

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-4-65-73>

УДК 612.822.3; 616.895.2; 616.895.78

## Особенности негативных личностных изменений у больных с различной структурой маниакально-парафренических состояний

Сизов С.В., Мелешко Т.К., Олейчик И.В.  
ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

ОРИГИНАЛЬНОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

Психиатрия 17(4):2019

### Резюме

**Обоснование:** исследование патопсихологических особенностей больных с различными типами маниакально-парафренических состояний (МПС), развивающихся в рамках эндогенного психоза с приступообразным течением, является актуальным как для уточнения выраженности негативных личностных изменений, так и определения прогностической значимости. Полученные данные позволяют оценить параметры психической деятельности и изучить патопсихологические механизмы развития маниакально-парафренических состояний. **Цель работы:** провести оценку степени выраженности негативных личностных изменений на основе анализа патопсихологических особенностей психической деятельности больных с различными типами маниакально-парафренического синдрома в рамках эндогенных психозов с приступообразным течением. **Пациенты и методы:** патопсихологическим методом обследованы 42 больных (все женщины в возрасте от 18 до 50 лет) с маниакально-бредовыми и маниакально-парафреническими состояниями в приступах эндогенных психозов (рубрики F20.01, F20.02, F25.2 F31.2 по МКБ-10). Выделены 2 типологические разновидности МПС: I — с преобладанием острого чувственного бреда восприятия (13 больных); II — с преобладанием малосистематизированного интерпретативного бреда (19 больных). Для сравнения включены маниакально-бредовые состояния с бредом величия (10 больных). Применялись клинико-психопатологический, психометрический, экспериментально-психологический, направленного интервью и биографический методы исследования. Результаты больных сопоставлялись с соответствующими показателями в контрольной группе здоровых испытуемых того же возраста и пола (50 человек). **Результаты:** проведенное клинико-психологическое исследование пациентов с различными типами маниакально-парафренического синдрома показало существенные различия как в качестве и темпе изменений психических процессов, так и в личностных характеристиках. Эти отличия отражают разную степень прогрессивности эндогенных приступообразных психозов и выраженности негативной симптоматики. Патопсихологические характеристики существенно зависят от характера и тяжести продуктивных расстройств, сложно взаимодействующих с особенностями личностной динамики больных. **Выводы:** обнаруженные корреляции клинических и патопсихологических факторов, определяющих гетерогенность маниакально-парафренических приступообразных эндогенных психозов, повышают значимость патопсихологического метода для объективизации оценки расстройств и определяют насущную необходимость включения патопсихологического обследования в комплекс междисциплинарных исследований.

**Ключевые слова:** шизофрения; шизоаффективный психоз; маниакально-парафренические состояния; маниакально-бредовые состояния; патопсихологическое обследование.

**Для цитирования:** Сизов С.В., Мелешко Т.К., Олейчик И.В. Особенности негативных личностных изменений у больных с различной структурой маниакально-парафренических состояний. *Психиатрия*. 2019;17(4):65–73. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-4-65-73>.

Конфликт интересов отсутствует

65

Психопатология, клиническая и биологическая психиатрия

## Peculiarities of Negative Personal Changes in Patients with Different Structure of Manic-Paraphrenic States

Sizov S.V., Meleshko T.K., Oleichik I.V.  
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

RESEARCH

### Summary

**Background:** the study of the pathopsychological features of the mental activity of patients with various types of manic-paraphrenic conditions (MPS) within the endogenous attack-like psychosis. to clarify the severity of negative personality changes and to determine prognostic significance. The obtained data allow us to objectively evaluate the parameters of mental activity and to study the pathopsychological mechanisms of the development of manic-paraphrenic types. **Objective:** assess the severity of negative personality changes based on an analysis of the pathopsychological characteristics of mental activity in patients with various typological varieties of manic-paraphrenic syndrome developed in endogenous paroxysmal psychosis. **Patients and methods:** 42 patients (all women aged from 18 to 50 years) with manic-delusional and manic-paraphrenic attacks in endogenous psychosis (F20.01, F20.02, F25, F31.2 according to ICD-10) were examined with pathopsychological methods. According to the

results of the clinical and psychopathological study, 2 typological varieties of MPs were identified: I — with a predominance of acute sensory delirium of perception (13 patients); II — with a predominance of poorly systematized interpretative delirium (19 patients). A group of comparison with manic-delusional states with delusions of grandeur (10 patients) was studied. The results of the study were compared with the relevant indicators in control group of healthy subjects of the same age and sex (50 people). **Results:** the clinical and psychological study of patients with different types of manic-paraphrenic syndrome showed significant differences in the quality and pace of changes in mental processes, and in personal characteristics. This reflects a different degree of progression of paroxysmal endogenous psychoses and severity of negative symptoms. Noted heterogeneity significantly depends on the nature and severity of productive disorders, difficult to interact with the characteristics of personal dynamics of patients. **Conclusions:** the found correlations of clinical and pathopsychological factors increase the significance of the pathopsychological method in the field of objectifying the study of these disorders and determine the urgent need to incorporate pathopsychological analysis into joint interdisciplinary research.

