковая передача процесса возбуждения от положительного раздражителя при замене его словом имела место.

Случай № 2. Больная Д., 31 год. История болезни № 1120. Диагноз: шизофрения, галлюцинаторно-паранойальная форма.

Повторное поступление в состоянии обострения. Галлюцирует, долго всматривается в одну точку, отвечает невпопад.

Раздражительна, холодно отвечает на вопросы, не сразу согласилась пойти в лабораторию. «Видю на стене тещи» — говорит больная. Иногда качкает декламировать, к кому-то обращаться.

Исследование высшей нервной деятельности больной Д. было произведено 23 IV 1954 (табл. 3). Положительный условный рефлекс выработался с 6-го сочетания, дифференцировка к нему не выработалась, несмотря на то, что дифференцировочный агент был применен 17 раз.

После проведенных сеансов электросудорожной терапии состояние больной Д. улучшилось: самочувствие хорошее, бреда и галлюцинаций нет, несколько многоречива и навязчива, отмечается склонность к самоанализу. В непродолжительном времени больная выписалась.

В этот период исследование высшей нервной деятельности больной Д. было произведено 6 V 1954 (табл. 3). Дифференцировка выработалась с 3-го применения дифференцировочного агента, но элективной иррадиации процесса внутреннего торможения с первой сигнальной системы на вторую не произошло, элективная же иррадиация процесса возбуждения с первой сигнальной системы на вторую имела место при замене положительного условного раздражителя соответствующим словом.

Случай № 3. Больная Алещ., 38 лет, История болезни № 1068. Диагноз: шизофрения, паранойальная форма.

Больная в клинике впервые. Высказывает бред откошения и преследования. Галлюцирует, «слышит», как на шею «напускают ветер», чтобы ее простудить.

Исследование высшей нервной деятельности произведено 26 IV 1954 (табл. 4). Положительный условный рефлекс выработался с 4-го сочетания. Дифференцировка к нему выработалась с 11-го применения дифференцировочного агента, но она оказалась нестойкой и часто растормаживалась. Элективной иррадиации с первой сигнальной системы на вторую не произошло. Соответствующая передача первой на вторую сигнальную систему процесса раздражения имела место.

Состояние больной Алещ. к концу проводимого курса инсулинотерапии изменилось к лучшему: поведение упорядоченное, стала живее, разговорчивее, бредовые идеи побледнели, галлюцинации отрицает, ходит в сад и помогает персоналу присматривать за больными.

В этот период исследование высшей нервной деятельности больной Алещ. было произведено 20 V 1954 (табл. 4). Дифференцировка выработалась с 3-го применения дифференцировочного агента, оказалась налицо элективная иррадиация с первой сигнальной системы на вторую дифференцировочного торможения при замене дифференцировочного агента соответствующим словом.

Таблица 3

Больная Д.

№ про- верки	Условный раздражитель	Латентный период в сек.	Величина удоволь- ствия в реакции в десибел при ам- пификсо- метрии	Величина основной реакции при ам- пификсо- метрии	Примечание
23 IV 1954					
1	звонок			15	Положительный раздражитель
2	.			20	
3	.			20	
4	.			15	
5	.			25	Звук треска очень напоминает звук звонка (за исклю- чением элемента звоника). Диф- ференцировка
6	.	1.6	20		
7	.	1.4	15		
8	.	1.4	25		
1	треск	1.4	20		
2	.	1.6	25		
3	.	1.2	20		
4	.	1.4	15		
5	.	1.2	20		
6	.	1.4	15		
	звонок	1.4	20		
7	треск	1.6	15		
	звонок	1.4	25		
8	треск	1.4	20		
	звонок	1.2	25		
9	треск	1.4	25		
	звонок	1.2	20		
10	треск	1.4	15		
	звонок	1.2	25		
11	треск	1.2	20		
12	.	1.4	20		
	звонок	1.2	25		
13	треск	1.2	15		
14	.	1.4	20		
	звонок	1.4	20		
15	треск	1.4	15		
	звонок	1.2	20		
16	треск	1.4	20		
	звонок	1.2	15		
17	треск	1.2	20		

6 V 1954

н:	звонок		0	20	Положительный раздражитель
	звонок		0	20	
	.	1.6	15		
	.	1.4	20		
	.	1.4	20		Дифференцировка
1	треск	1.4	20		
	звонок	1.2	15		
2	треск	1.2	20		
	звонок	1.2	20		Без подкрепления (положительного)
3	треск	—	0		
4	треск	—	0		
	звонок	1.2	15		
	звонок	1.2	20		Без подкрепления (отрицательного)
	слово „звонок“	1.2	20		
	звонок	1.2	15		
	треск	—	0		
	слово „треск“	1.4	15		

Таблица 4

Большая Алеш.

