

## Kognitīvās domāšanas traucējumu biežāko bāzes simptomu parādīšanās biežums un to laiki pie dažādiem psihopatoloģiskiem sindromiem

*Oskars Krumholcs*

*Strenču Psihiatrijas un neiroloģijas slimnīca, Latvija*

**Ievads.** Saskaņā ar oriģinālo konceptu, agrīnie psihozes simptomi (šizofrēnijas pirmā ranga simptomi) attīstībā iziet 3 stadijas: sākas ar neraksturīgiem bāzes simptomiem (*uncharacteristic*) jeb 1. līmeni, kurā BS galvenokārt saistās ar dziņas, gribas, afektu, kā arī atmiņas un koncentrēšanās spēju traucējumiem; tad seko raksturīgie bāzes simptomi (*characteristic*) jeb 2. līmenis, kas ir kvalitatīvi augstāks līmenis un attiecas uz domāšanas, runas, ķermeņa uztveres, motorām darbībām un visbeidzot, psihozes simptomi paši par sevi jeb 3. līmenis. Tādējādi simptomi var iziet no neraksturīgiem simptomiem (1. līmenis) uz daudz raksturīgākiem simptomiem, kas sastopami jau 2. līmenī un uz produktīvu psihopatoloģiju tālākā gaitā (3. līmenis) un *vice versa*. Kognitīvie domāšanas traucējumi (C1) (2. līmenis) veido "starpfenomenu", kas savukārt pārvēršas domu ielikšanā, domu atņemšanā vai domu pārraidīšanā<sup>1</sup>.

**Darba mērķis.** Izvērtēt kognitīvās domāšanas traucējumu biežāko BS parādīšanās biežuma (%) un vidējā laika (ranžēto rindu vidējas vērtības mediānas (Me)) atšķirības pie dažādiem psihopatoloģiskiem sindromiem.

**Metode.** Katrs respondents atbildēja uz klīniskās intervijas strukturētiem jautājumiem, kas balstīti uz *Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms (BSABS, 1987)*: (C.1) Kognitīvie domāšanas traucējumi – 27 simptomi) un izlase sadalīta četrās sindromu grupās: halucinatori paranoīdo, paranoīdais, afektīvi murgainais un "citi" sindromos. Simptomu grupu (apakšgrupu) vidējie laiki – vidējā mediāna tiek aprēķināta kā atsevišķo simptomu Me vidējais.

**Rezultāti.** Izlasi veido 64 respondenti – 40 sievietes (63%) un 24 vīrieši (37%), t. sk. ar afektīvi murgaino sindromu – 8 pacienti; ar halucinatori paranoīdo sindromu – 24, ar paranoīdo sindromu – 12 pacienti un ar "citi" sindromi (senestopātiski hipohondriskais, pseidoneirotiskais sindroms u. c.) – 12 pacienti. Vidējais vecums – 31,5 gadi (Me – 27,0; SD 11,9).

Halucinatori paranoīdais sindroms (n = 24) C.1 Kognitīvie domāšanas traucējumi: subjektcentriskums – īpaša subjektivisma attieksme (C.1.17) – biežums 79%, Me 9 mēn.; domāšanas traucējumi (C.1.1) – biežums 63%, Me 19 mēn.; uzmācībām līdzīgas neatlaidīgas domas (C.1.2) – biežums 58%, Me 5 mēn.; domu spiediens (C.1.3) – biežums 54%, Me 3 mēn.; traucējumi domāšanas ierosmei un mentālai mērķtiecībai (C.1.13) – biežums 54%, Me 6 mēn.; traucējumi iztēlei un uztverei (C.1.15.1) – biežums 54%, Me 5 mēn.; koncentrēšanās traucējumi (C.1.5) – biežums 50%, Me 20 mēn.; traucējumi uztvert runu – vizuālu (lasīšana) (C.1.6.1) – biežums 50%, Me 24 mēn.

