

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
Научный центр психического здоровья**

*На правах рукописи*

**Коляго Олег Олегович**

**ВОПРОСЫ ПСИХОПАТОЛОГИИ, КЛИНИКИ И ТЕРАПИИ  
СВЕРХЦЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В СТРУКТУРЕ ЭНДОГЕННОЙ  
ДЕПРЕССИИ**

14.01.06 – «Психиатрия»

(медицинские науки)

**А в т о р е ф е р а т**

**диссертации на соискание ученой степени кандидата**

**медицинских наук**

**Москва – 2017**

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр психического здоровья»

**Научный руководитель:**

Академик РАН, доктор  
медицинских наук, профессор

**Тиганов Александр Сергеевич**

**Официальные оппоненты:**

**Ткаченко Андрей Анатольевич**, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отдела судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе

**Авдеева Татьяна Ивановна**, доктор медицинских наук, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), профессор кафедры психиатрии и наркологии

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 25 декабря 2017 г. в 11:00 на заседании диссертационного совета Д 001.028.01 в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр психического здоровья» по адресу: 115522, Москва, Каширское шоссе, дом 34

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья» <http://www.ncpz.ru>

Автореферат разослан «...» ноября 2017 г.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат медицинских наук**

**Никифорова Ирина Юрьевна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

### Актуальность проблемы исследования

Проблема всестороннего исследования депрессий неизменно остается одной из самых актуальных в отечественной и зарубежной психиатрии (Дикая Т.И., 2005; Смулевич А.Б., 2006; Сорокин С.А., 2015; Гедевани Е.В., 2016; Brewin С., 2009). При выделении различных форм депрессивных состояний придается большое значение анализу атипичности и полиморфизму проявлений, которые, как правило, существенно затрудняют диагностику этих случаев (Краснов В.Н., 2011; Авдеева Т.И., 2012; Charney D.S., 2003; Grote NK., 2003). В связи с этим, наряду с характеристикой синдрома, важным является также установление и детальное описание психопатологических расстройств, позволяющих обнаружить патогенетические механизмы, коррелирующие с прогнозом заболевания в целом (Bair M.J., 2003). В этом плане представляет интерес вопрос о психопатологической сущности сверхценных идей, выявляемых в структуре эндогенной депрессии. В доступной психиатрической литературе не имеется результатов комплексных репрезентативных исследований, посвященных определению частоты возникновения и распространенности сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии, на что указывалось многими авторами (Bohne A., 2002; Cansever A., 2003; Hrabosky J.I., 2009). Предполагается, что это связано с тем, что большую часть времени сверхценные образования рассматривались как неспецифические в нозологическом отношении (Морозов В.М., 2007; Пятницкий Н.Ю., 2016; Cicchetti D., 2006).

Остается актуальной проблема отграничения сверхценных образований от навязчивых представлений (Аменицкий Д.А., 1942; Eisen J.L., 2004), сверхценного бреда и бредовых идей (Тиганов А.С. 2013; Ткаченко А.А., 2014; Mullen R., 2010). Необходимость изучения психопатологических особенностей сверхценных образований диктуется отсутствием единства в понимании существенных вопросов, таких как объём понятия, границы, основные признаки, критерии отграничения (Степанова Л.Н., 1972; Исаченкова М.П., 1995; Брагин Р.Б., 2002; Creed F.A., 2004). Важность решения этих вопросов

связана с тем исключительным местом, которое сверхценные идеи занимают на грани непсихотических и психотических расстройств (Александровский Ю.А., 2000; Брагин Р.Б., 2002; Жмуров В.А., 2008). В связи с этим рядом авторов признается значимость проведения клинико-психопатологического исследования данного синдрома (Зайцев В.В., 2000; Пятницкий Н.Ю., 2016; Santín J.M., 2011).

Остаются недостаточно изученными проблемы соотношения и взаимовлияния сверхценных образований и депрессивных расстройств. Отход в последние годы от психопатологического и феноменологического подходов в пользу стандартизированных оценочных опросников закономерно приводит к малой информированности и недостаточности представлений исследователей и клиницистов о внутренней структуре синдрома, его компонентах и динамике. Также необходимо отметить отсутствие верифицированного анализа структуры преморбидного и доманифестного этапов депрессий, протекающих со сверхценными симптомокомплексами, их влияния на последующее течение и прогноз в целом. Многими авторами (Мазо Г.Э., 2007; Смулевич А.Б., 2015; Powers R.H., 2002; Hegerl U., 2004; Ipser J.C., 2009; Howland R.H., 2012) признается сложность подбора терапевтической тактики с учетом формирования сверхценного симптомокомплекса в структуре депрессии.

### **Степень разработанности темы исследования**

Несмотря на давно существующий интерес к вопросу сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии, данная проблема до настоящего времени остается одной из наименее изученных в клинической психиатрии. Представляются недостаточно разработанными и аргументированными позиции соотношения места сверхценных расстройств в структуре депрессий, а также установление критериев, границ определения синдрома сверхценных образований в разделе общей психопатологии (Брагин Р.Б., 2002; Крылова Е.С., 2004; Бебуришвили А.А., 2009; Будаи Н.Н., 2010; Veale D.B., 2002; Mullen R., Linscott R.J., 2010; Phillips K.A. et al., 2012; Borda T. et al., 2017).

