

## Kognitīvās domāšanas, uztveres simptomu parādīšanās laiku vērtību saistības analīze grupas iekšienē pirmreizēji stacionāriem šizofrēnijas un unipolāras depresijas spektra pacientiem

Oskars Krumholcs

*Strenču Psihiatrijas un neiroloģijas slimnīca, Latvija*

**Ievads.** Bāzes simptomi (BS) ir “pašpieredzēti”, tie atšķiras gan no pozitīvajiem, gan negatīvajiem šizofrēnijas simptomiem, jo ir elementārāki un universālāki – nav raksturīgi tikai šizofrēnijai, ievada tās primāros simptomus un var parādīties gan reziduālajos stāvokļos, gan psihotiskajās epizodēs *per se*. Bāzes simptomi konstatējami arī šizoafektīvu traucējumu, daļēji afektīvu psihožu un pat diferencētu smadzeņu slimību gadījumos. Nav novērojami ne veselīem indivīdiem, ne arī neirotisku un personības traucējumu gadījumos. Subjektīvi pieredzētie kognitīvie bāzes simptomi var pāriet psihotiskā fenomenā, t. i., krāšņā psihotiskā fenomenā – šizofrēnijas vispārpieņemtajā izpratnē.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Izvērtēt BS parādīšanās laiku vērtību ciešās saistības ( $r_s > 0,75$ ) grupas iekšienē pirmreizēji stacionāriem pacientiem ar šizofrēnijas un unipolāras depresijas spektra traucējumiem Strenču Psihiatrijas un neiroloģijas slimnīcā: saistību īpatsvarus; simptomu grupēšanos; piecu agrāko un biežāko simptomu atšķirības; piecu agrāko un biežāko simptomu saistību; vienlaicīgi agrāko un biežāko simptomu saistību.

Katrs pacients atbildēja uz klīniskās intervijas 66 strukturētiem jautājumiem, kas balstīti uz *Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms* (BSABS, 1987): C – kognitīvās domāšanas, uztveres traucējumi; C.1 – kognitīvie domāšanas traucējumi – 27 simptomi; C.2 – kognitīvie uztveres traucējumi – 39 simptomi. Analīzē tika izmantoti tie simptomu sakarību pāri, kuru korelācijas koeficients  $r_s > 0,25$  (virs vājas), vērtību sadalījums atbilst normālajam  $p < 0,05$ .

**Rezultāti.** Izlasi veidoja 102 respondenti: 76 šizofrēnijas spektra pacienti, tai skaitā 46 sievietes (60%) un 30 vīrieši (40%), un 26 unipolāras depresijas pacienti, tai skaitā 18 sievietes (69%) un 8 vīrieši (31%). Šizofrēnijas spektra pacientu vidējais vecums bija  $31,7 \pm 12,9$  gadi ( $Me = 27,0$ ), bet unipolāras depresijas pacientu vidējais vecums –  $44,4 \pm 11,71$  gadi ( $Me = 46,5$ ). Šizofrēnijas spektra pacientiem C – kognitīvās domāšanas, uztveres un darbības traucējumi (pieci biežākie): C.1 – kognitīvās domāšanas traucējumi: C.1.5 – koncentrēšanas traucējumi – 63,2%; C.1.1 – domāšanas traucējumi – 56,6%; C.1.6.1 – traucējumi uztvert runu (vizuālu (lasīšana)) – 56,6%; C.1.13 – traucējumi domāšanas ierosmei un mentālai mērķtiecībai – 55,3%; C.1.12 – aizturēts un traucēts (kavēts) domāšanas process – 53,9%; C.2 – kognitīvie uztveres traucējumi: C.2.11.3 – *deja-vu* (“jau redzēta”), *deja-vecu* (“jau pārdzīvota”) fenomēns – 48,7%; C.2.2.2 – fotopsijas – 38,2%; C.2.2.1 – hipersensitivitāte uz gaismu vai konkrētiem optiskajiem stimuliem – 34,2%; C.2.4.1 – hipersensitivitāte pret skaņu, dzirdes stimuliem – 34,2%; C.2.4.2 – akoazmi – 30,3%. Pieci agrākie: C.1 – kognitīvās domāšanas traucējumi: C.1.6.2 – traucējumi uztvert runu – akustisko (dzirdēto) – 52,1 mēneši; C.1.10 – īpaši strukturēti traucējumi ilglaicīgai atmiņai – 44,8 mēneši; C.1.17 – “subjektcentriskums” – īpaša subjektivitātes attieksme – 42,6 mēneši; C.1.5 – koncentrēšanās traucējumi – 40,3 mēneši; C.1.11 – neklasificēti atmiņas traucējumi – 38,7 mēneši. C.2 – kognitīvie uztveres traucējumi: C.2.3.1 – poropsija – 60,9 mēneši; C.2.2.2 – fotopsijas – 54,2 mēneši; C.2.5.1 – izmaiņas uztveres intensitātē un/vai dzirdes stimulu kvalitātē – 46,5 mēneši; C.2.2.1 – hipersensitivitāte uz gaismu vai konkrētiem optiskajiem stimuliem – 44,9 mēneši.