**Keywords:** schizophrenia; schizoaffective disorder; manic-paraphrenic states; manic-delusional states; pathopsychological examination.

**For citation:** Sizov SV., Meleshko TK., Oleichik IV. Peculiarities of Negative Personal Changes in Patients with Different Structure of Manic-Paraphrenic States. *Psychiatry*. 2019;17(4):65–73. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-4-65-73>.

*There is no conflict of interest*

## ВВЕДЕНИЕ

Проблеме маниакально-парафренных состояний (МПС) вплоть до настоящего времени посвящалось достаточно большое количество исследований [1–4]. Актуальность вопроса соотношения продуктивных и негативных расстройств определяется его существенной ролью в изучении фундаментальной проблемы формообразования, многообразия форм проявлений эндогенных психических расстройств. Это было особо подчеркнуто А.В. Снежневским и Р.А. Наджаровым (1972). Вопрос не утратил актуальность и до настоящего времени [5, 6]. Имеются лишь единичные современные исследования, касающиеся вопросов клиники и психопатологии МПС [1, 2, 7, 8].

В результате проведенного нами ранее клинико-психопатологического анализа [8] была разработана типологическая дифференциация маниакально-парафренных состояний, в результате которой было выделено и описано 2 типа МПС. Выявленная психопатологическая неоднородность МПС отражала разную степень прогрессивности эндогенных приступообразных психозов, в рамках которых они развивались, что обусловило целесообразность проведения патопсихологического исследования с целью уточнения корреляций различных типологических разновидностей маниакально-парафренного психоза с выраженностью последующих негативных личностных изменений.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести оценку степени выраженности негативных личностных изменений на основе анализа патопсихологических особенностей психической деятельности у больных с различными типами МПС.

С этой целью в исследовании реализован системный подход к анализу психического состояния с позиции патопсихологического синдрома у больных с эндогенными психическими заболеваниями, разработанный в отделе медицинской психологии ФГБНУ НЦПЗ [9]. Патопсихологический синдром был определен как система нарушенных и сохраненных психических функций и свойств личности, которые являются «сплавом»

предшествующих заболеванию факторов «патоса» и факторов «нозоса», обусловленных самим болезненным процессом, то есть в совокупности он соответствует характеристике процессуальных негативных личностных изменений и отражает степень прогрессивности заболевания.

В качестве основных в оценке патопсихологического синдрома при маниакально-парафренных состояниях были определены такие компоненты, как мотивация, саморегуляция и социальная перцепция, которые обуславливают снижение социальной и трудовой адаптации и отражают степень дефицитарных изменений личности у больных.

Различный уровень поражения психической деятельности у пациентов с маниакально-парафренным синдромом в остром периоде заболевания ставит вопрос о влиянии характеристик продуктивной симптоматики на исход и дальнейшее течение заболевания в целом.

Включение в исследование экспериментально-психологических параметров позволит с позиции патопсихологического синдрома изучить характер и степень выраженности формирующихся личностных изменений у пациентов с маниакально-парафренными и маниакально-бредовыми состояниями на стадии формирующейся и стойкой ремиссии и провести их дифференцированный клинико-патопсихологический анализ.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 42 больных женщины в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст  $33,1 \pm 2,8$  года), находившихся на лечении в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний ФГБНУ НЦПЗ в 2016–2018 гг. по поводу маниакально-парафренных и маниакально-бредовых состояний, развившихся в рамках приступообразных эндогенных психозов (приступообразно-прогрессивной шизофрении 57,8% и шизоаффективного психоза 42,2%) (шифры F20.01, F20.02, F25.0 по Международной классификации болезней 10-го

пересмотра (МКБ-10)). Под маниакально-парафреничными состояниями (МПС) мы понимаем симптомокомплекс, в структуре которых маниакальный аффект тесно связан с бредовыми расстройствами неаффективного круга и симптомами парафренного видоизменения параноидного бреда (бреда воздействия, преследования и психических автоматизмов) с развитием фантастических идей величия, бредовыми конфабуляциями и изменением самосознания психического «Я» (бредовой деперсонализацией).

