

**О ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ ТОРМОЗНЫХ
ПРОЦЕССОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОЗАХ С ТОРМОЗНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ**

Н. В. ВИНОГРАДОВ

Кафедра психиатрии

В первом нашем сообщении, напечатанном в 1962 г. в «Журнале высшей нервной деятельности им. И. П. Павлова» (т. XII, вып. 3 «Об охранительном и «застойном» торможении у больных шизофренией»), на основании клинического и лабораторного изучения 56 человек, больных шизофренией, мы пришли к выводу, что целебно-охранительная роль торможения у таких больных сохраняется лишь в первые 1,5—2 года их заболевания. В последующие годы развития шизофренического процесса «охранительный» характер торможения ослабевает, исчезает и торможение становится «застойным», «инертным».

Во втором нашем сообщении, напечатанном в 1964 г. в «Сборнике научных трудов Витебского медицинского института» (выпуск XI, посвященный 30-летию института), — «О павловском «охранительном» торможении у больных шизофренией и о торможении застойном», на ос-

новании продолжения клинического наблюдения и расширенного лабораторного изучения еще 15 человек, больных шизофренией, мы смогли подтвердить и углубить наши выводы о переходе «охранительного» торможения в «инертное», «застойное» в течение затягивающегося шизофренического процесса. Эта наша основная мысль вытекает из исследования 71 случая заболевания шизофренией.

В настоящем сообщении мы приводим результаты клинических наблюдений и лабораторных исследований 22 больных депрессивной фазой маниакально-депрессивного психоза, реактивной депрессией и инволюционной (предстарческой) депрессией. Мы занялись целью изучить больных, страдающих нозологическими единицами или отдельными фазами нозологических единиц, которые протекают с наличием тормозной клинической симптоматики. Таким образом, мы смогли накопить клинические наблюдения и лабораторные исследования для сравнения физиологического значения тормозных процессов у больных шизофренией и у больных другими психозами. По-прежнему мы считали, что если торможение «охранительное», т. е. близкое к физиологическому, то должна быть сохраненной его хорошая подвижность. А если торможение «инертное», «застойное», то подвижность его снижена. В качестве критерия подвижности тормозного процесса испытывали скорость наступления угасательного торможения. В ходе исследований применяли две методики: плетизмографическую и методику речевого подкрепления по А. Г. Иванову-Смоленскому.

Из 22 исследованных 13 человек были больны инволюционной (предстарческой) депрессией, 4 человека — реактивной депрессией и 5 человек — депрессивной фазой маниакально-депрессивного психоза. У каждого из этих больных вырабатывались условные рефлексy по методике словесной А. Г. Иванова-Смоленского и по плетизмографической на холод, а иногда и на тепло. Затем выработанные условные рефлексy подвергались угашению. У всех больных инволюционной депрессией, реактивной депрессией и депрессивной фазой маниакально-депрессивного психоза по плетизмографической методике и по методике Иванова-Смоленского угашение условных рефлексов, применяемых без подкрепления, наступало быстро, не позднее 5—6-го раза, до двух нулей,

т. е. 5-е и 6-е применение давало уже нулевой эффект.

Не наблюдалось ни одного случая, где бы угашение затягивалось до 12—14 применений условного раздражителя без сопровождения его безусловным рефлексом, как это постоянно бывало при исследовании больных шизофренией с длительным сроком течения болезни.

Приводим по одному примеру из каждой группы исследованных больных.

1. Больная Г., 40 лет. Диагноз — маниакально-депрессивный психоз, депрессивная фаза. Повторно поступила в психиатрическую клинику Витебского мединститута 26/VIII 1962 г. (история болезни № 3250). Больная ориентирована, доступна, угнетена, часто плачет, жалуется на плохое состояние, боится, что никогда не поправится. Она уже «отреагировала» на все. Угнетена тем, что не может быть хорошей матерью детям, что они брошены, и т. д. Исследование производили в конце августа и в начале сентября 1962 г. Угашение условного рефлекса на зеленый свет по плетизмографической методике произошло до двух нулей подряд на 4-м и 5-м разгах применения.

Таблица 1

Исследования по двигательной методике с речевым подкреплением
(по А. Г. Иванову-Смоленскому), больной Г.

Название раздражителя	Промежуток	Латентный период	Величина условного рефлекса	Примечания
Синий свет	30"	1,6"	30 делений	«Нажмите», говорит врач каждый раз после нажатия испытуемым баллона
Синий свет	30"	1,2"	25 »	
Синий свет	30"	1,4"	30 »	
Синий свет	30"	0,8"	35 »	
Синий свет	30"	1"	30 »	«Не нажимайте» — слова врача
Синий свет	30"	—	0 »	
Синий свет	—	—	0 »	» »

И по методике словесного подкрепления по А. Г. Иванову-Смоленскому угашение условного рефлекса на синий свет наступило до двух нулей быстро, со 2-го и 3-го раза.

