

УДК 616.895.82-037-07

А. В. МОСЕЙКО

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИНИЦИАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ В СТРУКТУРЕ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ

Запорожский государственный медицинский университет

Проанализированы и систематизированы клиничко-психопатологические характеристики инициального комплекса психопатологической симптоматики при простой форме шизофрении. Выделены типы инициальной симптоматики: аутистический и апато-абулический, представленные негативными симптомами, парабулический и психопатоподобный, выраженные волевыми и поведенческими нарушениями, атрибутивный, псевдоневротический, псевдообсессивный, патоаффективный, при которых доминируют продуктивные симптомы.

Ключевые слова: простая шизофрения, клиническая картина, инициальная симптоматика, негативные симптомы, продуктивные симптомы.

Учитывая нозодиссолютивные тенденции, сопряженные с дискурсивной экспансией прикладных фармакоориентированных подходов к конвенционально-номинативным аспектам психиатрической диагностики, круг феноменов, ассоциированных с патопластической модификацией психопатологии — клинического субстрата нозографической концепции патоморфоза, приобретают все большую актуальность, прежде всего в силу прогрессивного расширения спектра активно эксплуатируемых фармакологических агентов.

Помимо фармакогенного искажения структурно-динамических характеристик психопатологии, аналогичный процесс происходит и в силу причин иного рода: трансформации социальной и естественной среды, флуктуации этнического, возрастного и гендерного состава населения, прогрессивного увеличения средней продолжительности жизни, обусловленного успехами в общесоматической и профилактической медицине, и т. д. Чрезвычайно важным является фактор

дискурсивно-номинативных и конвенционально-диагностических aberrаций, выполняющих роль факторов псевдо[пато]морфоза.

Цель нашего исследования — анализ и систематизация клиничко-психопатологических характеристик инициального комплекса психопатологической симптоматики при простой форме шизофрении.

В ретроспективном исследовании приняли участие 100 пациентов КУ «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница» Запорожского областного совета. Отбор контингента осуществлялся на основании диагноза в рамках рубрики F20.6 — простой тип шизофрении в МКБ-10, в хронологическом периоде катанестического наблюдения более 10 лет.

В ходе исследования использовались клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, клиничко-статистический методы.

На основании результатов анализа структуры инициального комплекса психопатологической симптоматики, представленной в клинической картине

дебюта заболевания, была проведена ее систематизация и выделены восемь типов:

1) атрибутивный (квалифицировался при клиническом доминировании качественных нарушений мышления), включавший такие феномены: сверхценные, бредовые идеи, паталогическое фантазирование, состояние метафизической интоксикации, сложные формы идеаторных автоматизмов. Исключались навязчивые идеи. К данному типу были отнесены 13 (13%) пациентов;

2) псевдоневротический (квалифицировался при клиническом доминировании персистенции феноменов невротического уровня с сохранностью критической оценки и аффективной аранжировки и не имеющих при этом психогенной каузальности), включавший такие феномены: фобические и обсессивно-фобические состояния, ипохондрические и сенесто-ипохондрические расстройства, истероформные состояния. Исключались: обсессивные расстройства (включая состояние метафизической интоксикации), соматоформный спектр патологии. К данному типу были отнесены 9 (9%) пациентов;

3) псевдообсессивный (квалифицировался при клиническом доминировании персистенции феноменов, клинически имитирующих навязчивые состояния), включавший следующие феномены: идеаторные автоматизмы (вне контекста бредовых синдромов), обсессии, ассоциативные стереотипии (вне контекста органической коморбидности). Исключались: стереотипные галлюцинаторные переживания, идеаторные, идеомоторные и моторные автоматизмы в контексте синдрома Кандинского — Клерамбо. К данному типу были отнесены 7 (7%) пациентов;

4) патоаффективный (квалифицировался при клиническом доминировании персистенции патологических форм аффекта), включавший маниоформные и депрессивные феномены вне контекста психогенной каузальности. Исключались: психогенно детерминированные формы аффективных нарушений (реактивные смещения фона аффекта и рациональные аффективные реакции), апатический спектр патоаффективных нарушений (рассматривался в контексте апато-абулического типа инициальной семиотики), парадоксальные аффективные реакции на инстинктивно детерминированные стимулы (рассматривались в контексте парабулического типа). К данному типу были отнесены 5 (5%) пациентов;

5) психопатоподобный (квалифицировался при клиническом доминировании реализации патологических форм поведения и их социальных коррелятов), включавший такие феномены: дромомания, дипсомания, пиромания, клептомания и пр. Исключались: аналогичные состояния при поражении лобных долей головного мозга, принадлежность

