

Л. В. Малюта
**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
 ПРИ МАНИФЕСТЕ ШИЗОФРЕНИИ**

Л. В. Малюта
Клініко-психопатологічні особливості депресивних розладів при маніфесті шизофренії

L. V. Maliuta
Clinical and psychopathological peculiarities of depressive disorders in manifest schizophrenia

Было обследовано 80 пациентов с шизофренией длительностью заболевания менее 5 лет. Основную группу составили 38 больных шизофренией с депрессивными симптомами, в контрольную группу вошли 42 пациента с шизофренией без признаков депрессии в клинической картине. В результате проведенного исследования были выявлены клиничко-психопатологические особенности больных шизофренией с симптомами депрессии, заключающиеся в отсутствии интереса к жизни, недостатке мотивации и потере жизненной энергии, чувстве безнадежности и самоуничтожения, снижении настроения, ощущении вины, наличии утренней депрессии, раннего пробуждения, мыслей о суициде, а также нарушении в восприятии себя и окружающих.

Ключевые слова: клиничко-психопатологические особенности, шизофрения, депрессивные расстройства

Було обстежено 80 пацієнтів з шизофренією тривалістю захворювання менше 5 років. Основну групу склали 38 хворих на шизофренію з депресивними симптомами, в контрольну групу увійшли 42 пацієнти з шизофренією без ознак депресії у клінічній картині. У результаті проведеного дослідження були виявлені клініко-психопатологічні особливості хворих на шизофренію з симптомами депресії, що полягали у відсутності інтересу до життя, браку мотивації і втрати життєвої енергії, почутті безнадійності й самоприпинення, зниженні настрою, відчутті провини, наявності ранкової депресії, раннього пробудження, думок про суїцид, а також порушень в сприйнятті себе та оточуючих.

Ключові слова: клініко-психопатологічні особливості, шизофренія, депресивні розлади

80 patients with schizophrenia, disease duration of less than 5 years were examined. A basic group consists of 38 patients with schizophrenia with the depressive symptoms; a control group consists of 42 patients with schizophrenia without the signs of depression in clinical presentation. As a result of study the clinical and psychopathological peculiarities of patients with schizophrenia with symptoms depressions were identified that consisted in the absence of interest in life, lack of motivation and loss of vital energy, sense of hopelessness and self-effacement, decline of mood, sense of guilt, presence of morning depression, early awakening, ideas about suicide, and also impairments in perceptions itself and surrounding.

Keywords: clinical and psychopathological peculiarities, schizophrenia, depressive disorders

По данным ВОЗ в мире приблизительно 50 млн людей страдают шизофренией [1, 2]. В проведенных исследованиях установлено, что именно шизофрения характеризуется наиболее выраженными медико-социальными последствиями, включающими хроническое рецидивирующее течение заболевания, коморбидность, инвалидизацию, снижение качества жизни и социального функционирования пациентов [7, 9, 13]. На фоне общего роста распространенности больных шизофренией наблюдается патоморфоз самого заболевания, заключающийся в смещении клинической картины в сторону депрессии, что обуславливает внимание исследователей к проблематике депрессий при шизофрении [4, 10]. Проблема депрессий при шизофрении на протяжении многих десятилетий привлекала пристальное внимание исследователей. Депрессивные расстройства встречаются при всех формах шизофрении, на любом этапе развития эндогенного заболевания [4, 10, 13]. Несмотря на то, что проблема депрессии при шизофрении является одной из актуальных в современной психиатрии, в настоящее время отсутствует общепринятый подход, как к концептуализации основных теоретических положений, так и к разработке практических рекомендаций по оптимизации терапевтических подходов [6]. С противоречиями можно столкнуться при анализе большинства вопросов, относящихся к этой теме. Так, частота выявления депрессивных симптомов при шизофрении в сообщениях различных исследователей колеблется от 7 до 70 % [3, 5]. Вероятно, это связано с несовершенством современных диагностических подходов, позволяющих в рамках шизофрении, согласно МКБ-10, учитывать только постшизофреническую депрессию (F20.4), в диагностических

указаниях которой подчеркивается неясность генеза и повышенный суицидальный риск (МКБ-10, 1999).

