

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЕТІОПСИХОПАТОГЕНЕТИЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ ПСЕВДООБСЕСІЙ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Запорізький державний медичний університет

Установлено клініко-психопатологічні особливості псевдообсесій у хворих на шизофренію. Відстежено катамнестичну модифікацію психопатологічної симптоматики. Виділено облігатні та факультативні диференційні відмінності псевдообсесій при шизофренії від класичних обсесій невротичного регістру. Побудовано класифікацію псевдообсесій, яка ґрунтується як на психопатологічній, так і на етіопсихопатогенетичній структурі псевдообсесій. Дано більш глибоке розуміння психопатогенезу псевдообсесій за рахунок вивчення та побудови їх етіопсихопатогенетичної класифікації.

Ключові слова: обсесії, псевдообсесії, шизообсесії, шизофренія, етіопатогенез, психопатогенез, класифікація.

Обсесивні феномени є однією з найпоширеніших патологій психічної сфери. Існують вказівки на виявлення обсесивних проявів при широкому спектрі психопатології — від невротичної до ендогенної.

Згадки про наявність у хворих на шизофренію проявів обсесивного спектра трапляються у повсякденній практиці лікарів психіатрів, втім, недоцільно говорити про те, що у всіх цих випадках наявні саме обсесії. Навпаки, у більшості клінічних спостережень йдеться про псевдообсесії/шизообсесії як нозоспецифічну для шизофренії феноменологічну одиницю [1–6].

Псевдообсесії є семіотичним проявом ендогенного регістру у хворих на шизофренію, який психопатологічно нагадує обсесії, що класично пов'язані із невротичним рівнем ураження психіки та мають якісні й кількісні відмінності від останніх. Ймовірно, етіопсихопатогенез псевдообсесій лежить у площині порушення сфери мислення, а саме: асоціативного процесу на кшталт ментизму, ідеаторного автоматизму та/або елементів маячних ідей у рамках параноїдного синдрому [7].

Псевдообсесії, зазвичай порушуючи життєдіяльність та соціальну адаптацію хворих та обтяжуючи облігатні прояви основного захворювання, важко піддаються як диференційній діагностиці за рахунок клінічної подібності до обсесій, так і лікуванню через недостатню вивченість їхнього психопатогенезу [2, 8].

Мета роботи — поглибити розуміння психопатогенезу псевдообсесій за рахунок вивчення та побудови їх етіопсихопатогенетичної класифікації.

На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Запорізької обласної ради було обстежено 40 хворих на шизофренію (F20 за МКХ-10) із наявністю [псевдо]обсесивних проявів у структурі захворювання, які увійшли до основної групи

(ОГ) дослідження. Середній вік пацієнтів у групі становив $36,42 \pm 1,23$ року, тривалість захворювання — від 1 до 14 років. Групу порівняння (ГП) сформовано з 30 хворих на обсесивно-компульсивний розлад (F42 за МКХ-10), їх середній вік дорівнював $35,28 \pm 1,08$ року, тривалість захворювання — від 2 до 12 років.

Під час дослідження використовували клініко-психопатологічний, анамнестичний, катамнестичний методи.

Було виявлено такі відмінності клінічної картини проявів обсесивного спектра у хворих на шизофренію та на невротичний розлад.

Установлено, що у всіх хворих ОГ обсесивні прояви мали якісні та кількісні відмінності від подібних симптомів у пацієнтів ГП і патогенетично були проявами ендогенного регістру.

Проведений аналіз дав змогу виділити у хворих дві сфери диференційних проявів ознак: перша — облігатні ознаки, що склали власне структуру синдрому, і друга — факультативні, тобто ознаки психопатологічного фону; усі вони мали якісні і кількісні відмінності від класичних обсесій.

У 28 (70%) хворих ОГ віднесені до облігатних ознак порушення мислення за типом «нав'язливих думок» були варіантами параноїдних включень (*de facto* зачатковими у 8 (20%) випадків або абортивними автохтонними маячними ідеями у 20 (50%) пацієнтів), а у 12 (30%) обстежених — елементами порушень асоціативного процесу мислення (ментизму, ідеаторного психічного автоматизму у структурі симплекс-комплексу), помилково ідентифіковані хворими як «нав'язливі». Ці подібні до обсесій прояви не були ними з патогенетичної точки зору і отримали назву «псевдообсесії».

Зміст псевдообсесій у більшості випадків мав ірреальний, незрозумілий для оточуючих характер і фабулу пояснення; був нестабільним за змістом

у часі, з постійним перетворенням і надбудовою основної фабули, з часом почастищення виникнення нав'язливостей.

Факультативні прояви, що супроводжували обсесивні феномени, також мали достовірні відмінності між групами. Так, паралогічність мислення була притаманна усім хворим ОГ, що достовірно відрізняло їх від пацієнтів ГП, у яких порушення мислення вичерпувалися істинними обсесіями.