№ приме- нения	Условный раздражитель	Латентный период в сек.	Величина условн. д- реж. в длительн- ных реф- лексиметра	Величина основной реакции при сод- ержании "Нажисто"	Примечание
26 IV 1954					
1	Синяя лампа			0	Положительный раздражитель
2	• •			0	
3	• •			0	
4	• •	1,4	20		
5	• •	1,2	25		
6	• •	1,4	20		
1	зеленая •	1,4	20		Дифференцировка
2	• •	1,4	20		
3	• •	1,2	25		
4	• •	1,2	20		
5	• •	1,4	15		
	синяя •	1,2	20		
6	зеленая •	1,4	15		
	синяя •	1,2	25		
7	зеленая •	1,2	25		
	синяя •	1,4	20		
8	зеленая •	1,6	20		Без подкрепления (положитель- ного)
	синяя •	1,4	20		
9	зеленая •	1,4	15		
10	зеленая •	1,4	20		
	синяя •	1,4	20		
11	зеленая •	—	0		
	синяя •	1,4	25		
	слова "синяя лампа"	1,4	20		
12	зеленая лампа	1,4	20		
13	зеленая •	1,2	25		Без подкрепления (отрицательного)
14	зеленая •	—	0		
	слова "зеленая лампа"	1,2	20		

20 V 1954

	синяя лампа		0	20	Положительный раздражитель
	• •		0	25	
	• •	1,4	20		
	• •	1,4	15		
	• •	1,2	25		
1	желтая •	1,2	20		Дифференцировка
2	• •	1,4	15		
	синяя •	1,2	20		
3	желтая •	—	0		
	синяя •	1,2	20		
	синяя •	1,2	25		
4	желтая •	—	0		
	слова "желтая лампа"	—	0		

Таблица 5

Болонная Лал.

№ прото- кола	Условный раздражитель	Латентный период в сек.	Время условной реакции в абсолютных миллисекундах отсчета	Время освобождения от реакции при под- креплении в сек.	Примечание
---------------------	--------------------------	-------------------------------	--	---	------------

6 V 1954

1	синяя лампа			20	Положительный раздражитель
2	.			25	
3	.			15	
4	.			20	
5	.			20	
6	.			25	
7	.	1,1	20		
8	.	1,2	25		
9	.	1,2	25		
1	желтая	1,4	20		Дифференцировка
2	.	1,2	25		
3	.	1,6	15		
4	.	1,2	20		
	синяя	1,2	20		
5	желтая	1,4	20		
	синяя	1,2	25		
6	желтая	1,6	15		
	синяя	1,4	20		
7	желтая	1,4	25		
	синяя	1,2	25		
8	желтая	1,2	20		
	синяя	1,2	20		
9	желтая	1,4	15		
10	желтая	1,2	20		
	синяя	1,2	20		
11	желтая	1,4	10		
12	желтая	1,2	25		

7 VI 1954

	синяя лампа		0	25	Положительный раздражитель
	.		0	20	
	.	1,4	20		
	.	1,2	25		
	.	1,2	25		
1	зеленая	1,4	20		Дифференцировка
2	.	1,2	25		
	синяя	1,2	25		
3	зеленая	1,4	10		
	синяя	1,4	15		
4	зеленая	1,2	20		
5	.	—	0		
	синяя	1,2	25		
6	зеленая	—	0		
	синяя	1,4	20		
7	зеленая	—	0		
8	зеленая	—	0		
	слова "зеленая лампа"	—	0		Без подкрепления (отрицатель- ного)

Случай № 4. Больная Хал., 29 лет. История болезни № 1254. Диагноз: шизофрения.

Больная поступает в клинику повторно. Первоначально заболела в 1951 г., был проведен курс инсулинотерапии, в результате которого наступила ремиссия, и больная была выписана.

В последнее время началось обострение. Больная галлюцинирует, «слышит» голос умершего мужа. Высказывает бред преследования. Режиму подчиняется хорошо, спокойна.

В этот период времени исследование высшей нервной деятельности было произведено 6 V 1954 (табл. 5).

Положительный условный рефлекс выработался с 7-го сочетания. Дифференцировка к нему не выработалась, несмотря на двенадцатикратное применение дифференцировочного агента.

После проведенных сеансов электросудорожной терапии состояние больной улучшилось: не высказывает бреда, не слышит голоса мужа, поведение упорядоченное, стала живее, интересуется домашними делами, торопит с выпиской.

В этот период исследование высшей нервной деятельности больной Хал. было произведено 7 VI 1954 (табл. 5). Дифференцировка выработалась с 5-го применения дифференцировочного агента, в дальнейшем произошла и элективная иррадиация дифференцировочного торможения с первой сигнальной системы на вторую при замене дифференцировочного агента соответствующим словом.