В результате клинико-психопатологического исследования, были выделены 2 типологические разновидности МПС.

**I тип с преобладанием острого чувственного бреда восприятия** (13 больных), при котором в структуре маниакального аффекта преобладал благодушно-приподнятый фон настроения с идеаторным возбуждением и возникновением на его высоте «скачки идей». В дальнейшей динамике синдрома маниакальный аффект видоизменялся, становился лабильным с растерянностью, недоумением, экзальтацией. Бредовая составляющая синдрома характеризовалась преобладанием неаффективного бредообразования над аффективным с развитием сверхценных идей преувеличенной самооценки, которые в дальнейшем трансформировались в бредовые идеи переоценки собственной личности вплоть до идей величия с доминированием острого чувственного бреда восприятия и синдрома Кандинского–Клерамбо, в том числе в его инвертированном варианте. На высоте психоза идеи величия приобретали мегаломанический (фантастический) характер, вплоть до идей мессианства, происходило изменение самоидентификации с нарушением восприятия образа психического «Я».

**II тип с преобладанием малосистематизированного интерпретативного бреда** (19 больных), при котором маниакальный аффект отличался чертами атипичности: гневливостью, психопатоподобным поведением, расторможенностью влечений, злоупотреблением алкоголем и ПАВ. Собственно приподнятого фона настроения с весельем и эйфорией, как правило, не отмечалось. Бредовой компонент синдрома характеризовался исключительно неаффективными механизмами бредообразования и включал в себя малосистематизированные интерпретативные идеи преследования и воздействия и психические автоматизмы, сочетавшихся с эпизодами чувственного бреда восприятия при сравнительно малой выраженности или отсутствии симптомов бреда воображения. Симптоматика синдрома Кандинского–Клерамбо достигала степени «полного овладения». В этот период содержание бредовых идей приобретало характер бреда величия с мегаломанической фабулой и нарушением самоидентификации психического «Я».

Кроме того, была выделена **группа сравнения из 10 больных, перенесших маниакально-бредовые состояния с бредом величия**, которые не удовлетворяли критериям МПС и не сопровождалась явлениями изме-

ненного самосознания психического «Я». Маниакальный аффект характеризовался относительной гармоничностью триады. Идеаторная ускоренность никогда не достигала крайней степени, не доходила до уровня «скачки идей». Развитие бреда завышенной самооценки происходило в тесной связи с аффективной (маниакальной) симптоматикой. Отмечалось преобладание аффективных механизмов бредообразования с бредом воображения. Лишь на высоте приступа формировались картины острого чувственного наглядно-образного бреда восприятия. Идеи величия характеризовались относительно конкретной, «приземленной» бытовой фабулой, не достигая мегаломанического масштаба и ограничивались самовозвеличением с переоценкой своих способностей, деятельности и не сопровождалась изменением самосознания психического «Я». Острый чувственный бред восприятия отличался неразвернутостью, динамичностью, отсутствием четкой бредовой концепции и отражал фабулу самовозвеличения больных. В большинстве случаев содержание бреда сохраняло конгруэнтный аффекту характер.

Количественные оценки психического состояния пациентов (значения среднего суммарного балла по группам по шкале PANSS,  $M \pm S.D.$ ) приведены в *табл. 1*.

**Таблица 1.** Количественные клинические оценки (значения среднего суммарного балла,  $M \pm S.D.$ ) психического состояния пациентов с МПС и МБС

**Table 1.** Quantitative clinical assessments (mean total score,  $M \pm S.D.$ ) of the mental state of patients with manic-paraphrenic state and manic-delusional state

Шкала/PANSS	МПС I тип/ Manic-paraphrenic state type I	МПС II тип/ Manic-paraphrenic state type II	МБС/Manic-delusional state
PANSS-позит/Posit	31,8 ± 5,1	32,6 ± 7,2	18,5 ± 3,5
PANSS-негат/Negat	19,0 ± 6,0	26,1 ± 9,3	15,6 ± 6,7
PANSS-общ/Psy	46,4 ± 12,2	50,2 ± 17,9	39,9 ± 12,7
PANSS-сумма/Score	95,8 ± 15,5	104,7 ± 29,1	77,9 ± 19,9

Приведенные в табл. 1 количественные клинические данные показывают различия клинических оценок между I и II типом МПС по шкале PANSS. При II типе МПС выраженность негативной симптоматики (по сумме баллов подшкалы негативных симптомов PANSS) была значительно выше, чем при I типе МПС и маниакально-бредовых состояниях с бредом величия.