Многолетняя история изучения сверхценных идей, включающая в себя диаметрально противоположные взгляды и мнения по поводу феноменологических, патопсихологических особенностей и динамики течения, не предлагает однозначного решения обсуждаемой проблемы, понимания ее сущности (Морозов В.М., 1934; Аменицкий Д.А., 1942; Бесчасный А.А., 1944; Дубницкий Л.Б., 1977; Исаченкова М.П., 1995; Илюшина Е.А., 2014). В частности, в синдромологически ориентированной МКБ-10 отсутствует упоминание сверхценных образований, таким образом, диагностика и кодирование сверхценных идей перекрывается другими психопатологическими единицами (Брагин Р.Б., 2002).

Изучение эндогенных депрессий, в структуре которых сверхценные расстройства занимают основное место, отмечено многими авторами (Либерман А.Е., 1965; Бебуришвили А.А., 2009; Брагин Р.Б., 2010; Целищев О.В., 2011; Fuchs T., 2003; Hartmann A.S. et al., 2013; Mountjoy R.L. et al., 2014). Анализ данных литературы указывает, что проблема сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии продолжает вызывать большое количество вопросов, что делает необходимыми дальнейшие исследования. В частности речь идет об отсутствии четких дефиниций синдрома сверхценных образований в рамках эндогенной депрессии. Несмотря на большое количество работ, посвященных изучению эндогенных депрессий, тема сверхценных расстройств, их синдромальная квалификация и дифференциально-диагностические признаки не были подробно описаны в литературе. До настоящего времени отсутствует клиническая типология, учитывающая вариант взаимосвязи сверхценных образований и депрессивного аффекта, наряду с этим недостаточно изучены отличия динамики этих состояний в зависимости от нозологической формы, в рамках которой они развиваются.

**Целью** настоящего исследования является определение психопатологических особенностей сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии, разработка их типологии, обоснование критериев дифференциальной диагностики, прогноза и терапевтических подходов.

В соответствии с указанной целью были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить феноменологические, психопатологические особенности и динамику сверхценных образований, возникающих на различных этапах эндогенной депрессии.
2. Разработать психопатологическую типологию феномена сверхценных образований, изучить прогностические тенденции.
3. Проанализировать клинико-патогенетические параметры формирования сверхценных расстройств в структуре эндогенной депрессии.
4. Определить нозологическую принадлежность депрессий со сверхценными расстройствами при основных эндогенных заболеваниях, выявить особенности течения данных заболеваний.
5. Провести сопоставление нозологических форм с выделенными типологическими вариантами депрессий со сверхценными образованиями и выявить различия, имеющие дифференциально-диагностическое и прогностическое значение.
6. Выявить особенности когнитивных расстройств в структуре эндогенных депрессий с синдромом сверхценных образований с привлечением нейропсихологического метода.
7. Разработать предпочтительные подходы к выбору медикаментозной терапевтической тактики при лечении депрессий со сверхценными образованиями.
8. Обосновать включение психотерапевтических и социо-реабилитационных мероприятий в комплекс терапевтического вмешательства при эндогенных депрессиях со сверхценными расстройствами.

### **Научная новизна исследования**

Впервые проведено клинико-психопатологическое исследование контингента больных зрелого возраста с синдромом сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии, в результате чего были выявлены различия как в психопатологических проявлениях сверхценных образований, их тематике, закономерности развития, так и в связи с депрессивным аффектом и

преморбидными особенностями, что позволило предположить вовлеченность в их развитие различных факторов.

В отличие от используемых ранее принципов систематики депрессий со сверхценными образованиями (Бесчасный А.А., 1944; Бебуришвили А.А. 2009; Брагин Р.Б., 2002; Крылова Е.С., 2004; Mullen R., 2010; Mountjoy R.L., 2014) в ранее проведенных исследованиях (Степанова Л.Н., 1972; Дубницкий Л.Б., 1977; Исаченкова М.П., 1995; Морозов В.М., 2007; Ткаченко А.А., 2014; Пятницкий Н.Ю., 2016; Kozak M. J., 1993; Veale, D. 2002; Cicchetti D., 2006; Borda T., 2017) в настоящей работе были выделены три ведущих механизма, исходя из варианта взаимосвязи сверхценных образований и депрессивного аффекта. Это послужило основанием типологического деления сверхценных образований, формирующихся при эндогенной депрессии: аффект-аффилированный (тесная динамическая связь с аффектом), аффект-ассоциированный (ограниченная связь с аффектом) и аффект-диссоциированный (в динамике утрата связи с аффектом) варианты. Выделенные типологические конструкции сверхценных образований в рамках эндогенной депрессии, в основании которых положен механизм взаимодействия с собственно тимическими расстройствами, представляются клинически обоснованными.

Проведенная работа позволила, в отличие от ранее представленных исследований (Данилова С.В., 2004; Илюшина Е.А., 2016; Кобзарь Н.И., 2001; Pandit S., 2017; Santín J.M., 2011), выявить предпочтительные варианты динамики развития сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии при аффективных заболеваниях и шизофрении, что имеет прогностическое значение и влияет на выбор терапевтической тактики.