Ставлення до псевдообсесивних переживань у хворих ОГ, на відміну від пацієнтів ГП, не мало яскраво вираженого негативного відтінку емоційного наповнення і набувало у більшості випадків пасивного або формально-негативного характеру (24 (60 % пацієнтів)), або при вербально декларованих емоційних порушеннях звертала на себе увагу невідповідність та парадоксальність тяжкості обсесій факультативним емоційним та етологічним корелятам (16 (40 % хворих), таким як сумний або тривожний вираз обличчя, психомоторна загальмованість, зменшення швидкості перебігу асоціацій, депресивний моноідеїзм, активація симпатотонічного комплексу тощо. Це відрізняло їх від показників у хворих ГП, рівень емоційної залученості яких мав чіткі відповідні клінічні прояви.

Взаємозв'язок із життєвим устроєм мав крайні варіанти проявів на тлі відсутності чи слабо виражених спроб активної або пасивної боротьби із власне псевдообсесіями: псевдообсесивні переживання або призводили до кардинального переформування усього життєвого устрою пацієнта (9 (22,5 % випадків)), або не змінювали його, мали характер суто констатації (31 (77,5 %)).

Катамнестично встановлено, що появі псевдообсесій передували маячні настрої, у комплексі зі складною паралогічною структурою формування змісту переживань, критичне ставлення до якої було відсутнє і не піддавалося корекції.

На відміну від хворих ГП, в ОГ спостерігалось ретроградне переосмислення анамнестичних даних щодо обсесій та їх імовірних причин, які в 35 % випадків мали характер конфабуляцій, в 65 % — маревних ідей чи інших формальних помилок мислення, раціоналізації.

Дійсних психотравмуючих обставин, які б могли виступити первинно-провокуючими чинниками досліджуваних проявів у хворих ОГ, на відміну від пацієнтів ГП, встановлено не було, що свідчить про відсутність коморбідної патології невротичного регістру в генезі псевдообсесій. Проте у 8 (20 %) хворих виявлялося невротичне фіксування на псевдообсесивних переживаннях із їх наступним невротичним аранжуванням.

У систематизованому варіанті діагностичні відмінності псевдообсесій при шизофренії від обсесій невротичного регістру наведено у табл. 1, 2.

Облігатні та факультативні диференційні відмінності псевдообсесій при шизофренії від класичних обсесій невротичного регістру

		<i>Облігатні ознаки</i>	
Обсесивний синдром	Мислення	Порушення формування суджень (нав'язливі думки)	
	Емоції	<i>Факультативні ознаки</i>	
	Мислення	Об'єктивно верифікована зміна емоційного фону (тривога, гіпотимія)	
Псевдообсесивний синдром	Мислення	Виснаження психічних процесів	
	Особистість	Ананкастні риси особистості	
			<i>Облігатні ознаки</i>
Псевдообсесивний синдром	Мислення	Порушення асоціативного процесу мислення (ментизм), ідеаторний психічний автоматизм;	
	Емоції	порушення формування суджень (зачаткові й абортивні автохтонні маячні ідеї)	
			<i>Факультативні ознаки</i>
Псевдообсесивний синдром	Емоції	Суб'єктивно ідентифікована зміна емоційного фону (тривога, депресія)	
	Мислення	Відповідні до автохтонної маячної ідеї	
	Мислення	Паралогічність мислення, відсутність виснаження психічних процесів	
Псевдообсесивний синдром	Особистість	Специфічний шизофренічний дефект	

Виявлені особливості дали змогу побудувати класифікацію проявів [псевдо]обсесивного спектра у хворих на шизофренію.

За внутрішньою психопатогенетичною структурою псевдообсесії можна розділити на:

а) «ізольовані» (32 (80 % пацієнтів), їх структура включає лише облігатний компонент, в генезі якого лежить «застійний» осередок патологічно інертного збудження (згідно з фізіологічною теорією генезу обсесій) на тлі ультрапарадоксальної фази гальмування кори головного мозку («хронічний гіпнотичний стан» за І. П. Павловим), психопатогенетично вони є елементами параноїдного синдрому.