к социальному слою, в рамках которого феномены данного круга являются референтными, аддиктивная патология, сопряженная с социально порицаемыми видами деятельности. К данному типу были отнесены 27 (27%) пациентов;

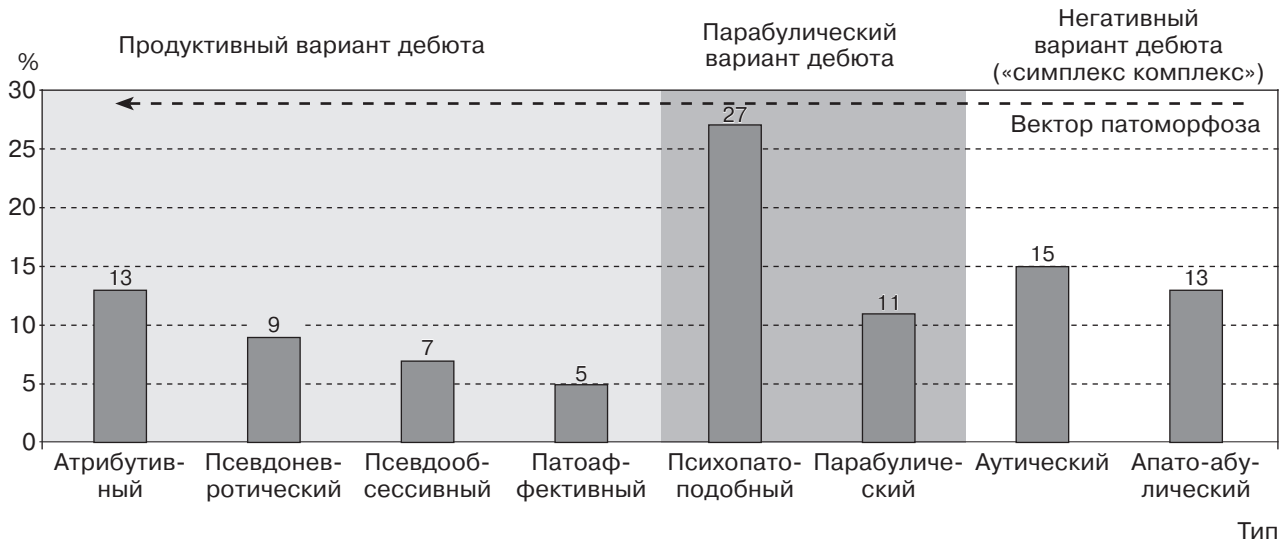
6) парабулический (квалифицировался при клиническом доминировании реализации парадоксальных форм инстинктивной активности и сопряженных поведенческих коррелятов), включавший следующие феномены: реализация утрированных форм агрессии по отношению к объектам, что не является нормативным инстинктивно (родственники первой линии), спонтанного проявления парадоксальных форм полового, пищевого и грумингового поведения, парадоксальных аффективных реакций на инстинктивно детерминированные стимулы, гебоидный синдром, впервые возникшие трансверсизм, гомосексуальные, инцестуозные тенденции, анорексия, булимия, аллотриофагия. Исключались: истинные формы сексуальных перверсий, психогенные нарушения пищевого поведения. К данному типу были отнесены 11 (11%) пациентов;

7) аутический (квалифицировался при клиническом доминировании спонтанной систематической аутоизоляции, сопряженной с отрицательным социальным дрейфом и иррациональным ограничением активности), включавший такие феномены: социальная алиенация, аутоизоляция. Исключались: эгодистонные проявления агорафобии (рассматривались в рамках псевдоневротического круга феноменов), социальная изоляция, сопряженная с объективными причинами. К данному типу были отнесены 15 (15%) пациентов;

8) апато-абулический (квалифицировался при клиническом доминировании спонтанной утраты нормальных мотивационно-волевых тенденций личности, уменьшения частоты и интенсивности или прекращения реализации инстинктивных форм поведения, включая репродуктивные, пищевые, груминговые, а также снижение уровня агрессии по отношению к референтному для данной популяции), включавший феномен апато-абулического состояния с аспонтанностью эндогенного генеза. Исключались: аналогичные состояния при поражении лобных долей головного мозга и состояниях интоксикации. К данному типу были отнесены 13 (13%) пациентов.

Частотное распределение типов инициальной симптоматики у обследованного контингента пациентов представлено на рисунке.