В научных исследованиях депрессивную симптоматику рассматривают как одно из проявлений шизофренического процесса [5, 11, 12]; реакцию больного на перенесенный психоз [7]; самостоятельное, отдельное от шизофрении заболевание [1, 13]; результат побочного действия нейролептических препаратов [5, 10] и др. Широко обсуждается взаимосвязь депрессивной симптоматики и негативных симптомов при шизофрении [2]. Указывается на возможное внешнее сходство этих состояний, высокую вероятность гипердиагностики дефицитарных состояний вследствие атипичных депрессий, взаимное «перекрывание» за счет таких симптомов как ангедония, отсутствие энергии, бездеятельность, социальная отгороженность. Подчеркивается значение тонкой психопатологической дифференцировки наблюдаемых у больного расстройств, важность выявления характерных именно для депрессий симптомов: чувства безнадежности, безысходности, беспомощности, ощущения собственной бесполезности и малоценности, идей самообвинения, суицидальных мыслей [14].

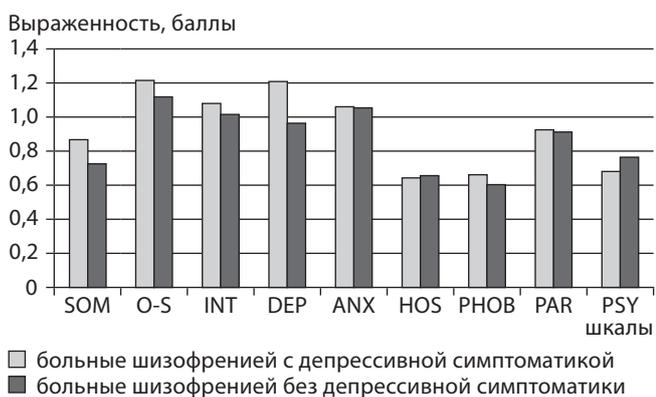
Симптомы депрессии при шизофрении имеют большое медико-социальное значение, поскольку они не только значительно усиливают страдание, причиняемое заболеванием, независимо от степени остроты или стабильности «позитивной» психотической симптоматики, но и усугубляют нарушения в психосоциальном функционировании и обычно предшествуют предпринимаемым или завершенным суицидальным попыткам [8, 14].

Несмотря на большую распространенность депрессивных нарушений у больных шизофренией, до настоящего времени нет единого мнения относительно

их клинической оценки, терапии, прогностической значимости. Все вышеизложенное определило цель исследования — изучить клиничко-психопатологические особенности депрессивных расстройств при шизофрении.

Было обследовано 80 пациентов с шизофренией длительностью заболевания менее 5 лет. Основную группу составили 38 больных шизофренией с депрессивными симптомами, в контрольную группу вошли 42 пациента с шизофренией без признаков депрессии в клинической картине. В возрастном, половом и нозологическом плане основная и контрольная группы были рандомизированы. Для достижения поставленной цели были использованы следующие методы: клиничко-психопатологический метод, опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) (Derogatis et al., 1974), Калгарийская шкала депрессии при шизофрении (CDSS) (Addington D., Addington J., 1993) и «Самоактуализационный тест» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, М. В. Загика и М. В. Кроз, 1987 г.).

Оценка клинической картины пациентов с шизофренией показала, что у всех больных шизофренией, независимо от наличия или отсутствия депрессивных симптомов, преобладали обсессивно-компульсивные симптомы (1,22 и 1,12 балла в основной и контрольной группе соответственно), что отражено на рис. 1. Наряду с выраженным обсессивно-компульсивным синдромом у больных шизофренией было выражено чувство личной неадекватности и неполноценности, самоосуждение, чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия, что характеризует проявления синдрома межличностной сензитивности (1,09 и 1,02 балла в основной и контрольной группе соответственно). Меньше всего были выражены проявления фобической тревожности (0,67 и 0,61 балла) и враждебности (0,64 и 0,65 балла). Полученные данные отражают клиническую картину больных шизофренией с длительностью заболевания менее 5 лет.



Условные обозначения: SOM — соматизация; O-S — обсессивно-компульсивные симптомы; INT — межличностная сензитивность; DEP — депрессия; ANX — тревога; HOS — враждебность; PHOB — фобическая тревожность; PAR — паранойяльность; PSY — психотизм

Рис. 1. Выраженность психопатологической симптоматики у больных с шизофренией (SCL-90)

Были определены клинические особенности больных с депрессивными состояниями, заключающиеся в большей выраженности симптома депрессии (1,21 балла) в отличие от пациентов с шизофренией без симптомов депрессии (0,98 балла). Так, у больных шизофренией

с депрессивными симптомами отмечались признаки отсутствия интереса к жизни, недостаток мотивации и потеря жизненной энергии, чувство безнадежности, мысли о суициде и другие когнитивные и соматические корреляты депрессии ($p \leq 0,05$).