Впервые с привлечением нейропсихологического метода обследования выявлены особенности нарушения когнитивных функций, специфичных для депрессивного эпизода с формированием сверхценных образований, и установлено влияние сверхценных расстройств на высшие психические функции.

В отличие от предложенных ранее принципов терапии изучаемых расстройств (Исаченкова М.П., 1995; Крылова Е.С., 2004; Бебуришвили А.А., 2009; Ipser J.C., 2009; Overholser J.C., 2017), в диссертационном исследовании впервые предложены модернизированные подходы к лечению, учитывающие вариант взаимосвязи сверхценных образований и депрессивного аффекта, а также клинические особенности заболевания, в рамках которого развиваются данные состояния.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования**

Результаты проведенного исследования вносят научный вклад в развитие учения об аффективной психической патологии, детализируют особенности психопатологической структуры и течения депрессий с феноменом сверхценных образований в их структуре как в рамках эндогенных заболеваний аффективного круга, так и при шизофрении. Выявление психопатологических особенностей сверхценных образований, различий механизмов их формирования позволили разработать их типологию, имеющую значение для диагностики, клинического разграничения подобных состояний и выбора терапевтической тактики. Полученные данные о закономерностях течения заболевания отражают гетерогенность изученных состояний, способствуют решению сложных прогностических задач, возникающих при распознавании сверхценных образований в клинической картине депрессий. При помощи нейропсихологического метода обследования установлено, что сверхценные образования являются важным фактором, оказывающим влияние на характер когнитивных нарушений у пациентов с депрессией, в частности, это проявляется в регуляторной сфере и сфере слухоречевой памяти.

Полученные в процессе проведенного исследования данные способствуют решению задач, связанных со своевременной диагностикой и определением индивидуального прогноза при формировании сверхценных образований в структуре депрессии. Предложенная типология, а также выявленные клинико-динамические особенности изученных состояний, помогают выработать персонифицированный подход к решению вопросов, касающихся комплексной



терапии. Разработанные рекомендации по дифференцированной психофармакотерапии, психологической коррекции и оказанию социально-реабилитационной помощи пациентам со сверхценными расстройствами в структуре эндогенной депрессии как на этапе госпитальной помощи, так и после выписки из стационара будут способствовать оптимизации оказываемой им специализированной медицинской помощи. Результаты, полученные в данной диссертационной работе, могут использоваться при подготовке и повышении квалификации врачей-психиатров, медицинских психологов. Методологические принципы, на базе которых построено исследование, могут применяться для дальнейших научно-практических разработок в данной области.

### **Методология и методы исследования**

В качестве теоретической и методической основы исследования выступали труды отечественных и зарубежных психиатров, как современные, так и классические работы, посвященные изучению клиническо-динамических особенностей эндогенных заболеваний со сверхценными расстройствами, а также патопластическому влиянию сверхценных образований на клинику и течение заболевания в целом. В диссертационной работе осуществлялась формирование выборки пациентов с феноменом сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии, находящихся на лечении в клинике ФГБНУ НЦПЗ (директор – д.м.н., профессор Т.П. Ключник). Исследование выполнено в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний (научный руководитель – академик РАН, профессор А.С. Тиганов) в период с 2014 по 2017 гг. Общая когорта пациентов составила 71 пациент (32 мужчины, 39 женщин) в возрасте от 25 до 55 лет, находящихся на госпитальном лечении или амбулаторном наблюдении, в связи с эндогенным депрессивным приступом, протекающим с формированием сверхценных образований в его структуре.

Критериями включения пациентов в исследование являлись: возраст от 25-55 лет; наличие депрессивного состояния, формирующегося в рамках фазы

или приступа аффективных заболеваний (F31.3, F31.4, F32.0, F32.1, F32.2, F33.0, F33.1, F33.2, F34.0, F34.1 по МКБ-10) и шизофрении (F20, F21 по МКБ-10); наличие синдрома сверхценных образований в клинической картине депрессии.

Критериями исключения из исследования являлись: возраст пациентов моложе 25 лет и старше 55 лет; наличие в статусе признаков острого или хронического психоза; наличие органической психической патологии (F00-09); психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (F10-19); умственная отсталость (F70-79).

В соответствии с целями и задачами данного исследования применялись клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, психометрический, нейропсихологический и статистический методы.

### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Выделенные типологические конструкции сверхценных образований в рамках эндогенной депрессии, в основании которых положен механизм взаимодействия с собственно тимическими расстройствами, представляются клинически обоснованными.

2. Феномен сверхценных образований, формирующийся в структуре эндогенной депрессии, отличается гетерогенностью, при этом имеются корреляции между психопатологическими особенностями сверхценных образований и структурой депрессивных расстройств, в рамках которых они развиваются.

3. Различия в психопатологических проявлениях сверхценных образований, их тематике, закономерностях развития, а также корреляции с депрессивным аффектом и преморбидными особенностями позволяют предположить вовлеченность в их формирование принципиально различных механизмов.

4. Специфика сверхценных образований и особенности их динамики в структуре эндогенной депрессии свидетельствуют о различной нозологической принадлежности и определяют их прогностическую значимость.

5. Типологическая разновидность развития феномена сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии определяет выбор дифференцированной терапевтической тактики.