Основываясь на результатах анализа распределения типов инициальной симптоматики в контингенте исследования, мы установили, что типичный вариант дебюта заболевания (аутистический и апато-абулический), представленный негативными



Распределение типов инициальной симптоматики у пациентов, страдающих простой формой шизофрении

симптомами, отмечался у 28% пациентов; волевые и поведенческие нарушения (парабулический и психопатоподобный типы) — у 38% больных. У 34% обследованных в структуре инициального комплекса доминировали продуктивные типы симптоматики (атрибутивный, псевдоневротический, псевдообсессивный и патоаффективный).

Таким образом, следует констатировать смещение клинической представленности инициальной симптоматики в структуре простой формы шизофрении от классически описанного «симплекс комплекса» (в рамках исследования — аутистический и апато-абулический типы) к продуктивным психопатологическим симптомам (атрибутивный, псевдоневротический, псевдообсессивный и патоаффективный типы), достигающее 34% клинических случаев в контингенте пациентов с катмнестически устойчивым диагнозом в периоде более 10 лет, что свидетельствует о векторальной направленности (от негативных к продуктивным вариантам дебюта) и ориентировочной глубине (до 34%) патоморфоза инициального этапа течения простой формы шизофрении.

Список литературы

1. Чугунов В. В. Истинный патоморфоз психиатрической клиники / В. В. Чугунов // Укр. вісн. психоневрології.— 2012.— Т. 20, вип. 3.— С. 233–234.
2. Цыганков Б. Д. Шизофрения. Простая форма / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников // Психиатрия:

руководство для врачей.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.— С. 294–295.

3. Нисс А. И. Об одном из вариантов простой формы шизофрении в свете психофармакотерапии / А. И. Нисс // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 1976.— Т. 76, вып. 1.— С. 114–121.
4. Корнетова Е. Г. Клинико-конституциональные особенности и адаптационные возможности больных простой шизофренией: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук; спец. 14.01.06 «Психиатрия» / Е. Г. Корнетова.— Томск, 2001.— 24 с.
5. Петрюк П. Т. К изучению клиники простой формы шизофрении / П. Т. Петрюк // Журн. психиатрии и медицинской психологии.— 2011.— № 2.— С. 67–73.
6. Воскресенский В. А. О псевдоастеническом синдроме в инициальном периоде шизофрении / В. А. Воскресенский // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 1984.— Т. 84, вып. 1.— С. 70–74.
7. Корнетова Е. Г. Простая шизофрения: эволюция клинических представлений / Е. Г. Корнетова // Социальная и клиническая психиатрия.— 2004.— № 1.— С. 106–114.
8. Klosterkötter J. Schizophrenia simplex — does it exist? [Article in German] / J. Klosterkötter // Der Nervenarzt.— 1983.— № 54 (7).— P. 340–346.
9. Röhrlich F. Schizophrenia simplex, schizotypal disorder and compulsions. Differential diagnostic considerations [Article in German] / F. Röhrlich, A. Mackert // Psychiatrische Praxis.— 1998.— № 25 (1).— P. 44–46.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ІНІЦІАЛЬНОЇ СИМПТОМАТИКИ У СТРУКТУРІ ПРОСТОЇ ФОРМИ ШИЗОФРЕНІЇ

О. В. МОСЕЙКО

Проаналізовано та систематизовано клініко-психопатологічні характеристики ініціального комплексу психопатологічної симптоматики при простій формі шизофренії. Виділено типи іні-

ціальної симптоматики: аутистичний та апато-абулічний, представлені негативними симптомами, парабулічний і психопатоподібний, виражені вольовими й поведінковими порушеннями, атрибутивний, псевдоневротичний, псевдообсесивний, патоафективний, при яких домінують продуктивні симптоми.

Ключові слова: проста шизофренія, клінічна картина, ініціальна симптоматика, негативні симптоми, продуктивні симптоми.

**CLINICAL PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INITIAL SIGNS
IN THE STRUCTURE OF SCHIZOPHRENIA SIMPLEX**

O. V. MOSEIKO

This study analyzes and systematizes clinical psychopathological characteristics of an initial set of psychopathological signs schizophrenia simplex. The types of initial symptoms were distinguished: autistic and apathic-abulic presented by negative signs, parabolic and psychopathic, characterized by volitional and behavior disorders, attribute, pseudoneurotic, pseudoobsessive and pathoaffective in which productive signs dominate.

Key words: schizophrenia simplex, clinical presentation, initial signs, negative signs, productive signs.

Поступила 13.09.2016