

**УДК 616.89–008.441.1–072.**

***Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф.,***

***Азимова Г.А., Аскарова К.И.***

***Кафедра психиатрии и наркологии***

***Андижанский государственный медицинский институт***

## **КОМПЛЕКСНОЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОБСЕССИВНО- КОМПУЛЬСИВНЫХ СИНДРОМОВ**

***Резюме:*** Подходы к клинико-психопатологической дифференциации ОКР в настоящее время разработаны недостаточно. Сравнительная бедность ведущих клинических проявлений, которая исчерпывается симптомами obsessions и compulsions, побуждает исследователей искать решения этой задачи. Традиционно с этой целью используется подход, который опирается на оценку этиологических факторов и характера течения ОКР. Однако, наряду с этим, предпринимаются попытки использовать для дифференциации ОКР ряд дополнительных клинических признаков. К ним относятся: характер ключевых переживаний, выявляемых при психопатологическом изучении obsessions и compulsions, возраст начала заболевания, наследственность.

***Ключевые слова:*** обсессивно-компульсивное расстройство, психопатология, психометрия.

*Muminov R.K., Agranovsky M.L., Kozimjonova I.F.,*

*Azimova G.A., Askarova K.I.*

*Department of Psychiatry and Addiction*

*Andijan State Medical Institute*

## **INTEGRATED CLINICAL-STATISTICAL AND PSYCHOLOGICAL STUDY OF OCCESSIVE-COMPULSIVE SYNDROMES**

**Resume:** Approaches to the clinical-psychopathological differentiation of OCD are currently underdeveloped. The comparative poverty of the leading clinical manifestations, which is limited by the symptoms of obsessions and compulsions, prompts researchers to look for solutions to this problem. Traditionally, an approach is used for this purpose, which is based on an assessment of etiological factors and the nature of the course of OCD. However, along with this, attempts are being made to use a number of additional clinical signs to differentiate OCD. These include: the nature of the key experiences identified in the psychopathological study of obsessions and compulsions, the age of onset of the disease, heredity.

**Key words:** obsessive-compulsive disorder, psychopathology, psychometry.

**Актуальность.** В последние годы широко используется также подход, базирующийся на применении методов многомерной статистики с целью выделения клинически значимых и воспроизводимых сочетаний симптомов[2,3]. Учитывая сложность вопроса о клинической дифференциации обсессивно-компульсивного расстройства, многие современные исследователи начали рассматривать ОКР как группу различных в этиологическом и динамическом плане состояний, объединенных лишь некоторыми общими феноменологическими проявлениями, за которыми скрываются близкие, но далеко нетождественные механизмы патогенеза[1,2]. Авторы предполагают, что задача современных исследователей ОКР состоит в разработке и выделении

клинически значимых подтипов, требующих специальных, а значит более эффективных, терапевтических стратегий[3,4].

Каждый из указанных выше подходов имеет свои ограничения, которые отчасти могут быть преодолены на основе комплексного рассмотрения данных, полученных с помощью различных методов (клинико-описательного, психометрического и клинико-психологического).

**Цель исследования.** определить синдромальную структуру обсессивно-компульсивного расстройства, влияние аффективных, эндогенно-процессуальных и органических нарушений, личностных и когнитивных аномалий на его динамику, а также выработать дифференцированные рекомендации для терапии этого расстройства.

**Материалы и методы исследования.** Изученную выборку составили 84 пациента (23 женщины, 61 мужчина; средний возраст  $31,6 \pm 11,04$  года) из числа проходивших стационарное и/или амбулаторное лечение в АОПНД. Из исследования исключались лица моложе 17 года и старше 65 лет, лица с тяжелой соматической патологией и тяжелым органическим поражением ЦНС.

**Результаты исследования.** Обсессивно-компульсивное расстройство неоднородно и включает несколько взаимосвязанных психопатологических синдромов, которые различаются между собой по типу и функциональному значению навязчивостей, возникновению и динамике основных клинических проявлений, структуре когнитивного дефицита, а также особенностям личности и когнитивного личностного стиля. Только малосимптомный вариант ОКР выражается неспецифическими, разнородными и ограниченными по содержанию навязчивостями, которые возникают преимущественно в структуре аффективных и личностных расстройств.

Синдром навязчивостей завершенности действий определяется преобладанием в клинической картине обсессий и компульсий симметрии и порядка, а также компульсивными ритуалами повторения и компульсивным счетом. Ключевые переживания больных при этом варианте ОКР

характеризуются стремлением к чувству «завершенности» или «правильности» совершаемых действий, что психопатологически связано с патологической интроверсией, затрудняющей формирование адекватной обратной связи.

Синдром навязчивостей безопасности характеризуется компульсивными проверками, obsссиями загрязнения, некоторыми видами obsссий религиозного содержания, а также obsссиями дисморфофобического и/или ипохондрического содержания. Ключевые переживания у больных с этим синдромом ОКР отражают потребность в безопасности, которая сопряжена с несбалансированной оценкой реальности, что психопатологически связано с выраженными тревожно-депрессивными расстройствами и невротической структурой личности больных.