У такому контексті можливо говорити про передбачувану спільність базисної основи реалізації псевдообсесій і маячіння, де одним із факторів називається розвиток ультрапарадоксальної фази гальмування кори головного мозку («хронічний гіпнотичний стан» за І. П. Павловим);

б) із «ко-реактивним» аранжуванням (8 (20 % хворих) — «ко-обсесивною реактивністю», включають як ендогенний облігатний компонент, так і невротичний факультативний — короткочасні

Додаткові діагностичні критерії відмінності псевдообсесій при шизофренії від класичних обсесій невротичного регістру

Феномени	Псевдообсесивний синдром	Обсесивний синдром
Катамнестичні відомості	Паралогічна структура формування змісту переживань Порушення асоціативного процесу мислення Автохтонні (зачаткові; у подальшому, абортівні) маячні ідеї	Психотравмуюча ситуація
Критичне ставлення	Знижене до псевдообсесій, відсутнє до першопричин псевдообсесій	Наявне як до самих обсесій, так і до їх першопричин
Зміст нав'язливостей	Ірреальний, не зрозумілий для оточуючих. Резидуальний щодо автохтонної маячної ідеї	Зрозумілий
Структура нав'язливостей	Політематичність	Монотематичність
Суб'єктивне пояснення нав'язливостей	Паралогічне	Відсутнє або логічне
Компульсії	За типом «ритуальних дій» — насильницькі дії	Істино компульсивні дії
Стабільність за змістом у часі	Постійне перетворення і надбудова основної фабули Тенденції до збільшення частоти та вираженості нав'язливостей	Зміст стабільний. Відсутність тенденції до екзацербачії за вираженістю та частотою
Пам'ять	Ретроградне переосмислення анамнестичних даних щодо нав'язливостей та їх імовірних причин (конфабуляції, формальні помилки мислення, раціоналізація)	Відсутність якісних ретроградних змін анамнестичних даних щодо нав'язливостей
Ставлення до нав'язливостей	Відсутність яскраво вираженого негативного відтінку емоційного наповнення або невідповідність вербально декларованих емоційних порушень клінічній картині	Суб'єктивно обтяжливі
Намагання протидії нав'язливостім	Відсутні або слабо виражені	Наявні
Вплив нав'язливостей на життєвий устрій пацієнта	Крайні варіанти: нав'язливості або призводять до кардинального переформування усього життєвого устрою пацієнта, або не змінюють його взагалі, набуваючи характеру суто констатації	Помірний
Ставлення до терапії	Акомплаєнтність	Прокомплаєнтність

порушення переважно в афективній сфері, що обрамляють (псевдо)обсесивну симптоматику. Дані прояви не є частиною псевдообсесій і фактично є компонентами класичного обсесивного синдрому або елементами психогенної реакції на зміст псевдообсесій.

За *змістовним компонентом* псевдообсесії бувають:

а) із автохтонним змістом (збереженою фабулою відносно автохтонної маячної ідеї); фактично у вигляді нав'язливої виступає автохтонна маячна ідея;

б) із недорозвиненим/резидуальним змістом щодо автохтонної маячної ідеї. В цьому випадку нав'язливі думки та/або нав'язливі дії є наслідком автохтонної маячної ідеї, впливають із неї, сюжетно пов'язані із нею, проте сама маячна ідея не виступає як нав'язлива і зазвичай частково амнезується хворим. Її передуючий нав'язливостям

зміст вдається встановити лише за допомогою детального розпитування із психоаналітичним компонентом.

За *етіопсихопатогенетичною структурою* (псевдо)обсесивні прояви поділено такі варіанти:

а) суто псевдообсесії, що виникають поза зв'язком із невротичним тригер-компонентом і є:

— початковими проявами параноїдного синдрому;

— залишковими проявами параноїдного синдрому;

— елементами ідеаторного автоматизму;

— елементами ментизму як прояву порушення асоціативного процесу мислення, що помилково ідентифікуються хворими як «нав'язливі»;

б) невротично обумовлені псевдообсесії — провокуючими факторами їх відновлення і повторення виступають психотравмуючі тригери, що формують патологічний зв'язок «тригер — псевдообсесія»;

в) «близнюкові» obsесії етіопатогенетично пов'язані із псевдообсесіями, фактично є невротичним дублюванням спочатку ендogenous псевдообсесивних явищ — obsесивний розлад невротичного генезу, фабула obsесії якого повторює ендogenous псевдообсесію;

г) псевдообсесії, поєднані із істинними obsесіями, патогенетично не пов'язані із псевдообсесіями.

За сполученням із нав'язливими діями виділяють псевдообсесії:

а) без поєднання із нав'язливими діями (19 (47,5%) хворих), найбільш характерними були псевдообсесії за типом ментизму та ідеаторного автоматизму;

б) у сполученні із нав'язливими діями (16 (40%) хворих). В цьому випадку дії, які попередньо розглядалися як компульсивні, насправді були варіантом ритуальних дій як компенсуючий [кураційний] (за паралогічним шляхом) фактор маячної фабули;

в) нав'язливі дії без псевдообсесій (5 (12,5%) хворих):

— із прихованими, домінуючими у підсвідомості, псевдообсесіями, які є провокаторами нав'язливих дій;

— стереотипна ригідність (умовно-рефлекторна), що є збереженою звичкою виконання дій в окремих ситуаціях, на тлі нівелювання автохтонної маячної ідеї або у відповідь на збережене емоційне реагування на окремі ситуації, що сформувалося на тлі автохтонної маячної ідеї, яка нівелювалася.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження було побудовано класифікацію псевдообсесій, що ґрунтується як на психопатологічній, так і на етіопсихопатогенетичній структурі.