При анализе тяжести депрессивной симптоматики у пациентов с шизофренией было выявлено, что у больных с наличием депрессивной симптоматики уровень клинической депрессии был высоким (8,23 балла), а у больных контрольной группы — умеренным (5,13 балла). При этом различия были достоверно значимыми на уровне $t = 2,355, p \leq 0,025$. Оценка отдельных симптомов депрессии у больных шизофренией показала, что у пациентов основной группы за последние две недели отмечалось снижение настроения, больные выражали грусть и упадок духа, было выражено чувство вины (1,36 балла), при этом в контрольной группе пациентов эти симптомы не были выражены ($t = 2,132, p \leq 0,05$) (рис. 2). Также среди симптомов депрессивных проявлений у больных основной группы отмечались утренняя депрессия, ранее пробуждение (1,08 балла) и суицидальные мысли (1,16 балла). При этом у больных контрольной группы отмечались снижение настроения и ранее пробуждение (0,83 и 1,21 балла соответственно). Следует отметить, что наблюдаемая депрессия у пациентов обеих групп не была выражена, что отражает особенности внутренних переживаний больных шизофренией.

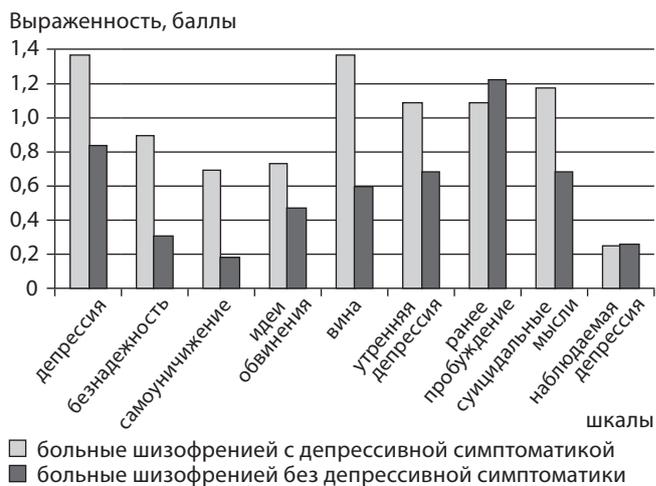
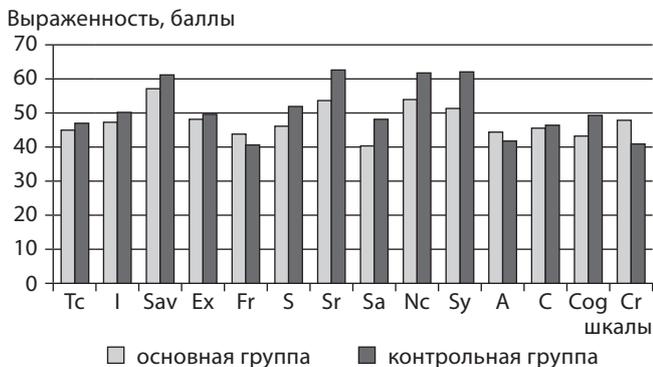


Рис. 2. Особенности депрессивной симптоматики у пациентов с шизофренией

Было также отмечено, что у больных основной группы симптомы безнадежности (0,88 балла) и самоуничижения (0,68 балла) были выражены больше, чем в контрольной группе ($t = 2,686, p \leq 0,01$ и $t = 2,295, p \leq 0,025$ соответственно).

Анализ особенностей самоактуализации личности больных шизофренией позволил выявить некоторые общие тенденции, заключающиеся в наличии низких показателей по шкалам ориентации во времени (44,71 и 46,55 балла для основной и контрольной группы соответственно), сензитивности (43,38 и 40,13 балла), самопринятия (40,00 и 47,83 балла), принятия агрессии (44,00 и 41,3 балла), контактности (45,20 и 46,09 балла), познавательных потребностей (42,91 и 49,01 балла) и креативности (47,43 и 40,68 балла) (рис. 3). Полученные результаты отражают неспособность пациентов с шизо-

френією жити настоящим, труднощі в оцінці власних емоцій і переживань, неприязнь до себе і своїх негативних емоцій, неспроможність до встановлення глибоких і тесних емоційно насичених контактів з оточуючими, низьку потребу до знання і творчості. В цілому отримані дані відображають специфічні порушення емоційної сфери пацієнтів з шизофренією.