Синдром навязчивостей запретных побуждений включает навязчивости контрастного содержания, а также сексуальные obsссии. Ключевые переживания больных при данном варианте ОКР связаны с социальными запретами, которые определяют основы их психологической идентичности. Психопатологические механизмы этого варианта ОКР сопряжены с глубокими расстройствами личности, нарушением процессов осознания и реализации побуждений, перцептивными расстройствами и общей психической дезорганизацией.

Синдром навязчивостей обладания характеризуется компульсивным собиранием, хранением и невозможностью расстаться с материальными объектами. Ключевые переживания обладания у больных этой категории отождествляются с ощущением безопасности, постоянства и целостности собственного «Я», что психопатологически сопряжено с социальными страхами, незрелым самосознанием и несбалансированной самооценкой.

Синдром двигательных навязчивостей с тиками характеризуется компульсиями, которые взаимосвязаны с непроизвольными двигательными актами. Ключевые переживания при данном варианте ОКР отождествляются с безотчетной тревогой и телесным дискомфортом, что психопатологически

связано с низкой рефлексией и экспрессивностью произвольного поведения таких больных.

Динамика описанных синдромов ОКР имеет существенные различия, что выражается в разном возрасте возникновения навязчивостей, неодинаковой нозологической принадлежности, формах течения и исходах.

Для двигательных компульсий с тиками, навязчивостей завершенности действий и, отчасти, навязчивостей запретных побуждений характерен ранний возраст возникновения, связь с патохарактерологическими личностными особенностями и нарушениями психического развития, отвергающим типом детско-родительских отношений в детстве, а также органическими и эндогенно-процессуальными заболеваниями.

Для навязчивостей безопасности и обладания характерен более поздний возраст появления, связь с невротической структурой личности, контролирующим характером детско-родительских отношений, тревожными и аффективными психическими расстройствами.

Формы течения и исходы различных вариантов ОКР в большой степени определяются нозологической природой симптоматики, в первую очередь, органическими заболеваниями, шизофренией или аффективными расстройствами.

Обсессивно-компульсивные синдромы сопровождаются различными вариантами когнитивных нарушений. Так, при навязчивостях запретных побуждений отмечаются нарушения исполнительных функций, при навязчивостях безопасности - функций контроля, а при компульсиях с тиками — нарушения и исполнительных, и контролирующих функций. Для больных с обсессиями обладания в большей степени характерны когнитивно-стилевые нарушения в виде низкой способности к категоризации явлений реальности, что указывает на низкую дифференциацию присущих больным эмоциональных оценок.

Дифференцированная терапия синдромов ОКР должна проводиться с учетом их психопатологической структуры и нозологической

принадлежности, а также учитывать их динамику. Наряду с фармакотерапией большое значение имеет развитие у больных адекватных коммуникативных навыков, способов эмоционального реагирования, компенсация когнитивного дефицита, гармонизация личности и когнитивно-стилевых особенностей.

**Вывод.** Все сказанное позволяет наметить дифференцированные терапевтические рекомендации для лечения различных вариантов ОКР. В частности, при лечении навязчивостей завершенности важнейшими терапевтическими целями является формирование коммуникативных навыков и возможностей, развитие навыков адекватного восприятия и реагирования на обратную связь. При этом большое значение имеет улучшение способности больных как описательной, так и объектной категоризации.

При терапии навязчивостей безопасности первостепенное значение имеет улучшение способности к описательной и объектной категоризации, переструктурирование отношения к социальному окружению, ослабление когнитивного контроля, антидепрессивная и противотревожная терапия.

Для лечения навязчивостей запретных побуждений важнейшее значение имеет развитие коммуникативных навыков, гармонизация структуры личности и компенсация имеющегося когнитивного дефицита.

Важным подспорьем в терапии, очевидно, является антипсихотическая терапия.

Терапия больных с навязчивостями обладания должна быть нацелена, прежде всего, на расширение диапазона описательной и предметной категоризации, что создаст условия для завершения процессов идентификации личности и повышения ее зрелости. Большую роль может играть противотревожная терапия.

Для лечения больных с тиками необходима компенсация исполнительных и контролирующих функций. Особое значение для

пациентов этой подгруппы имеет лечение органической недостаточности мозга.

Пациенты с малосимптомным вариантом ОКР нуждаются в антидепрессивной терапии, а также дополнительной коррекции когнитивно-стилевых нарушений, связанных с недостаточной способностью к категоризации объектов реальности и их свойств.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Бизюк А.П. Компендиум методов нейропсихологического исследования. Методическое пособие. СПб.: Речь, 2015. С. 241–306.
2. Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов. Часть II: Пособие / . М.: Женский институт ЭНВИЛА, 2016. С. 12, 22.
3. de Mathis M.A., Diniz J.B., do Rosário M.C. et al. What is the optimal way to subdivide obsessive-compulsive disorder? // CNS Spectr. 2016. Vol. 11, N 10. P. 762–779.
4. Fineberg N.F., Saxena S., Zohar J., Craig K.J. Obsessive-compulsive disorder: Boundary issues // CNS Spectr. 2017. Vol. 12, N 5. P. 359–364.