Установлено, що у хворих на шизофренію домінуючими за психопатологічною класифікацією є «ізолювані» псевдообсесії, структура яких включає лише облигатний компонент, у чверті пацієнтів були наявні псевдообсесії із «ко-реактивним» аранжуванням; за етіопсихопатогенетичною класифікацією — суто псевдообсесії та невротично обумовлені псевдообсесії, що вказує на превалювання

ендогенного компоненту, на відміну від невротичного, у генезі псевдообсесій.

Систематизація псевдообсесій дає змогу поглибити розуміння психопатогенезу псевдообсесій з метою встановлення особливостей диференційної діагностики та терапевтичних тактик знамченої патології.

Список літератури

1. Prevalence and clinical correlates of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia / S. Devi, N. P. Rao, S. Badamath [et al.] // *Compr. Psychiatry*.— 2015.— № 56.— P. 141–148.
2. Associations of obsessive-compulsive symptoms with clinical and neurocognitive features in schizophrenia according to stage of illness / S. W. Kim, B. O. Jeong, J. M. Kim [et al.] // *Psychiatry Res.*— 2015.— № 226 (1).— P. 368–375.
3. Psychopathology and quality of life among patients with comorbidity between schizophrenia spectrum disorder and obsessive-compulsive disorder: no evidence for a «schizo-obsessive» subtype / A. Frias, C. Palma, N. Farriols [et al.] // *Compr. Psychiatry*.— 2014.— № 55 (5).— P. 1165–1173.
4. Differential diagnosis of obsessive-compulsive symptoms from delusions in schizophrenia: A phenomenological approach / P. Oulis, G. Konstantakopoulos, L. Lykouras, P. G. Michalopoulou // *World J. Psychiatry*.— 2013.— № 3 (3).— P. 50–56.
5. Obsessive compulsive symptoms are related to lower quality of life in patients with Schizophrenia / A. Üçok, A. Kivrak Tihan, G. Karadayi, R. Tükel // *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.*— 2014.— № 18 (4).— P. 243–247.
6. *Whitton A. E.* The relationship between sub-clinical obsessive-compulsive symptoms and social cognition in chronic schizophrenia / A. E. Whitton, J. D. Henry // *Br. J. Clin. Psychol.*— 2013.— № 52 (2).— P. 115–128.
7. Психотерапевтический диагноз / В. В. Чугунов [и др.].— 3-е изд., расширен.— Харьков: Наука, 2015.— 536 с.
8. Aripirazole augmentation in clozapine-associated obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia / G. Eryilmaz, G. Hizli Sayar, E. Ozten [et al.] // *Ann. Gen. Psychiatry*.— 2013.— № 12 (1).— P. 40.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭТИОПСИХОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПСЕВДООБСЕССИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Н. В. ДАНИЛЕВСКАЯ

Установлены клиничко-психопатологические особенности псевдообсесий у больных шизофренией. Отслежена катamnестическая модификация психопатологической симптоматики. Выделены облигатные и факультативные дифференциальные отличия псевдообсесий при шизофрениии от классических obsесий невротического регистра. Построена классификация псевдообсесий, основанная как на психопатологической, так и на этиопсихопатогенетической структуре псевдообсесий. Дано более глубокое понимание психопатогенеза псевдообсесий за счет изучения и построения их этиопсихопатогенетической классификации.

Ключевые слова: *обсессии, псевдообсессии, шизообсессии, шизофрения, этиопатогенез, психопатогенез, классификация.*

CLINICAL FEATURES AND ETIOPSYCHOPATHOGENETIC CLASSIFICATION
OF PSEUDO-OBSSESSIONS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

N. V. DANILEVSKA

Clinical and psychopathological features of pseudoobsessions in patients with schizophrenia were determined. Catamnestic modification of psychopathological symptoms was traced. Obligate and facultative differential differences of pseudoobsessions in schizophrenia from the classic obsessions of neurotic register were identified. The classification of pseudoobsessions, based on both psychopathological and etiopsychopathogenetic structure of the pseudoobsessions was suggested. Deeper understanding of psychopathogenesis of pseudoobsessions due to exploring and building their psychopathogenetic classification is presented.

Key words: obsessions, pseudoobsessions, schizo-obsessions, schizophrenia, etiopathogenesis, psychopathogenesis, classification.

Надійшла 18.12.2015