Комплекс использованных экспериментально-психологических методик включал следующее.

1. Определение стилевых характеристик познавательной деятельности, прежде всего особенностей избирательности и социальной перцепции когнитивных процессов, отражающих характер использования в актуальной деятельности отраженных в опыте человека общепринятых категорий, понятий, речевых связей, образов. Критерием снижения социальной направленности являлся показатель использования латентных нестандартных, необычных свойств и отношений предметов, речевых связей, перцептивных образов.

Основным методическим приемом для определения уровня избирательности и социальной перцепции как характеристики познавательного стиля явилось создание ситуации неопределенности и дефицита информации при решении мыслительных и перцептивных задач (свободная классификация предметов, методика конструирования предметов по заданным признакам, «пиктограмма», идентификация неопределенных фигур, методика распознавания эмоционально-выразительных движений (жестов) и др.). Снятие неопределенности здесь должно было происходить за счет преобразования и структурирования ситуации, что требовало активности субъекта [9–11].

2. Определение операционного уровня познавательных процессов (уровня формально-логического мышления и обобщения, способности к логическому анализу, оптимальности стратегии при решении мыслительных задач, использования категориальных признаков в процессе обобщения).

3. Определение уровня мотивации и регуляции деятельности, учитывающего степень спонтанной активности больных при выполнении разных вариантов заданий и возможностей повышения уровня их деятельности под влиянием мотивирующих стимулов, а также оценку свойственного им характера планирования, целенаправленности и осуществления контроля своей деятельности.

4. Определение уровня психической активности на основе показателей инициативности, продуктивности и темпа деятельности.

5. Исследование социально-личностных характеристик пациентов межличностного общения, самооценок, эмоционального реагирования на успех/неуспех в ходе эксперимента, построения планов на будущее. В этих целях использовался модифицированный вариант «эксперимента с коммуникацией» М. Коула, С. Скрибнер (1977), модифицированный опросник «Q-сортировка». [9]

Наряду с экспериментально-психологическим методом в исследовании был реализован метод направленного интервью и биографический метод с привлечением анализа данных историй болезни.

Патопсихологическое обследование больных проводилось после редукции острой психотической симптоматики в период выхода в ремиссию перед выпиской больных из стационара.

Результаты исследования больных анализировались и обобщались с использованных формализованной карты психологического статуса больных и сопоставлялись с соответствующими показателями в контрольной группе обследованных нами ранее здоровых испытуемых того же возраста и пола (50 человек), результаты исследования определялись, исходя из качества выполнения испытуемыми заданий. Термин «снижение» означал степень отклонения от среднего показателя в контрольной группе здоровых. Оценка уровня деятельности каждого из больных определялась по трехбалльной системе: 1-й уровень — в пре-

делах нормы, 2-й уровень — нерезко сниженный, 3-й уровень — резко сниженный.

Поскольку не все анализируемые параметры психической деятельности поддавались количественной оценке, дополнительно был использован экспертный метод оценки полученных результатов.

Количественную оценку психического состояния пациентов осуществляли с использованием шкалы позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale — PANSS). При этом учитывались как общая сумма баллов всей шкалы PANSS, так и суммы баллов по подшкалам позитивных симптомов, негативных симптомов и общей психопатологии отдельно.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты сопоставления патопсихологических показателей степени выраженности негативных изменений получены в клинических группах больных, отнесенных к разным типам маниакально-парафренного синдрома.

Обнаружена связь характера изменений психических процессов и личностных параметров, отражающих степень выраженности негативной симптоматики, с характером и выраженностью продуктивных расстройств в рамках парафренного синдрома у больных с приступообразным течением эндогенных психозов.

Сравнение групп проводилось с помощью точного теста Фишера с поправкой на множественные сравнения по Холму. Расчеты выполнялись в R (версия 3.2).

В *табл. 2* представлены результаты сравнения выраженности патопсихологических показателей у больных с разными типами маниакально-парафренного синдрома (сравнение проводилось с помощью точного теста Фишера с поправкой на множественные сравнения по Холму).

По всем показателям патопсихологического синдрома получены высокозначимые различия в сторону большей выраженности негативных изменений личности у больных со II типом маниакально-парафренного синдрома.

Результаты попарного сравнения групп больных с разными типами маниакально-парафренного синдрома по патопсихологическим показателям представлены в *табл. 3* (сравнение проводилось с помощью точного теста Фишера с поправкой на множественные сравнения по Холму).