**Степень достоверности и апробация результатов исследования**  
Репрезентативность материала, комплексная методика обследования, включающая сочетание клинико-психопатологического, катамнестического, нейропсихологического и статистического методов обеспечивают достоверность научных положений и выводов. Результаты подтверждены статистическим анализом. Комплексный подход, включающий достоверные, апробированные и признанные методики исследования, обеспечил возможность адекватного решения поставленных задач и определил обоснованность результатов диссертационной работы и следующих из них выводов.

Основные положения диссертации представлены на научной конференции молодых ученых, посвященной памяти академика АМН СССР А.В. Снежневского в ФГБНУ НЦПЗ (22 мая 2016 г.), на Всероссийской школе молодых ученых в области психического здоровья (Кострома 2016). Апробация диссертации состоялась «28» сентября 2017 года на межотделенческой конференции ФГБНУ НЦПЗ.

#### **Внедрение результатов исследования**

Результаты данного исследования нашли применение в практической работе психиатрической клинической больницы №1 им. Алексева, филиал «Психоневрологический диспансер №1» и филиал «Психоневрологический диспансер № 24»; в психиатрической клинической больнице № 4 имени П. Б. Ганнушкина, филиал «Психоневрологический диспансер №7».

#### **Публикация результатов исследования**

Результаты исследования изложены в 3-х научных публикациях (из них 1 в соавторстве), 3 статьи размещены в рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ изданиях для публикации диссертационных материалов.

## **Объем и структура диссертации**

Диссертация изложена на 178 страницах машинописного текста (основной текст 140 страниц, приложение 38 страниц) и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Библиографический указатель содержит 226 наименований (из них отечественных авторов - 120, иностранных – 106). Приведено 6 таблиц, 8 рисунков и 3 клинических наблюдения.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Сверхценные образования - это аффективно заряженные, резко доминирующие в сознании и субъективно значимые суждения, представления, интересы, эмоции, непосредственно связанные с личностью и конкретными обстоятельствами, имеющие четкую тенденцию к реализации и при этом поддающиеся частичной коррекции.

В ходе настоящего исследования были проанализированы психопатологические особенности феномена сверхценных образований, формирующегося в структуре эндогенной депрессии на разных ее этапах. Было установлено, что сверхценные образования не являются психопатологически однородными, имеют особенности тематики, разную степень сопряженности с выраженностью депрессии и разный темп динамики. В доступной литературе (Брагин Р.Б., 1975; Бебуришвили А.А., 2009; Илюшина Е.А., 2016) указывается на четыре основных признака, характеризующих сверхценные идеи: доминирование их в сознании, аффективная насыщенность, «психологическая выводимость» и «отсутствие окончательной убежденности». Несмотря на то, что первые три признака устойчивы, они могут наблюдаться и при других психопатологических расстройствах. Вместе с тем, последний признак (критика) представляет собой наиболее уязвимый параметр и является по существу единственной возможностью отграничения сверхценных идей от бредовых и навязчивых симптомокомплексов.

Исходя из характера взаимосвязи сверхценных образований и депрессивного аффекта, были выделены три ведущих варианта, послужившие

основанием типологического деления сверхценных образований, формирующихся при эндогенной депрессии: *аффект-аффилированный* (тесная динамическая связь с аффектом), *аффект-ассоциированный* (ограниченная связь с аффектом) и *аффект-диссоциированный* (в динамике утрата связи с аффектом) механизмы.

Для *аффект-аффилированного варианта* развития сверхценных образований (34 пациента, 47,9% наблюдений) было характерно формирование сверхценных расстройств на фоне существующих аффективных нарушений, причем основной характеристикой являлась неразрывная связь с изменяющимся характером аффективных расстройств. Глубина и стойкость сверхценных образований усиливались параллельно нарастанию интенсивности депрессивного аффекта, синхронно достигая наивысшей степени выраженности. У пациентов данной группы даже на высоте аффекта сверхценные образования сохраняли прямую связь с реальными событиями, не переходя в категорию сверхценного бреда. В данной группе преобладали сверхценные идеи ипохондрического (44,1%), дисморфофобического содержания (32,3%), а также идеи, связанные с эмоционально значимыми семейными утратами (23,6%). По мере редукции депрессивной симптоматики сверхценные расстройства дезактуализировались и, лишаясь своей аффективной насыщенности, утрачивали признаки сверхценных идей.

Для *аффект-ассоциированного варианта* развития сверхценных образований (16 пациентов, 22,5% наблюдений) феномен сверхценных образований также обнаруживал связь с депрессивной симптоматикой, причем аффективная насыщенность сверхценных расстройств усиливалась вместе с интенсивностью депрессивного аффекта: при большей выраженности последнего, феномен сверхценных образований также достигал максимума интенсивности. Однако данная типологическая разновидность имеет ряд значимых особенностей от группы с аффект-аффилированным вариантом развития. В качестве основания для развития феномена сверхценных образований в этой группе выступали доминирующие (непатологические, физиологические) образования, определяемые личностными особенностями

пациента. Вместе с тем сверхценные расстройства имели ограниченную связь с аффектом, то есть феномен сверхценных образований, возникающий в качестве личностной реакции под влиянием депрессивного аффекта, по мере редукции последнего претерпевал обратное развитие и сохранялся в виде психологически понятных доминирующих образований. Доминирующие идеи характеризовались аффективной заряженностью, были связаны с действительной ситуацией, не нарушали социальную адаптацию, поддавались разубеждению и имели склонность к сравнительно быстрой дезактуализации при разрешении или изменении ситуации. В отношении тематики сверхценных расстройств в эту группу вошли пациенты с ипохондрическими (37,6%), дисморфофобическими (31,2%), а также сверхценными идеями ревности (31,2%).