Unipolāras depresijas spektra pacientiem: C – kognitīvās domāšanas, uztveres un darbības traucējumi (pieci biežākie): C.1 – kognitīvās domāšanas traucējumi: C.1.5 – koncentrēšanas traucējumi – 65,4%; C.1.8 – tūlītējas atmiņas traucējumi – 38,5%; C.1.9 – traucējumi īslaicīgai atmiņai – 26,9%; C.1.13 – traucējumi domāšanas ierosmei un mentālai mērķtiecībai – 26,9%; C.1.6.2 – traucējumi uztvert runu – akustisko (dzirdēto) – 23,1%; C.2 – kognitīvās uztveres traucējumi: C.2.11.3 – *deja-vu* (“jau-redzēta”), *deja-vecu* (“jau pārdzīvota”) fenomēns – 30,8%; C.2.4.1 – hipersensitivitāte pret skaņu, dzirdes stimuliem – 11,5%; C.2.12 – lēna un ātra kustību pieredze. Laika sagrozišana – 7,7%; C.2.11.1 – derealizācija – zaudēta fiziognomika – 7,7%; C.2.4.2 – akoazmi – 7,7%, 1,9 mēneši. Pieci agrākie: C.1 – kognitīvās domāšanas traucējumi: C.1.9 – traucējumi īslaicīgai atmiņai – 60,0 mēneši; C.1.6.1 – traucējumi uztvert runu (vizuālu (lasīšana)) – 57,7%; C.1.8 – tūlītējas atmiņas traucējumi – 51,8 mēneši;

C.1.17 - subjektcentriskums - īpaša subjektīvisma attieksme - 44,3 mēneši; C.1.5 - koncentrēšanas traucējumi - 34,1 mēneši. C.2 - kognitīvās uztveres traucējumi: C.2.11.3 - *deja-vu* ("jau-redzēta"), *deja-vecu* ("jau pārdzīvota") fenomens - 79,6 mēneši; C.2.4 - dzirdes hipersensitivāte. Akoazmi - 31,3 mēneši; C.2.2.2 - fotopsijas - 23,6 mēneši; C.2.4.1 - hipersensitivāte pret skaņu, dzirdes stimuliem - 19,1 mēneši; C.2.3.1 - poropsija - 17,1 mēneši.

### Secinājumi.

1. Šizofrēnijas un depresijas spektra pacientiem sakrīt divi no pieciem biežākajiem kognitīvās domāšanas traucējumiem. Šizofrēnijas spektra pacientiem biežāk raksturīgi domāšanas traucējumi (C.1.1); traucējumi uztvert runu - vizuālu (lasīšana) (C.1.6.1) un aizturēts un traucēts (kavēts) domāšanas process (C.1.12), savukārt unipolāras depresijas slimniekiem biežāk raksturīgi tūlītējas atmiņas traucējumi (C.1.8), traucējumi īslaicīgai atmiņai (C.1.9) un traucējumi uztvert runu - akustisko (dzirdēto) (C.1.6.2). Šizofrēnijas un depresijas spektra pacientiem sakrīt 3 no pieciem biežākajiem kognitīvajiem uztveres traucējumiem. Šizofrēnijas spektra pacientiem biežāk raksturīga hipersensitivāte pret gaismu vai konkrētiem optiskajiem stimuliem (C.2.2.1) un fotopsijas (C.2.2.2), savukārt unipolāras depresijas slimniekiem biežāk raksturīga derealizācija - zaudēta fiziognomika (C.2.11.1) un lēna un ātra kustību pieredze. Laika sagrozīšana (C.2.1.2).

2. Šizofrēnijas un depresijas spektra pacientiem sakrīt divi no pieciem agrākajiem kognitīvajiem domāšanas traucējumiem. Šizofrēnijas spektra pacientiem agrāk parādās simptomi, kas saistīti ar traucējumiem uztvert akustisko informāciju, ilgtermiņa un specifiskiem atmiņas traucējumiem. Unipolāras depresijas spektra pacientiem savukārt ātrāk parādās traucējumi uztvert vizuālo informāciju, tūlītējās un īslaicīgās atmiņas traucējumi.

3. Šizofrēnijas un depresijas spektra pacientiem sakrīt trīs no pieciem agrākajiem kognitīvajiem uztveres traucējumiem. Šizofrēnijas spektra pacientiem agrāk parādās simptomi, kas saistīti ar jutības pastiprināšanos pret skaņu, tās intensitātes izmaiņām. Unipolāras depresijas spektra pacientiem savukārt ir "*deja-vu*" simptomi.

4. Šizofrēnijas ciešanas korelācijas īpatsvars augstākais starp šīm apakšgrupām (no 48,0%  $C_1$  līdz 90,6%  $C_2$  no kopējo sakarību skaita, kur  $r_s > 0,25$ ). Unipolārai depresijai  $C_2$  simptomu grupas robežās ( $r > 0,25$ ) neparādās, bet  $C_1$  tikai vidējā korelācija. Šizofrēnijai vienlaicīgi agrāko un biežāko simptomu korelāciju uzrāda  $C_1$  (60% un 100%) un  $C_2$  (100% un 33,3%). Vienlaicīgi agrākie un biežākie no pieciem ranžēto rindas simptomiem šizofrēnijas gadījumā - C.2.2.1, bet depresijas gadījumā - C.1.8; C.1.9. Augstais grupēšanas līmenis ap atsevišķiem simptomiem - C.2.2.1 cieša saistība 15 simptomiem, ar C.2.4.2 - 10 simptomiem, bet C.1.16, C.1.14 - 8 simptomiem.