Обращает на себя внимание очень близкое совпадение почти всех показателей патопсихологического синдрома, выявленных в группе приступообразно-прогредиентной шизофрении (*табл. 4*) и в группе больных с наличием в структуре маниакально-парафренного синдрома малосистематизированного интерпретативного бреда. В группе приступообразно-прогредиентной шизофрении отмечается подавляющее число пациентов с малосистематизированным неконгруэнтным маниакальному аффекту интерпретативным бредом.

**Таблица 2.** Сравнение степени выраженности патопсихологических показателей у больных с разными типами маниакально-парафренного синдрома

**Table 2.** Comparison of the severity of pathopsychological parameters in patients with different types of manic-paraphrenic state

Показатель/Parameter	I тип МПС/Manic-paraphrenic state type I (n = 13)	II тип МПС/Manic-paraphrenic state type II (n = 19)	Маниакально-бредовой синдром с бредом величия/Manic-delusional state with grandiosus delusion (n = 10)	p
<b>Уровень обобщения</b>				
1	1 (8%)	0 (0%)	4 (40%)	<b>0,02*</b>
2	10 (77%)	13 (68%)	5 (50%)	
3	2 (15%)	6 (32%)	1 (10%)	
<b>Социальная перцепция</b>				
2	3 (23%)	4 (21%)	8 (80%)	<b>0,008**</b>
3	10 (77%)	15 (79%)	2 (20%)	
<b>Мотивация</b>				
1	2 (15%)	0 (0%)	7 (70%)	<b>0,0005**</b>
2	9 (69%)	9 (47%)	3 (30%)	
3	2 (15%)	10 (53%)	0 (0%)	
<b>Инициатива</b>				
1	1 (8%)	0 (0%)	3 (30%)	<b>0,01*</b>
2	7 (54%)	4 (21%)	4 (40%)	
3	5 (38%)	15 (79%)	3 (30%)	
<b>Регуляция</b>				
1	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)	0,1
2	6 (46%)	8 (42%)	6 (60%)	
3	7 (54%)	11 (58%)	2 (20%)	
<b>Совместная деятельность</b>				
1	2 (15%)	4 (21%)	6 (60%)	<b>0,03*</b>
2	8 (62%)	4 (21%)	2 (20%)	
3	3 (23%)	11 (58%)	2 (20%)	
<b>Темп деятельности</b>				
1	4 (31%)	3 (16%)	6 (60%)	0,1
2	6 (46%)	7 (37%)	3 (30%)	
3	3 (23%)	9 (47%)	1 (10%)	
<b>Самооценка</b>				
Адекватная	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)	0,1
Заниженная	2 (15%)	2 (11%)	0 (0%)	
завышенная	1 (8%)	4 (21%)	4 (40%)	
Противоречивая	9 (69%)	13 (68%)	4 (40%)	
<b>Эмоциональное реагирование на успех/неуспех</b>				
Адекватное	1 (8%)	2 (11%)	4 (40%)	<b>0,01*</b>
только на успех	10 (77%)	8 (42%)	6 (60%)	
Отсутствие	2 (15%)	9 (47%)	0 (0%)	

Примечание. Сравнения групп проводилось с помощью точного теста Фишера с поправкой на множественные сравнения по Холму. Уровень статистической значимости различий:  $p < 0,1$ ; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .

Отмеченное совпадение двух клинических характеристик — прогрессивности процесса и неконгруэнтности типа бредаобразования доминирующему маниакальному аффекту с более выраженными по психологическому тестам негативным изменениям личности — указывают на тесную клиническую и психологическую связь характеристик заболевания, отражая диагностическую роль обоих факторов.

Как клиническо-психопатологическое, так и патопсихологическое исследование подтверждает гипотезу, что больные с маниакально-парафренным синдромом, в структуре которого присутствует малосистематизированный интерпретативный бред, отличаются

более прогрессивным течением процесса, который приводит к более глубоким негативным личностным изменениям. В то же время для части пациентов с парафренным синдромом, для структуры которого более характерен острый чувственный бред восприятия, болезнь течет менее прогрессивно.

Пациенты с I типом МПС по выраженности снижения показателей патопсихологического синдрома занимают промежуточное положение между больными со II типом МПС и контрольной групп, самой благоприятной из сопоставляемых групп.