*Аффект-диссоциированный вариант* (21 пациента, 29,6% наблюдений) характеризовался развитием сверхценных образований отдельно от течения депрессии, вследствие чего устанавливалась относительная обособленность психопатологической конструкции сверхценного симптомокомплекса относительно аффекта. Сверхценные расстройства в этих случаях развивались по своим закономерностям, лишь отчасти связанным с депрессивным состоянием. Феномен сверхценных образований отличался устойчивостью и малой вариабельностью: колебания интенсивности аффекта не сопровождалось изменениями в картине сверхценных образований. Более того вне зависимости от выраженности и динамики депрессивного аффекта сверхценный симптомокомплекс в части случаев приобретал тенденцию к дальнейшему расширению и достигал уровня сверхценного бреда, с постепенной редукцией критического отношения. Структура сверхценных образований в этой группе тематически была представлена преимущественно ипохондрическими (52,3%), дисморфофобическими образованиями (33,3%), а также сверхценными идеями изобретательства и реформаторства (14,4%). Особенностью являлась отчетливо выявляемая диссоциация между характером депрессивного аффекта и сверхценных расстройств, их интенсивностью и устойчивостью. Симптомы депрессии имели влияние лишь на проявление эмоционального компонента

сверхценного образования, уменьшая его интенсивность и тем самым несколько снижая аффективную заряженность самого феномена сверхценного образования. Однако при этом редукция депрессивной симптоматики не видоизменяла тематики сверхценного образования, его динамики, то есть актуальность феномена сверхценных образований оставалась практически неизменной.

Психопатологический анализ клинических наблюдений, позволил заключить, что феномен сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии не только является комплексным расстройством со сложной структурой, включающей в себя несколько компонентов, но и имеет несколько механизмов развития. Отмеченные различия в психопатологических проявлениях сверхценных образований, их тематике, закономерностях развития, а также связь с депрессивным аффектом и преморбидными особенностями позволяют предположить вовлеченность в их формирование принципиально различных патогенетических механизмов. Перечисленные данные позволяют также сделать предположение о существовании некоего психопатологического континуума, на одном полюсе которого находятся доминирующие идеи, а на другом – бредовые. Клиническое разнообразие депрессий со сверхценными образованиями определяется положением сверхценных расстройств в этом континууме. Динамическое развитие этих расстройств находится под влиянием патогенетических факторов, приводящих к остановке дальнейшей трансформации и формированию устойчивых форм сверхценных симптомокомплексов, не достигающих бредового уровня. В основании такого механизма лежит некая девиация, результатом которой становится образование психопатологически оформленных сверхценных образований, что свидетельствует в пользу их психопатологической самостоятельности.

Тщательное изучение течения эндогенных заболеваний, в рамках которых развивались депрессии со сверхценными образованиями, сделало возможным обнаружить ряд закономерностей, относящихся как к специфике видоизменения собственно феномена сверхценных образований, так и к особенностям динамики заболеваний в целом. В одних наблюдениях аффективные приступы подвергались полной редукции с формированием интермиссий и сохранением доманифестной личностной структуры, что позволило условно отнести их к заболеваниям аффективного круга (рекуррентное депрессивное и биполярное аффективное расстройства – 47 пациентов, 66,2% наблюдений). В случае заболеваний аффективного круга была выделена группа пациентов с устойчивыми патохарактерологическими особенностями (уровня акцентуации) (12 пациентов, 16,9% наблюдений). В других наблюдениях имели место проявления прогрессивного течения, касавшиеся формирования негативных изменений, что позволило отнести их к шизофрении соответственно (24 пациента, 33,8% наблюдений).

Выявлены клинические корреляции между типологическими разновидностями депрессий со сверхценными расстройствами и нозологическими формами, в рамках которых они формировались. Для сверхценных расстройств при заболеваниях аффективного круга в процессе стабилизации состояния характерна достаточно равномерная динамика с гармоничным уменьшением интенсивности компонентов сверхценных расстройств вплоть до полного их исчезновения. В группе пациентов с устойчивыми патохарактерологическими особенностями (уровня акцентуации) феномен сверхценных образований по мере редукции депрессивного аффекта претерпевал обратное развитие и сохранялся в виде психологически понятных доминирующих образований. В нозологической группе шизофрении с малопрогрессивным приступообразным течением при редукции депрессивной симптоматики актуальность феномена сверхценных образований оставалась практически неизменной, то есть депрессивный аффект по мере стабилизации состояния утрачивал связь со сверхценными образованиями, что сопровождалось их устойчивым сохранением в клинической картине



заболевания. В ряде случаев в рамках приступа шизофрении наблюдалась транзиторная трансформация сверхценных расстройств в бредовые идеи (через этап сверхценного бреда).