Умовні позначення: Tc — компетентність во времени; I — підтримка; Sav — ціннісна орієнтація; Ex — гнучкість поведіння; Fr — чутливість; S — спонтанність; Sr — самоповага; Sa — самоприйняття; Nc — представлення про природу людини; Sy — синергія; A — прийняття агресії; C — контактність; Cog — пізнавальні потреби; Cr — креативність

Рис. 3. Особливості самоактуалізації особистості хворих шизофренією

При наявності загальних особливостей хворих шизофренією були виділені специфічні особливості, характерні для пацієнтів з депресивною симптоматикою. Так, у пацієнтів основної групи були достовірно менше виражені здатність цінувати свої достоїнства, позитивні властивості характеру і поважати себе за них ($t = 2,536, p \leq 0,05$), а також здатність людини до цілостному і позитивному сприйняттю світу і людей ($t = 2,871, p \leq 0,01$), ніж в контрольній групі. Іншими словами, хворі шизофренією з симптомами депресії відрізняються порушеннями в сприйнятті себе і оточуючих.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження були виявлені клініко-психопатологічні особливості хворих шизофренією з симптомами депресії, які включали в себе відсутність інтересу до життя, недостаток мотивації і втрату життєвої енергії, почуття безнадійності і самоунищення, зниження настрою, почуття провини, наявність ранньої депресії, раннього пробудження, мислей про суїцид, а також порушень в сприйнятті себе і оточуючих.

Отримані результати необхідно враховувати при діагностиці і терапії хворих з депресивними розладами при шизофренії.

Список литературы

1. Аведисова, А. С. Клиническая типология атипичной депрессии при биполярном и монополярном аффективном расстройстве / А. С. Аведисова, М. П. Марачев // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2012. — Т. 112. — № 3. — С. 18—23.
2. Первый психотический эпизод: проблемы организационной помощи больным и ее эффективность / [И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, А. С. Дороднова и др.] // Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / под ред. проф. И. Я. Гуровича, проф. О. Г. Ньюфельда. — М.: ИД «Медпрактика-М», 2007. — С. 174—187.
3. Демченко, М. І. Клініко-психопатологічна структура та клінічні особливості депресивних розладів у хворих, які перенесли ішемічний інсульт / М. І. Демченко // Архів психіатрії. — 2012. — Т. 18. — № 2. — С. 22—30.
4. К вопросу о механизмах развития депрессии при шизофрении / [Ю. С. Бубнова, В. В. Дорофейков, Г. Э. Мазо, Н. Н. Петрова] // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2012. — № 4. — С. 12—19.
5. Смулевич А. Б. Концепции шизофрении — современные подходы — оценки и дискуссии (по материалам XV Всемирного конгресса по психиатрии, Буэнос-Айрес, 18—22 сентября 2011 г.) / А. Б. Смулевич, Н. А. Ильина // Там же. — 2012. — № 1. — С. 24—29.
6. Мазо, Г. Э. Депрессивные нарушения в клинике эндогенных психозов (клинико-фармакотерапевтическое исследование) : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 — Психиатрия / Галина Элевна Мазо. — СПб., 2005. — 44 с.
7. Марута, Н. А. Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) / Н. А. Марута // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50). — С. 21—24.
8. Марута, Н. А. Клинико-психопатологические и патопсихологические закономерности формирования дистимии / Н. А. Марута, Ю. Н. Завалко // Там же. — 2008. — Т. 16, вип. 1 (54). — С. 23—25.
9. Марута, Н. О. Перший епізод шизофренії (сучасні принципи діагностики та лікування) : методичні рекомендації / Н. О. Марута, А. М. Бачериков. — Х., 2001. — 20 с.
10. Напрєєнко, О. К. Шизофренія з симптомами депресії: клінічні прояви та лікування творилом (тіорідазином) / О. К. Напрєєнко, В. О. Процик, Л. С. Пампуха // Український вісник психоневрології — 2006. — Т. 14, вип. 1 (46). — С. 90—92.
11. Пішель, В. Я. Алгоритми діагностики та лікування депресивних розладів у пацієнтів первинної ланки загальної медичної мережі / В. Я. Пішель, С. В. Теклюк // Архів психіатрії. — 2005. — № 2. — С. 87—92.
12. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990—2005 рр. — К.: Сфера, 2006. — 52 с.
13. Смулевич, А. Б. Депресии при соматических и психических заболеваниях. / А. Б. Смулевич. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 432с.
14. Юрьева, Л. Н. Клиническая суицидология : монография. / Л. Н. Юрьева. — Днепропетровск : Пороги, 2006. — 472 с.

Надійшла до редакції 12.04.2016 р.

МАЛЮТА Лiana Владимировна, младший научный сотрудник Государственного учреждения «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков; e-mail: lianamalyuta@mail.ru

MALIUTA Liana, Junior Researcher of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of National Academy of Medical Science of Ukraine", Kharkiv; e-mail: lianamalyuta@mail.ru