Пациенты с I типом МПС по ряду показателей патопсихологического синдрома близки к группе пациентов

**Таблица 3.** Результаты попарного сравнения групп больных с разными типами маниакально-парафренного синдрома (уровень значимости различий)

**Table 3.** The results of pairwise comparison of groups of patients with different types of manic-paraphrenic state (level of significance of differences)

Показатель/Parameter	I тип МПС/Manic-paraphrenic state type I	II тип МПС/Manic-paraphrenic state type II	Маниакально-бредовой синдром с бредом величия/Manic-delusional state with grandiosus delusion
	+	++	+++
Уровень обобщения	0,4+	0,4+	0,03
Социальная перцепция	1	0,02*	0,01**
Мотивация	0,049*	0,05~	0,001**
Инициатива	0,08~	0,47	0,03*
Регуляция	1	0,2+	0,2+
Совместная деятельность	0,2+	0,2+	0,2+
Темп деятельности	0,9+	0,9+	0,1
Самооценка	0,7	0,2+	0,2+
Эмоциональное реагирование на успех/неуспех	0,2+	0,2+	0,03*

*Примечание.* Сравнения групп проводилось с помощью точного теста Фишера с поправкой на множественные сравнения по Холму. Уровень статистической значимости различий:  $p < 0,1$ ;  $*p < 0,05$ ;  $**p < 0,01$ .

со II типом МПС. Это касается в первую очередь выраженного снижения в обеих группах показателей избирательности и социальной перцепции, отражающих дефицит социальной направленности как проявление шизоидных черт в структуре личности пациентов. По этому показателю обе группы значимо отличаются от контрольной.

Существенным признаком, сближающим представителей с I и II типом маниакально-парафренных состояний, является выраженное снижение саморегуляции, контроля деятельности и поведения, которое проявляется как в когнитивных процессах, так и в неустойчивости и противоречивости характера самооценки пациентов обеих групп, что сказывается и в построении нереальных планов на будущее. По указанным показателям не выявлено значимых различий между тремя сопоставляемыми группами.

Особенно следует подчеркнуть статистически значимые различия между всеми сопоставляемыми группами по показателю мотивации, определяющему психическую активность в деятельности и поведении пациентов и отражающему потребностные характеристики личности.

По ряду признаков, которые могут быть имплицитно связаны с маниакальным аффектом, пациенты с I типом МПС близки к показателям клинической контрольной группы. Это показатели инициативы и активности по выраженности эмоционального реагирования на успех/неуспех в процессе исследования, по наличию сверхценных интересов, патогенетически связанных с маниакальным аффектом.

С целью выявления степени выраженности негативных изменений и личностных характеристик в рамках маниакально-бредового и маниакально-парафренного синдрома проведено сопоставление двух групп больных, различающихся по клиническому диагнозу: 1-я группа с приступообразно-прогредиентной шизофренией (20 человек), 2-я группа с шизоаффективным психозом (22 человека).

В табл. 4 представлены результаты сравнения выраженности патопсихологических показателей у больных с разными диагнозами (сравнение проводилось с помощью точного теста Фишера).

Анализ результатов показывает, что по ряду параметров пациенты с I типом МПС по выраженности



**Рис. 1.** Распределение больных в группах в зависимости от значения параметра «мотивация»

**Fig. 1.** The distribution of patients in groups depending on the value of the parameter «motivation»

**Таблица 4.** Сравнение степени выраженности патопсихологических показателей у больных с разным диагнозом

**Table 4.** Comparison of the severity of pathopsychological parameters in patients with different diagnoses

	Шизофрения приступообразно-прогредиентная/Shift-like schizophrenia n = 20	Шизоаффективный психоз/Schizoaffective psychosis n = 22	p
<b>Уровень обобщения</b>			
1	1 (5%)	4 (18%)	0,3
2	13 (65%)	15 (68%)	
3	6 (30%)	3 (14%)	
<b>Социальная перцепция</b>			
1	0 (0%)	1 (5%)	0,02*
2	4 (20%)	12 (55%)	
3	16 (80%)	9 (41%)	
<b>Мотивация</b>			
1	1 (5%)	8 (36%)	0,03*
2	11 (55%)	10 (45%)	
3	8 (40%)	4 (18%)	
<b>Инициатива</b>			
1	1 (5%)	3 (14%)	0,2
2	5 (25%)	10 (45%)	
3	14 (70%)	9 (41%)	
<b>Регуляция</b>			
1	0 (0%)	2 (9%)	0,3
2	9 (45%)	12 (55%)	
3	11 (55%)	8 (36%)	
<b>Совместная деятельность</b>			
1	3 (15%)	7 (32%)	0,4
2	9 (45%)	7 (32%)	
3	8 (40%)	8 (36%)	
<b>Темп деятельности</b>			
1	5 (25%)	9 (41%)	0,5
2	8 (40%)	8 (36%)	
3	7 (35%)	5 (23%)	
<b>Самооценка</b>			
Адекватная	0 (0%)	2 (9%)	0,3
Заниженная	2 (10%)	3 (14%)	
Завышенная	3 (15%)	6 (27%)	
Противоречивая	15 (75%)	11 (50%)	
<b>Эмоциональное реагирование на успех/неуспех</b>			
Адекватное	3 (15%)	5 (23%)	0,01*
Только на успех	9 (45%)	16 (73%)	
Отсутствие	8 (40%)	1 (5%)	

Примечание. Сравнение групп проводилось с помощью точного теста Фишера. Уровень статистической значимости различий:  $p < 0,1$ ;  $*p < 0,05$ .