Сопоставление нозологических групп с определенными вариантами взаимосвязи сверхценных образований и депрессивного аффекта позволило выявить значимые отличия, имеющие большое значение для дифференциальной диагностики и прогноза. Так для пациентов с заболеванием аффективного круга отчетливо преобладал аффект-аффилированный механизм развития сверхценных образований в структуре депрессии (91,4% случаев). В группе у пациентов с акцентуацией личности в большинстве случаев был характерен вариант с аффект-ассоциированным вариантом взаимосвязи феномена сверхценных образований и депрессивного аффекта (83,3% случаев). А для группы шизофрении в картине депрессии наблюдался по большей части аффект-диссоциированный типологический вариант развития сверхценных образований (75% случаев).

К общим закономерностям течения эндогенных аффективных заболеваний можно отнести зависимость частоты и глубины фаз от моно- или биполярного течения, чередование различных по структуре депрессивных приступов. Течение биполярной формы имело ряд особенностей, отличавших его от динамики рекуррентного депрессивного расстройства: более ранний возраст манифестации заболевания ( $p < 0,01$ ), меньшая глубина и интенсивность аффекта, большая частота фазообразования, краткость ремиссий и аутохтонный механизм формирования депрессий ( $p < 0,05$ ). Монополярная форма отличалась более поздним возрастом манифестации заболевания ( $p < 0,01$ ), меньшей частотой возникновения фаз, но большей их продолжительностью, умеренной глубиной аффективной симптоматики, длительностью ремиссий и эндореактивным механизмом манифестации ( $p < 0,05$ ). Однако прогностическая значимость обеих форм в отношении качества жизни была оценена как приблизительно равная.

К типичным особенностям динамики шизофрении (с малопрогрессирующим приступообразным течением) с формированием

очерченных во времени депрессивных состояний относились: малая степень прогрессивности эндогенного процесса (отсутствие грубых дефицитарных проявлений, изменений социально-трудового статуса, незначительная выраженность расстройств, отражающих прогрессивный характер эндогенного процесса); преобладание случаев с ранним началом заболевания; редкость динамики заболевания с развитием депрессий только одной структуры и длительность ремиссий относительно хорошего качества, даже при сохранении сверхценных образований и невротоподобных расстройств. Учитывая перечисленные особенности, эту группу в прогностическом отношении следует считать относительно благоприятной.

С прогностической точки зрения аффект-ассоциированный вариант развития сверхценного образования в структуре депрессий занимал промежуточное положение между аффект-аффилированным и аффект-диссоциированным вариантом развития феномена сверхценных образований. Депрессии с аффект-диссоциированным механизмом развития сверхценных образований указывали на прогрессивность заболевания в целом с явной тенденцией к хронификации.

Для выявления особенностей нарушений когнитивных функций и их динамики, специфичных для больных на этапе текущего депрессивного эпизода, протекающего с формированием сверхценных образований, проводилось исследование с помощью клинко-нейропсихологического метода. Больные были обследованы на высоте депрессивного состояния (по шкале Гамильтона) и на этапе становления ремиссии после купирования депрессивной симптоматики. Исследовались нейрокогнитивные функции у пациентов с депрессивным состоянием в рамках фазы или приступа эндогенного заболевания с присутствием в клинической картине феномена сверхценных образований. Использовался сравнительный дизайн исследования, и в качестве группы сравнения выступала сходная по числу, сопоставимая по полу, возрасту, уровню образования группа больных с наличием депрессивного состояния, формирующегося в рамках фазы или приступа эндогенного

заболевания без сверхценных образований. Было установлено, что для больных с эндогенными депрессиями со сверхценными образованиями, характерен нейрокогнитивный дефицит, отличный по своей структуре от такового при депрессиях иной психопатологической структуры. Ядром этого нейрокогнитивного дефицита является нарушение регуляторного звена психических функций, то есть процессов программирования и контроля психической деятельности. С опорой на принятые в современной нейропсихологии положения, можно предположить, что выявленный нейрокогнитивный дефицит связан с функциональной дефицитарностью передних отделов преимущественно левой гемисферы.

Были сформулированы основные принципы терапии депрессий со сверхценными образованиями в их структуре: дифференцированный подход с учетом нозологической принадлежности; комплексное лечение с применением психофармакотерапии, психотерапии, а также способов преодоления фармакологической резистентности.

Анализ терапии показал, что при лечении депрессий со сверхценными расстройствами в рамках *аффективного заболевания*, учитывая неразрывная связь сверхценных расстройств с динамикой аффективной симптоматики, акцент ставился на применении антидепрессантов и небольших доз антипсихотиков, при этом соблюдался принцип этапности с постепенным усилением фармакологического воздействия. Выбор антидепрессанта проводился в зависимости от типа преобладающего аффекта и глубины депрессии. В большинстве случаев (70 %) на начальном этапе применялись селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. Выбор этой группы лекарств был обусловлен наилучшим спектром переносимости. Исключения делались в случаях, когда тяжесть депрессии требовала необходимость применения препаратов с более быстрым наступлением терапевтического эффекта. В этих случаях препаратами выбора были трех- или четырехциклические антидепрессанты.