Случай № 5. Больная Фал., 36 лет. История болезни № 3635. Диагноз: шизофрения с депрессивно-паранойдным синдромом.

Контакт с больной затруднен, не считает себя больной, депрессивна, высказывает бред виновности. По ее мнению, она незачемно получает пенсию, больничным лист и деньги, ее должны судить и т. д.

Аутична, ни с кем не общается, целыми днями лежит в постели, укрывшись с головой.

Исследование высшей нервной деятельности произведено 22 XI 1954.

Положительный условный рефлекс выработался с 20-го сочетания, дифференцировка к нему не выработалась, несмотря на 22 применения дифференцировочного агента.

В конце производившегося курса инсулинотерапии состояние больной несколько улучшилось: больная правильно, по существу отвечает на вопросы, но ответы дает односложные. Сама инициативы в разговоре не поддерживает. Несколько вылопата, но бредовых идей виновности не высказывает. Сидит или ходит по отделению, режиму подчиняется хорошо, но держится уединенно.

В этот период исследование высшей нервной деятельности произведено 20 XII 1954. Положительный условный рефлекс выработался с 16-го сочетания, дифференцировка к нему выработалась с 11-го применения дифференцировочного агента. В дальнейшем отмечено отсутствие элективной иррадиации процесса дифференцировочного торможения с первой сигнальной системы на вторую, тогда как передняя с первой сигнальной системы на вторую процесса возбуждения, при замене положительного раздражителя соответствующим словом, имелаась налицо.

Случай № 6. Больной Шах., 16 лет. История болезни № 4165. Диагноз: шизофрения.

Больной в клинике впервые, в контакт вступает с неохотой, явл. депрессивен, высказывает отрывочные бредовые идеи преследования, его «отравили» и т. д. На отделении держится пассивно, ничем не занимается и не интересуется.

В этот период исследование высшей нервной деятельности произведено 2 II 1955. Положительный условный рефлекс выработался с 14-го сочетания.

Таблица 6

Большая Горь.

№ испы- тание	Условный раздражитель	Латентный период в сек.	Полученное условное рефлексы в различных шкалах реф- лексометра	Величина ослабленной реакции при воз- растании «названия»	Примечание
---------------------	--------------------------	-------------------------------	--	--	------------

9 II 1955

1	звонок			20	Положительный раздражитель
2	.			25	
17	.			20	
18	.	1.4	20		Дифференцировка
	.	1.4	25		
1	треск	1.4	20		
	звонок	1.2	25		
2	треск	1.4	20		
	звонок	1.2	25		
3	треск	1.4	15		
	звонок	1.4	20		
4	треск	1.2	25		
	звонок	1.4	20		
5	треск	1.4	25		
6	.	1.6	20		
	звонок	1.4	20		
7	треск	1.2	25		
8	.	1.2	20		
	звонок	1.4	25		
9	треск	1.6	20		
	звонок	1.4	25		
10	треск	1.4	25		
	звонок	1.4	20		
11	треск	1.4	20		
	звонок	1.4	25		
12	треск	1.6	15		
13	.	1.4	20		
14	.	1.4	25		
15	.	1.4	20		
16	.	1.2	25		
17	.	1.4	20		
18	.	1.2	25		
	звонок	1.4	25		
19	треск	1.4	20		
	звонок	1.2	25		
20	треск	1.4	25		
	звонок	1.2	20		
21	треск	1.2	20		

1 IV 1955

1	синяя лампа			20	Положительный раздражитель
2	.			25	
3	.			25	
9	.			20	Дифференцировка
10	.	1.4	20		
1	зеленая	1.4	20		
2	.	1.6	15		
3	.	1.2	20		
	синяя	1.4	25		
4	зеленая	1.4	20		

Продолжение табл. 6

№ применения	Условный раздражитель	Латентный период в сек.	Величина условного рефлекса в длительном тормозном реф- лексометре	Величина основного рефлекса при под- держивании «Меминге»	Примечание
5	синяя лампа	1,2	20		
	зеленая .	1,4	20		
	синяя .	1,4	20		
6	зеленая .	1,4	15		
	синяя .	1,2	20		
7	зеленая .	1,4	20		
	синяя .	1,2	25		
8	зеленая .	1,2	20		
9	. . .	1,4	25		
	синяя .	1,4	25		
10	зеленая .	1,6	15		
11	. . .	1,4	20		
	синяя .	1,2	25		
12	зеленая .	1,4	20		
13	. . .	1,2	25		
14	. . .	1,4	20		

ния, дифференцировка к нему не выработалась, несмотря на пятнадцатикратное применение дифференцировочного агента.

Спустя три недели, в ходе инсулинотерапии, состояние больного несколько улучшилось: перестал высказывать бредовые идеи, эмоционально стал несколько живее, временами проявляет инициативу и сам вступает в разговор, интересуется, когда его «отпустят домой».