снижения занимают промежуточное положение между больными со II типом МПС и контрольной группой — самой благоприятной из сопоставляемых групп. Например, результаты по параметру «мотивация» представлены на рис. 1, на котором видно, что показатель «норма» снижается от группы к группе (70, 15 и 0%), а показатель «резкое снижение», наоборот, увеличивается (0, 15, 53% для групп с маниакально-бредовым синдромом с бредом величия, I типом МПС и II типом МПС соответственно).

Значимые различия между сопоставляемыми группами больных получены по ведущему компоненту патопсихологического синдрома — «социальной направленности», отраженной в показателях социальной перцепции, его более выраженного снижения в группе больных приступообразно-прогредиентной шизофренией ( $p = 0,032$ ).

Пациенты с шизоаффективным психозом обнаружили большую целенаправленность на выполнение разных видов интеллектуальной деятельности, что проявилось в более высоком уровне мотивации ( $p = 0,034$ ). На уровне статистических тенденций это проявлялось в более высоком уровне обобщений, инициативы и параметров регуляции и контроля деятельности.

Больные обеих клинических групп обнаружили относительно низкие результаты по инициативе в общении, для них более характерным было реактивное общение (ответ на инициативу других).

Значимые различия между сопоставляемыми группами больных получены по показателю эмоционального реагирования на успех/неуспех в ходе выполнения экспериментальных заданий: менее выраженных в группе больных с приступообразно-прогредиентной формой шизофрении ( $p = 0,020$ ). Пациенты этой группы обнаружили значимо более низкие показатели по параметру самостоятельности и ответственности в жизни ( $p = 0,004$ ), что согласуется с их меньшей социальной направленностью, и в построении нереалистичных планов на будущее.

Таким образом, выраженность негативных расстройств у больных с маниакально-бредовым синдромом, развившимся в рамках эндогенных приступообразных психозов, проявилась в первую очередь в сфере снижения потребностно-мотивационных характеристик деятельности и поведения.

## ВЫВОДЫ

1. Наибольшая выраженность негативной симптоматики в виде личностных изменений обнаружена у пациентов со II типом МПС. Эти лица характеризуются доминированием в структуре маниакально-парафренного синдрома малосистематизированного интерпретативного бреда.

2. Контрольная клиническая группа пациентов с маниакально-бредовым синдромом с бредом величия без признаков парафрении характеризуется наименьшей выраженностью негативных личностных изменений и обнаруживает высокосignificantные различия со II типом МПС по большинству показателей патопсихологического синдрома.

3. Группа пациентов с I типом МПС занимает промежуточное положение по психологическим показателям негативных расстройств между II типом маниакально-парафренных состояний и контрольной группой. Заболевание у больных этой группы протекает менее

прогредиентно, чем у представителей II типа маниакально-парафренических состояний.

4. Обнаруженные взаимосвязи клинических и патопсихологических факторов, определяющих гетерогенность течения и проявлений эндогенных приступообразных психозов, повышают значимость патопсихологического метода в сфере объективизации этих расстройств и определяют насущную необходимость включения патопсихологического анализа в состав совместных междисциплинарных исследований.

5. Таким образом, проведенное клинико-психологическое исследование пациентов с маниакально-парафреническими синдромами показало существенные различия в качестве и темпе изменений психических процессов и личностных характеристик, что отражает степень негативных изменений и разную прогредиентность заболеваний. Отмеченная гетерогенность существенно зависит от характера и тяжести продуктивной симптоматики, сложно взаимодействующей с негативной симптоматикой (личностными изменениями больных).