В данной нозологической группе антипсихотики применялись в небольших дозировках, предпочтение отдавалось препаратам из групп пиперазиновых производных фенотиазина, производных тиоксанта, дибензодиазепина, что было обусловлено селективным положительным влиянием на идеаторные построения. Коррекция патохарактерологических особенностей пациентов достигалась при использовании пиперидиновых производных фенотиазина. Назначение транквилизаторов находило свое применение для купирования тревожной и фобической симптоматики в малых и средних дозах, предпочтительно короткими курсами. При наличии когнитивных нарушений и астенических расстройств эффективным оказывалось включение в схему лечения ноотропов. Для предотвращения инверсии фазы и для профилактики последующего рецидивирования в случае биполярного течения аффективного заболевания назначались нормотимические препараты.

Так, при депрессиях в рамках аффективного заболевания с относительно простой синдромальной структурой, указанная схема лечения (антидепрессанты, небольшие дозы антипсихотиков, транквилизаторов и ноотропов), в большинстве случаев позволяла достичь значительного и стабильного терапевтического эффекта.

Алгоритм терапии в случае депрессий со сверхценными расстройствами в рамках *малопрогредиентной шизофрении* включал в себя лечение антипсихотиками преимущественно с селективным положительным влиянием на идеаторные построения.

Важно отметить, что существенных отличий в используемых антидепрессантах у данной группы больных по отношению к предыдущей не отмечалось. Для коррекции аффективных нарушений назначались антидепрессанты в зависимости от типа преобладающего аффекта и выраженности депрессивных расстройств. Чаще всего использовались препараты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина или селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина. Реже препаратами выбора становились – три- или тетрациклические

антидепрессанты. Препаратом, чаще всего используемым в качестве поддерживающей терапии в амбулаторных условиях был трифлуоперазин. Несмотря на то, что этот препарат относится к типичным антипсихотикам, в проведенном исследовании отмечалась наибольшая его эффективность среди других применяемых нами антипсихотиков.

Присоединение в ряде случаев к психофармакологической терапии ритмической транскраниальной магнитной стимуляции оказалось результативным вне зависимости от варианта взаимосвязи сверхценных образований и депрессии.

Вспомогательным звеном лечения депрессий со сверхценными образованиями являлась психокоррекционная работа. Психотерапевтические интервенции проводились на этапе редукции актуальной депрессивной симптоматики и были дифференцированы на основании установленного типологического варианта механизма формирования сверхценного симптомокомплекса. Проведение психокоррекционной работы позволяло оптимизировать социальное функционирование больных, повысить их общую уверенность, способность к снятию ситуационно обусловленного напряжения, выработку конструктивных адекватных способов разрешения проблем.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Результаты исследования, основанные на изучении репрезентативной клинической когорты, позволяют сформулировать следующие выводы:

1. Сверхценные образования, формирующиеся в структуре эндогенной депрессии, включают в себя идеаторный, эмоциональный (аффективный) и поведенческий компоненты, и представляют собой психопатологически неоднородную группу. Компоненты сверхценных расстройств демонстрируют различную степень аффинитета к депрессивному аффекту.

2. Основные компоненты сверхценных расстройств представлены аффективно заряженными, доминирующими в сознании больного субъективно

значимыми суждениями, представлениями, интересами, эмоциями, определяющими его поведение и при этом поддающиеся частичной коррекции.

3. Психопатологические механизмы развития сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии реализуются в пределах трех типологических вариантов:

3.1. Аффект-аффилированного, демонстрирующего устойчивую связь с характером и интенсивностью аффективных расстройств.

3.2. Аффект-ассоциированного, имеющего ограниченную связь с аффектом, при котором формирование сверхценного расстройства детерминировано личностными особенностями пациента.

3.3. Аффект-диссоциированного, обнаруживающего поступательное обособление от динамики депрессии с установлением устойчивой психопатологической конструкции сверхценных расстройств.

4. Анализ нозологических форм, в структуре которых формируются депрессии со сверхценными расстройствами, показал их гетерогенность в рамках аффективного и шизофренического спектров, и выявил следующие особенности течения заболевания.

4.1. Для аффективного расстройства обнаружены различия, коррелирующие с преобладающим типом течения (моно- или биполярным).

4.1.1. Для биполярной формы характерна меньшая глубина и интенсивность аффекта, большая частота фазообразования, краткость ремиссий и аутохтонный механизм формирования депрессий.

4.1.2. Для монополярной формы характерна меньшая частота возникновения фаз, но большая их продолжительность в сравнении с биполярной формой, умеренная глубина аффективной симптоматики, длительность ремиссий и эндореактивный механизм манифестации.

4.2. Для шизофрении с малопрогрессирующим приступообразным течением характерным является сохранение стереотипа симптоматики приступов, неглубокие негативные изменения, длительность ремиссий относительно хорошего качества, даже при сохранении сверхценных образований и невротоподобных расстройств.

5. Сопоставление нозологических форм и выделенных типологических вариантов депрессий со сверхценными образованиями выявило значимые различия, имеющие дифференциально-диагностическое и прогностическое значение.

5.1. Для пациентов с заболеванием аффективного круга (биполярное аффективное расстройство, рекуррентная депрессивное расстройство) отчетливо преобладает аффект-аффилированный механизм развития сверхценных образований в структуре депрессии (91,4% случаев).

