

**Проблема локализации поражений головного мозга при эпилепсии и
при энцефалите на примере расстройств мышления**

Берстнев Алексей Александрович

студент

Воронежский государственный университет, Воронеж, Россия

E-mail: berstnev1@yandex.ru

На современном этапе развития психологии эпилепсия во многом является изученным заболеванием, но поскольку болезненные симптомы явно проявляют себя лишь во время судорожных припадков, то данное расстройство трудно диагностируется, особенно на ранних стадиях, что создает ряд проблем. Например, при приеме человека на работу, прохождении медицинской комиссии (с целью получения водительского удостоверения и т.п.) важно во время выявить имеющиеся нарушения психики. В связи с этим рассмотрение расстройств мышления, сопровождающих это заболевание, может помочь в постановке диагноза, что не мало важно, в связи с тем, что эпилепсия встречается достаточно часто по сравнению с другими заболеваниями, а помимо этого имеет тенденцию к хроническому течению и в ряде случаев заканчивается развитием эпилептического слабоумия.

Своеобразно расстройства мышления представлены и при органических заболеваниях головного мозга. Таких заболеваний насчитывается немало, в связи, с чем нам хотелось бы обратиться лишь к одному из них – энцефалиту. Рассмотрев расстройства мышления при данном органическом заболевании мозга, мы предполагаем, найти много общего с расстройствами при эпилепсии.

Поскольку каждое психическое заболевание сопровождается и определенными изменениями мозгового субстрата как физиологической основы психики, то вполне возможным является предположение, что расстройства, одинаковые у двух заболеваний, характеризуются и одинаковыми изменениями в головном мозге. Так, например, в ряде исследований выявлено, что при эпилепсии страдают глубокие образования и внутренне-базальные отделы височной доли, а при энцефалите в лобной доле происходят характерные изменения в мозговой ткани и ее сосудах с постепенной атрофией мозгового вещества. Имеется также указание на то, что возможно при эпилепсии страдают также структуры мозга, находящиеся в лобной доле, но это положение не имеет достаточного обоснования. Таким образом, из всего вышесказанного можно заключить, что, если при энцефалите поражаются определенные структуры головного мозга (лобные доли) и выявляются определенные расстройства мышления, то наличие тех же расстройств при эпилепсии дает нам право утверждать, что впоследствии будут поражены именно эти мозговые структуры. Эта гипотеза также подкрепляется тем, что вопреки более распространенному мнению о неспецифичности поражений мозга, вызывающих изменения мышления (связанному скорее с недостаточной разработанностью данной проблемы), существует ряд предположений, что расстройства мышления имеют столь же локальные предпосылки, как и нарушения других познавательных процессов.

Основными проявлениями нарушения мышления при эпилепсии являются замедленность, тугоподвижность, вязкость мышления, которые обусловлены изменением подвижности нервных процессов, инертностью их психологической деятельности. Эти изменения мышления хорошо видны в ассоциативном эксперименте (увеличение латентного периода, частые эхолалические реакции, однообразное повторение одних и тех же ответов). Больные эпилепсией склонны к чрезмерной обстоятельности, детализации; при экспериментально-психологических исследованиях

фиксируют внимание на несущественных деталях, суждения их носят конкретно-ситуационный характер, не понимают условности, юмора, не в состоянии выявить существенные свойства предметов, раскрыть смысловые связи между ними. В основе этих нарушений находится снижение процесса обобщения. Особенности мышления больных эпилепсией проявляются и в их речи. Последняя характеризуется замедлением темпа, речевыми штампами, употреблением уменьшительных слов. Проявляется также постоянная склонность к уходу от главной темы с рассуждением о случайных, попутно возникших обстоятельствах.

В свою очередь, для больных, перенесших энцефалит, особенно характерны вязкость, обстоятельность мышления и склонность к детализации. Речь больных изобилует множеством ненужных деталей, так как они не в состоянии отличить главное от второстепенного, существенное от несущественного, им кажется важной каждая мелочь или оттенок обсуждаемой проблемы. Теряется способность к принятию быстрых решений, инициативность. Для больных становится очень сложным переход от одной деятельности к другой, от работы к отдыху и наоборот. Кроме того, нередко речь приобретает особые интонации, растягиваются слова, используются уменьшительно-ласкательные суффиксы. Обнаруживается достаточный уровень обобщения, правда в ряде случаев больные не удерживали правильный способ решения и допускали ошибки.

Выделив отдельные расстройства мышления при конкретном органическом заболевании мозга – энцефалите и при эпилепсии, мы можем сделать вывод, что поскольку эти расстройства при течении обоих заболеваний идентичны, то поражения структур головного мозга, характерные для энцефалита, могут вполне иметь место и при эпилепсии. Таким образом, может быть получено еще одно доказательство в поддержку точки зрения, что при эпилепсии патологические изменения касаются не только височных долей, но еще и лобных долей головного мозга. В связи с этим, в целях диагностики и раннего распознавания наличия эпилепсии, стоит при исследовании головного мозга уделять внимание именно этим структурам мозга. Безусловно данное заключение требует дальнейшей разработки и проверки, но также позволяет по-иному взглянуть на течение вышеперечисленных заболеваний и в будущем уделить больше внимания их возможному родству и сходству.