Paranoīdais sindroms (n = 12) C.1 Kognitīvie domāšanas traucējumi: subjektcentriskums – īpaša subjektivisma attieksme (C.1.17) – biežums 92% Me 6 mēn.; koncentrēšanas traucējumi (C.1.5) – biežums 83%, Me 12 mēn.; traucējumi islaicīgai atmiņai (C.1.9) – biežums 75%, Me 3 mēn.; aizturēts un traucēts (kavēts) domāšanas process (C.1.12) – biežums 75%, Me 3 mēn.; traucējumi uztvert runu – vizuālu (lasīšana) (C.1.6.1) – biežums 67%, Me 4 mēn.; domāšanas traucējumi (C.1.1) – biežums 58%, Me 12 mēn.; traucējumi uztvert runu – akustisko (dzirdēto) (C.1.6.2) – biežums 58%, Me 6 mēn.; traucējumi runas ekspresijai (izteiksmei) (C.1.7) – biežums 58%, Me 6 mēn.

"Citi" sindromi (n = 12) C.1 Kognitīvie domāšanas traucējumi: traucējumi domāšanas ierosmei un mentālai mērķtiecībai (C.1.13) – biežums 75%, Me 18 mēn.; koncentrēšanas traucējumi (C.1.5) – biežums 75%. Me 15 mēn.; traucējumi uztvert runu – vizuālu (lasīšana) (C.1.6.1) – biežums 65%, Me 19 mēn.; aizturēts un traucēts (kavēts) domāšanas process (C.1.12) – biežums 65%, Me 15 mēn.; subjektcentriskums – īpaša subjektivisma attieksme (C.1.17) – biežums 55, Me 57 mēn.; uzmācībām līdzīgas neatlaidīgas domas (C.1.2) – biežums 55%, Me 62 mēn.; traucējumi runas ekspresijai (izteiksmei) (C.1.7) – biežums 55%, Me 20 mēn.; domāšanas traucējumi (C.1.1) – biežums 50%, Me 25 mēn.

<sup>1</sup> Klosterkötter J. The Meaning of Basic Symptoms for the Genesis of the Schizophrenic Nuclear Syndrome // The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 1992; 46(3).

Afektīvi murgainais sindroms (n = 8) C.1 Kognitīvie domāšanas traucējumi: domāšanas traucējumi (C.1.1) – biežums 63%, Me 7 mēn.; subjektcentriskums – īpaša subjektīvisma attieksme (C.1.17) – biežums 63%, Me 8 mēn.; uzmācībām līdzīgas neatlaidīgas domas (C.1.2) – biežums 50%, Me 48 mēn.; domu spiediens (C.1.3) – biežums 50%, Me 4 mēn.; koncentrēšanas traucējumi (C.1.5) – biežums 50%, Me 92 mēn.; traucējumi uztvert runu – vizuālu (lasīšana) (C.1.6.1) – biežums 50%, Me 67 mēn.; aizturēts un traucēts (kavēts) domāšanas process (C.1.12) – biežums 38, Me 16 mēn.; traucējumi domāšanas ierosmei un mentālai mērķtiecībai (C.1.13) – biežums 38%, Me 23 mēn.

#### **Secinājumi.**

1. Visbiežākais kognitīvas domāšanas traucējumu simptoms, pēc respondentu vērtējuma, ir īpaša subjektīvisma attieksme (C.1.17). “Citi” sindroma pacienti biežāk sūdzas par traucējumiem domāšanas ierosmei un mentālai mērķtiecībai (C.1.13).
2. Retāk sastopamos biežos simptomus var sadalīt divās sindromu grupās:
  - vairāk sūdzas par domāšanas traucējumiem (C.1.1, uzmācībām līdzīgām neatlaidīgām domām (C.1.2), domu spiedienu (C.1.3) u. c. Tie ir halucinatori paranoīdā un murgaini afektīvā sindroma pacienti;
  - vairāk sūdzas par koncentrēšanas traucējumiem (C.1.5), kas pāraug īslaicīgās atmiņas traucējumos (C.1.9) vai traucējumos uztvert runu – vizuālu (lasīšana) (C.1.6.1). Tie ir paranoīdā un – “citi” sindromu pacienti.
3. Kognitīvas domāšanas traucējumi visagrāk sākas ar koncentrēšanās traucējumiem (C.1.5) (paranoīdais un afektīvi murgainais sindroms), tad seko traucējumi uztvert runu – vizuālo (lasīšana) (C.1.6.1.) (halucinatori paranoīdais sindroms) un, visbeidzot, uzmācībām līdzīgas neatlaidīgas domas (C.1.2) (“citi” sindromi).