5.2. Для пациентов с заболеванием аффективного круга с устойчивыми патохарактерологическими особенностями (уровня акцентуации) характерен вариант с аффект-ассоциированным вариантом взаимосвязи феномена сверхценных образований и депрессивного аффекта (83,3% случаев).

5.3. Для пациентов с шизофренией наблюдается преимущественно аффект-диссоциированный типологический вариант развития сверхценных образований в картине депрессии (75% случаев).

6. Нейропсихологический профиль когнитивных функций больных эндогенной депрессией, протекающей со сверхценными образованиями, включает нарушения регуляторных функций, снижение вербальной беглости, нарушение наглядно-мыслительной деятельности и слухоречевой памяти. Центральным звеном нейрокогнитивного дефицита является нарушение произвольной регуляции психической деятельности, которое связано с дисфункцией передних отделов левого полушария и может быть патогенетическим звеном механизма развития депрессий со сверхценными образованиями.

7. Психотерапевтические алгоритмы для депрессий со сверхценными образованиями разработаны с учетом представленного типологического деления, а также преобладающего радикала аффекта и глубины депрессии.

7.1 Для депрессий с аффект-аффилированным механизмом развития сверхценных образований преимущество отводится использованию антидепрессантов с высокой селективностью в отношении

серотонинергической или норадренергической и серотонинергической системы в сочетании с тимостабилизирующей терапией. Наличие сверхценных расстройств определяет показания к терапии антипсихотиками из группы пиперазиновых производных фенотиазина, производных тиоксанта, дибензодиазепа.

7.2 Терапия депрессий с аффект-ассоциированным механизмом развития сверхценных образований осуществляется с позиции той же стратегии, что и с аффект-аффилированным механизмом. Целесообразна большая длительность терапии, использование преимущественно селективных ингибиторов обратного захвата серотонина с введением в схему пиперидиновых производных фенотиазина с целью коррекции имеющихся у этих пациентов патохарактерологических особенностей.

7.3 В терапии депрессий с аффект-диссоциированным механизмом развития сверхценных образований предпочтение показано использованию атипичных антипсихотиков группы дибензодиазепинов (новые генерации), для антидепрессивной терапии препараты из групп неселективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина, в сочетании с три- и тетрациклическими антидепрессантами и безнодизепиновыми транквилизаторами.

8. Психотерапевтические интервенции показаны на этапе редукции актуальной депрессивной симптоматики и должны дифференцироваться в зависимости от типологического варианта формирования сверхценного симптомокомплекса.

8.1. Для групп пациентов с аффект-аффилированным механизмом развития наиболее эффективно использование методик индивидуальной психотерапии (рационально-эмотивная психотерапия Эллиса, когнитивная психотерапия Бека, краткосрочная проблемно-ориентированная терапия).

8.2. Для групп пациентов с аффект-ассоциированным механизмом развития наиболее эффективно обосновано применение методик индивидуальной психоаналитической и когнитивно-поведенческой терапии,



ориентированных на изменение представлений в шкале ценностных категорий для конкретной личности.

8.3. Для группы пациентов с аффект-диссоциированным механизмом развития эффективно привлечение методов групповой терапии, ориентированной на восстановление и развитие способностей пациента к адаптивному поведению, а также групповое проведение образовательных тренингов и тренингов когнитивных навыков.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ**

1. При нозологической оценке депрессий и определении прогноза следует опираться на данные об особенностях развития сверхценных образований в структуре депрессии, их типологической разновидности, а также на клинико-динамические особенности эндогенного заболевания в целом.

2. При определении прогноза у пациентов, страдающих эндогенными депрессиями со сверхценными расстройствами, следует учитывать типологическую разновидность сверхценных образований согласно разработанной в диссертации оригинальной концепции, а также клинико-динамические особенности заболевания в целом.

3. Алгоритмы персонифицированной психофармакотерапии и социореабилитационной помощи пациентам, страдающим депрессиями со сверхценными расстройствами, разработанные в данном исследовании, служат оптимизацией специализированной медицинской помощи.

4. Результаты проведенного исследования могут использоваться в учебных программах при подготовке и повышении квалификации врачей-психиатров, медицинских психологов.

5. Методологические принципы, на базе которых построено исследование, могут применяться для дальнейших научно-практических разработок в клинической и биологической психиатрии.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Статьи в журналах, рецензируемых ВАК:**

1. Коляго О.О. Клинико-психопатологическая структура синдрома сверхценных образований, формирующегося в рамках эндогенной депрессии / О.О. Коляго // Психиатрия. - 2016. - №2. - С.15-20.
2. Коляго О.О. Применение метода транскраниальной магнитной стимуляции в комплексной терапии эндогенных депрессий со сверхценными образованиями / О.О. Коляго, М.М. Попов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2017. - №1. - С.85-88.
3. Коляго О.О. К вопросу изучения психопатологических особенностей сверхценных образований, границ понятия, критериев диагностики /О.О. Коляго // Психиатрия. - 2017. - №4. - С.101-108.

### **Статьи и тезисы в других периодических изданиях:**

1. Коляго О.О. Синдром сверхценных образований в структуре эндогенной депрессии / О.О. Коляго// Материалы III-ей Всероссийской Костромской школы молодых ученых и специалистов в области психического здоровья: "Шизофрения: настоящее, взгляд в будущее", 19-22 апреля 2016г. - Кострома. - С.32-35.