

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Психологическая природа феномена навязчивостей при обсессивно-компульсивном расстройстве и психозе

Научный руководитель – Сагалакова Ольга Анатольевна

Жирнова Ольга Владимировна

Студент (специалист)

Алтайский государственный университет, Факультет психологии и педагогики, Кафедра клинической психологии, Барнаул, Россия
E-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

В современных научных публикациях возобновился интерес к теме общности и различия природы формирования симптомов, особую дискуссионность имеет тема изучения и квалификации различного рода связей, дифференцирующих линий и общих оснований психотических состояний и обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР). Одной из основных проблем в данном направлении выступает исследование явления, когда мысль начинается восприниматься как интрузивная и даже чуждая, проведение грани, когда собственная психическая деятельность воспринимается как «сделанная». Вопрос о том, действительно ли это одна логика или просто видимая плоскость внешне схожих симптомов, может быть решен на новом уровне с привлечением знаний клинической психологии. В культурно-деятельностном подходе намечается решение указанной проблемы в контексте осмысления потери регуляции при шизофрении, отчуждения психологических явлений от субъекта [1].

Актуальность рассматриваемой темы задается высокой коморбидностью психозов и ОКР, например, при шизофрении ОК-симптомы встречаются в 2,5-64% случаев, а ОКР - до 37,5% [2]. Сочетанность ОКР и психотических болезней обнаружена более века назад, выдвигалась гипотеза о существовании «навязчивого психоза», в настоящее время проводятся исследования, предметом которых является шизо-обсессивное расстройство [6]. Раннее предположение, что возникновение ОК-симптомов или развернутого ОКР при шизофрении - фактор, предотвращающий прогрессирование психоза, эмпирически не подтвердилось. Напротив, коморбидность рассматриваемых заболеваний сопряжена с более ранним началом психоза, повышением риска возникновения депрессии, утяжелением состояния, ухудшением социального функционирования [3]. Сочетанность болезней понимается с различных позиций: (а) оба расстройства сопряжены с трудно контролируемы ми навязчивыми переживаниями, гипотетически, если навязчивые идеи приписываются внешнему источнику, то они могут восприниматься человеком как «чуждые», поэтому «слышны» как голоса, или слуховые галлюцинации. (б) Нередко начало развития ОКР и дебют психоза совпадают во времени. (в) Дифференцирование навязчивых идей и бреда может выступать трудно решаемой задачей, т.к. при ОКР и психозах встречаются общие факторы, например, магическое мышление [6].

В контексте понимания этиологических и прогностических свойств ОКР и психозов выделено несколько путей эволюции психопатологии: ОКР возникает (1) до шизофрении как самостоятельный диагноз, (2) до психоза как компонент психического состояния группы риска, (3) одновременно с началом шизофрении, (4) после первого психотического эпизода, (5) как результат приема антипсихотиков [4]. Фокус при квалификации психического состояния пациента на внешне наблюдаемых поведенческих явлениях (следствие категориального подхода) - ОК- или психотических симптомах, часто уже сформировавшихся производных нарушениях, - ведет к узости в понимании системной структуры психопатологии, развивающейся во времени, выступающей одним из обстоятельств жизнедеятельности человека как активного субъекта.

В ответ на данное ограничение дименсиональный подход, нацеленный на изучение продрома, нейробиологических основ поведения, выраженности симптомов в динамике, предлагает осмыслять симптомы ОКР и шизофрении как имеющие общее дименсиональное основание. При шизофрении, сочетанной с ОКР или симптомами ОКР, в отличие от «чистой» шизофрении, более выражены общие психотические симптомы, положительная и негативная симптоматика, чаще имеются ассоциированные с ОКР расстройства [6]. Наряду с этим, при такой коморбидности характерны более высокий уровень безнадежности, выраженный нейрокогнитивный дефицит и увеличение количества суицидальных мыслей и попыток; предлагается подтип шизофрении с менее тяжелыми симптомами психоза, но более интенсивной и инвалидизирующей тревожно-депрессивной симптоматикой [5].

Метааналитический подход, рассматривающий данную проблему на основе исследований ОКР и психозов как категориальных единиц, очищенных от коморбидного «шума», испытывает ограничения. Гетерогенность ОКР и психозов обуславливает попытки сравнения крайних примеров: психоз с элементами бредовых убеждений, связанных с «чистым» ОКР, а также выраженная шизофрения с временными ритуалами ОКР [5]. Однако за яркими внешними симптомами теряются из виду системная структура и закономерности протекания психической деятельности, история развития психопатологии, которые потенциально могут перевести фокус внимания с симптоматической «окрошки» на факторы развития и поддержания ОКР и психозов, общие основания навязчивостей при данных болезнях.

Источники и литература

- 1) Тхостов А.Ш. Культурно-историческая патопсихология: монография / А.Ш. Тхостов. – М.: Канон+ РООИ "Реабилитация", 2020. – 320 с.
- 2) Achim A.M., Maziade M., Raymond E. et al. How prevalent are anxiety disorders in schizophrenia? A meta-analysis and critical review on a significant association. *Schizophrenia Bulletin*. 2011. Vol. 37, № 4. P. 811–882. doi: 10.1093/schbul/sbp148
- 3) Grover S., Dua D., Chakrabarti S., Avasthi, A. Obsessive compulsive symptoms/disorder in patients with schizophrenia: Prevalence, relationship with other symptom dimensions and impact on functioning // *Psychiatry Research*. 2017. Vol. 250. P. 277–284. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.067
- 4) Laroche D.G., Gaillard A. Induced Obsessive-compulsive symptoms (OCS) in schizophrenia patients under Atypical 2 Antipsychotics (AAPs): review and hypotheses // *Psychiatry Research*. 2016. Vol. 246. P. 119–128. doi: 10.1016/j.psychres.2016.09.031
- 5) Mawn L., Campbell T., Aynsworth C. et al. Comorbidity of obsessive-compulsive and psychotic experiences: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2020. Vol. 26. 100539. doi: 10.1016/j.jocrd.2020.100539
- 6) Poyurovsky M., Zohar J., Glick I. et al. Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: Implications for future psychiatric classifications // *Comprehensive Psychiatry*. 2012. Vol. 53, № 5. P. 480-483. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.08.009