

С.В.Афанасьев, Д.М.Менделевич

СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРБАЛЬНОГО ГАЛЛЮЦИНОЗА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Казанский государственный медицинский университет

Проблеме изучения слуховых галлюцинаций посвящено большое количество работ. Однако было бы неправильно считать, что вопросы, связанные с этой проблемой окончательно разрешены. Так, недостаточно изучены особенности слуховых галлюцинаций при органическом поражении головного мозга различной локализации, в частности лобной области. Для очаговых поражений лобной области характерно многообразие психических нарушений, относящихся к патологии не только отдельных сторон психической деятельности, но и сознания, личности. Поражение лобных долей сопровождается расстройствами не только непосредственно функций данной области, но и других мозговых систем, которые нарушают свою работу вследствие изменения воздействия фронтальных механизмов на эти системы. При поражении лобных долей возникают галлюцинации различных модальностей, которые носят характер истинных. Они возникают обычно одновременно в нескольких сферах чувств — слуховые, обонятельные, зрительные. До настоящего времени данные о слуховых галлюцинациях при органическом поражении лобной области головного мозга, во-первых, не обобщены, во-вторых, не систематизированы.

В настоящей работе мы попытались выявить особенности вербального галлюциноза (ВГ) при поражении лобной области с позиций структурно-динамического анализа, разработанного одним из авторов этой статьи. В структуре ВГ можно выделить степень сложности построения галлюцинаторной речи (элементарность, усложненность, сложность) и количество галлюцинаторных образов (моно- и поливокальность). По динамике галлюцинаторного синдрома выделяют стабильный, ундулирующий, пароксизмальный.

Были обследованы 46 больных с органическим поражением лобной области травматического, сосудистого, инфекционного генеза. Преимущественная область поражения обнаруживалась с помощью клинического неврологического и параклинического метода обследования — ЭЭГ. Результаты исследования показали, что при обнаружении признаков органического поражения лобных долей мозга галлюцинаторный синдром имеет некоторые отличительные особенности по сравнению с таковыми при поражении других областей головного мозга. По структуре при этой локализации поражения преобладал элементарный и усложненный ВГ (75%). Сложный галлюциноз встречался реже (25%). По течению он был стабильным (62%) или пароксизмальным (38%). Ундулирующий галлюциноз при поражении лобных долей в наших случаях не встречался. Обычно галлюцинации ослаблялись при высоком уровне бодрствования, при умственной деятельности, а также в городском шуме при работе радиоприемника или телевизора, а усиливались в тишине, при засыпании и пробуждении. Тот же “пародоксальный” эффект усиления галлюцинаций наблюдался и при использовании транквилизаторов или нейролептиков с седативным действием.

Своеобразием структуры ВГ при поражении лобных долей мозга является и то, что хотя галлюцинации носят характер “истинных”, идущих из реального пространства (из-за двери, со двора, с другого этажа и т.п.), пациенты часто не воспринимают их как естественные человеческие голоса. Больные сами отмечают, что это им кажется по болезни. Таким образом, при лобной локализации поражения мозга отмечается большая критичность к галлюцинациям и к их содержанию при общем снижении критики к

своему состоянию. Даже в периоды обострения тревога и страх не бывают выраженными, а при стабильном течении заболевания эмоциональные расстройства практически отсутствуют. Мы не замечали, что при лобной локализации органического поражения больные затыкали бы себе уши, чтобы ослабить звучание "голосов". При расспросах они объясняли, что это делать бессмысленно, так как именно голосами и проявляется их болезнь. Следует оговориться, что критическое отношение к болезни и к галлюцинациям наблюдалось лишь у лиц с сохранным или незначительно сниженным интеллектом. При протекании ВГ на фоне выраженного органического слабоумия понимание больными своих болезненных расстройств как патологических явлений отсутствовало. В этих случаях наблюдался эйфорический фон настроения, содержание голосов, даже угрожающего характера, нередко вызывало у больных улыбку. Слуховые вербальные галлюцинации при локальном поражении лобной области мозга имеют некоторые акустические

особенности. Обманы восприятия бывают не такими живыми и яркими, как это наблюдается при галлюцинациях, встречающихся при поражении височной области. Голоса, как правило, негромкие, слабомодулированные. Больные отмечают, что и положительное и отрицательное содержание галлюцинаторной речи не сопровождается эмоциональной окраской "голоса", она произносится чаще всего в спокойном ровном тоне. Галлюцинации при этой области поражения более стойкие, упорные, носят характер стабильного, моновокального, элементарного галлюциноза. ВГ при поражении лобной области трудно поддается медикаментозной терапии.

Таким образом, указанные выше структурно-динамические особенности ВГ могут быть использованы для более глубокой оценки клинических проявлений заболевания, его прогноза, лечения, а также степени адаптации и характера реабилитации больных.

Поступила 17.02.03.