Больная Г — л., поступила в психиатрическую клинику Витебского мединститута 24/XII 1964 г. (история болезни № 4902), 27 лет. Диагноз: реактивная депрессия. Жалобы на плохое настроение. Больную ничто не интересует, она не хочет жить, несколько раз пыталась покончить самоубийством. Последнее время не работает, имеет 4 детей. Муж злоупотребляет спиртными напитками, материально-бытовые условия тяжелые. Больная очень сильно переживает, что не может грудью кормить ребенка, так как нет молока.

Исследования произведены в конце декабря 1964 г. и в начале января 1965 г. Угашение условного рефлекса на звонок по плетизмографической методике произошло до двух нулей на 5-м и 6-м его применениях.

По методике словесного подкрепления угашение условного рефлекса на зеленый свет произошло так же быстро, на 4-м — 5-м разax до двух нулей (табл. 2).

Таблица 2

Исследования по двигательной методике с речевым подкреплением (по А. Г. Иванову-Смоленскому), больной Г—л.

Название раздражителя	Проме- жуток	Латент- ный пе- риод	Величина условного рефлекса	Примечания
Зеленый свет . .	30"	1,4"	25 делений	С подкреплением «на- жмите»
Зеленый свет . .	30"	1,2"	30 »	
Зеленый свет . .	30"	1,4"	30 »	
Зеленый свет . .	30"	1,0"	35 »	«Не нажимайте»—сло- ва врача
Зеленый свет . .	30"	1,6"	20 »	то же самое
Зеленый свет . .	30"	1,8"	15 »	» »
Зеленый свет . .	30"	—	0 »	» »
Зеленый свет . .	—	—	0 »	» »

Больная III., 54 лет, поступила в психиатрическую клинику Витебского мединститута в сентябре 1964 г. Диагноз: инволюционная (предстарческая) депрессия. Поступила в клинику повторно. Отвечает на вопросы тихим, монотонным голосом, на лице выражение тоски, выражены продольные складки на лбу. Говорит со слезами на глазах, что все ее дети пропали, причем никак не может вспомнить, сколько у нее было детей. Пыталась искать детей, но нигде не может найти их. Просит помочь ей в розысках и отпустить домой. Иногда слышит «голоса», зовущие ее, подчас это голоса детей (мама). Время проводит преимущественно в постели. Впервые заболела в 1960 г.

Исследования были произведены в сентябре 1964 г.

По плетизмографической методике условный рефлекс на звонок угас до двух нулей, подряд на 5-м и 6-м разax применения без подкрепления холодом.

По методике словесного подкрепления угашение условного рефлекса на желтую лампу у этой больной произошло до двух нулей, подряд, с 3-го и 4-го разax применения условного раздражителя без подкрепления.

Таблица 3

Исследования по двигательной методике с речевым подкреплением
(по А. Г. Иванову-Смоленскому), больной Ш.

Название раздражителя	Промежуток	Латентный период	Величина условного рефлекса	Примечания
Желтый свет . . .	30"	1,2"	25 делений	Подкрепление словом «нажмите»
Желтый свет . . .	30"	1,4"	20 »	
Желтый свет . . .	30"	1,0"	30 »	«Не нажимайте» — слова врача
Желтый свет . . .	30"	1,6"	25 »	то же самое
Желтый свет . . .	30"	—	0 »	» »
Желтый свет . . .	—	—	0 »	» »

Таким образом, у больных реактивной депрессией, депрессивной фазой маниакально-депрессивного психоза и инволюционной (предстарческой) депрессией, угашение условных рефлексов наступает быстро, т. е. торможение легко подвижно, близкое к норме, оно носит характер «охранительного». Это сохраняется и при повторных поступлениях больных в стационар.

У больных шизофренией, очевидно вследствие влияния самого специфического шизофренического процесса, «охранительное» торможение с течением времени переходит в «застойное», «инертное».

Этим, третьим сообщением заканчивается наша большая работа по исследованию тормозных процессов у 93 человек психических больных.

В дальнейшем мы намерены продолжать работу, используя методику электроэнцефалографии.

Выводы: 1. У больных депрессивной фазой маниакально-депрессивного психоза, реактивной депрессией и инволюционной (предстарческой) депрессией торможение носит характер «охранительного» торможения даже при повторных поступлениях больных в стационар.

2. У больных шизофренией «охранительное» торможение постепенно переходило в торможение «застойное», «инертное», по-видимому, под влиянием специфики самого шизофренического процесса, как это следует из наших первого и второго сообщений.