В этот период исследование высшей нервной деятельности произведено 21 II 1955 г. Дифференцировка выработалась с 8-го применения дифференцировочного агента. Элеktивной раздражители с первой сигнальной системы на вторую процесса дифференцировочного торможения не проkлошло. Передача с первой сигнальной системы на вторую процесса возбуждения явилась налицо.

Случай № 7. Больная Горб., 17 лет. История болезни № 2311. Диагноз: шизофрения, простая форма.

Больная в клинике впервые. Разговаривает сама с собой, часто смеется без видимой причины, негативистична. В контакт вступает неохотно, временами злобно, иногда целыми днями лежит в постели, закрывшись с головой.

В этот период исследование высшей нервной деятельности произведено 9 II 1955 (табл. 6). Положительный условный рефлекс выработался с 18-го сочетания. Дифференцировка к нему не выработалась, несмотря на то, что дифференцировочный агент применялся 21 раз.

Состояние больной осталось без перемен, хотя ей был проведен полный курс инсулинотерапии.

Повторное исследование высшей нервной деятельности было произведено 1 IV 1955 (табл. 6). Положительный условный рефлекс выработался с 10-го сочетания, дифференцировка к нему не выработалась, несмотря на то, что дифференцировочный агент был применен 14 раз.

Случай № 8. Больная Баб., 27 лет. История болезни № 3832. Диагноз: шизофрения.

Больная в клинике впервые. Замкнута, большую часть времени проводит в постели, высказывает отрывочные бредовые идеи отношения и преследования, считает, что ее хотят отравить, во ночам плохо спит.

В этот период исследование высшей нервной деятельности было произведено 19 III 1955. Положительный условный рефлекс выработался с 17-го

сочетания, дифференцировка к нему не вырабатывалась, несмотря на то, что дифференцирующий агент был применен 19 раз.

После проведенного курса инсультотерапии к двух сеансов электродорожной терапии состояние больной улучшилось: критически относится к своим переживаниям, бредовых идей не высказывает, стала активной, сама вступает в контакт, интересуется предстоящей работой.

В этот период времени исследование высшей нервной деятельности произведено 12 V 1955. Положительный условный рефлекс выработался с 5-го сочетания, дифференцировка к нему выработалась с 3-го применения дифференцирующего агента; и дальнейшем отмечена активная иррадиация дифференцированного торможения с первой сигнальной системы на вторую при элиминировании дифференцирующего агента соответствующим словом.

Кроме описанных восьми случаев мы провели исследование высшей нервной деятельности еще у трех больных шизофренией в остром психотическом состоянии до начала лечения активными методами. Во всех трех случаях выработать дифференцированное торможение не удалось.

К сожалению, эти больные либо были переведены в другую психиатрическую больницу, либо были выписаны родственниками до начала ремиссии, и поэтому повторное исследование высшей нервной деятельности не могло быть произведено. Таким образом, из одиннадцати больных шизофренией только в одном случае (случай № 3) удалось отметить наличие вырабатывавшейся дифференцировки у больной, находившейся в остром психотическом состоянии. В остальных десяти случаях такой выработки дифференцировки оказывалась невозможной.

Из восьми бывших шизофреников, исследованных нами повторно, в семи случаях на фоне наступившей ремиссии дифференцировку выработать удалось (случаи № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8). При этом в трех случаях (случаи № 3, 4, 8) оказалась наличие и активная иррадиация процесса внутреннего торможения с первой сигнальной системы на вторую. В одном случае (случай № 7), на данном ремиссии, дифференцировку не удалось выработать ни до, ни после безуспешного лечения.

На основании экспериментальных исследований и клинических наблюдений мы можем прийти к общему заключению, что болезненно неправильное поведение больных шизофренией в остром психотическом состоянии сопровождается резким ослаблением процесса внутреннего торможения, как постоянного и тонкого регулятора человеческого поведения в норме.

ВЫВОДЫ

1. У больных шизофренией в остром психотическом состоянии в большинстве случаев резко ослаблен процесс внутреннего торможения.
2. У больных шизофренией, вышедших в состояние ремиссии, процесс внутреннего торможения восстанавливается.
3. Восстановившийся процесс внутреннего торможения у больных шизофренией в стадии ремиссии не во всех случаях активно иррадирует из первой сигнальной системы на вторую.

Поступило
18 I 1956

ЦИТИРОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Н. В. Липовская и Л. А. Репсер. Журн. высш. нерв. деят., 3, вып. 1, 1953.
2. А. К. Лобжанская. Журн. высш. нерв. деят., 4, вып. 4, 1954.
3. И. П. Павлов. Сб. 4-й сессии президиума Академии наук А. П. Карпинского, 1922.
4. Е. А. Рутковский. Журн. невропатол. и психиатрии, 54, вып. 2, 1954.