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Субботская НВ. Психопатология острого парафренного синдрома и его типологические варианты. *Психиатрия*. 2005;17(5):26-31. Subbotskaya NV. Psixopatologiya ostrogo parafrennogo sindroma i ego tipologicheskie variant. *Psichi-atry*. 2005;17(5):26-31. (In Russ.).
2. Соколов АВ. Психопатологические особенности бреда преувеличенной самооценки в картине эндогенных маниакально-бредовых состояний. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2012;112(2):18-24. Sokolov AV. Psychopathological features and delusion of exaggerated self-esteem in endogenous manic-delusion states. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2012;112(2):18-24. (In Russ.).
3. Appelbaum P, Clark Robbins P, Roth Loren H. Dimensional Approach to Delusions: Comparison Across Types and Diagnoses. *The American Journal of Psychiatry*. 1999;156:1938-1943. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.12.1938>.
4. Knowles R, McCarthy-Jones S, Rowse G. Grandiose delusions: A review and theoretical integration of cognitive and affective perspectives. *Clinical Psychology Review*. 2011;31(4):684-696. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.009>.
5. Павличенко АВ. Негативные симптомы шизофрении: современные зарубежные концепции и патофизиологические механизмы. *Психиатрия*. 2018;1(77):86-96. Pavlichenko AV. Negative symptoms of schizophrenia: modern foreign concepts and pathophysiological mechanisms. *Psichi-atry*. 2018;1(77):86-96. (In Russ.).
6. Иванов МВ, Незнанов НГ. Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах. *СПБ.: НИПНИ им В.М. Бехтерева*; 2008. Ivanov MV, Neznanov NG. Negativny`e i kognitivny`e rasstrojstva pri e`ndogenny`x psixozax. *SPB:NIPNI im V.M. Bextereva*; 2008. (In Russ.).
7. Johannesen J, O'Donnell B, Shekhar A, et al. Diagnostic specificity of neurophysiological endophenotypes in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophrenia Bulletin*. 2013;39(6):1219-1229. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs093>.
8. Сизов СВ. Клинико-психопатологическая дифференциация эндогенных маниакально-парафренических состояний. *Психиатрия*. 2019;17(3):30-37 (в печати). Sizov SV. Clinical and Psychopathological Differentiation of Endogenous Manic-Paraphrenic States. *Psichi-atry*. 2019;17(3):30-37 (in press). (In Russ.).
9. Критская ВП, Мелешко ТК. Патопсихология шизофрении. М.: Изд-во «Институт психологии РАН»; 2015. Kritskaya VP, Meleshko TK. The pathopsychology of schizophrenia. М.: Publishing house «Institute of Psychology RAS»; 2015. (In Russ.).
10. Мелешко ТК, Критская ВП. К проблеме специфичности шизофренической патологии. *Психиатрия*. 2016;4(72):20-26. Meleshko TK, Kritskaya VP. To the problem of specificity of schizophrenic pathology. *Psichi-atry*. 2016;4(72):20-26. (In Russ.).
11. Penn D, Ganna L, Roberts D. Social cognition in schizophrenia: an overview. *Schiz. Bull.* 2008;3(34):408-411.
12. Снежневский АВ. Nosos et pathos schizopreniae. В кн.: Шизофрения, мультидисциплинарные исследования. М.; 1972:5-15. Snezhnevsky AV. Nosos et pathos schizopreniae. In: Schizophrenia, multidisciplinary research. М.; 1972:5-15. (In Russ.).
13. Наджаров РА. Формы течения. В кн.: Шизофрения, мультидисциплинарные исследования. М.; 1972:16-76. Nadzharov RA. Forms of course. In: Schizophrenia, multidisciplinary research. М.; 1972:16-76. (In Russ.).



**Информация об авторах**

Сизов Степан Владимирович, аспирант, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия. ORCID:0000-0002-8213-5122

E-mail: sizov.stepan@list.ru

Мелешко Тамара Константиновна, кандидат психологических наук, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия. <http://orcid.org/0000-0002-0157-4335>

Олейчик Игорь Валентинович, доктор медицинских наук, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия. <http://orcid.org/0000-0002-8344-0620>

E-mail: i.oleichik@mail.ru

**Information about the authors**

Stepan V. Sizov, PhD, Student, «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. ORCID: 0000-0002-8213-5122

E-mail: sizov.stepan@list.ru

Tamara K. Meleshko, PhD, Cand. of Sci. (Psych.), «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. <http://orcid.org/0000-0002-0157-4335>

Igor V. Oleichik, PhD, Dr. of Sci. (Med.), «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. <http://orcid.org/0000-0002-8344-0620>

E-mail: i.oleichik@mail.ru

**Автор для корреспонденции/Corresponding author**

Сизов Степан Владимирович/Stepan V. Sizov

E-mail: sizov.stepan@list.ru

Дата поступления 11.06.2019

Date of receipt 11.06.2019

Дата принятия 10.09.2019

Accepted for publication 10.09.2019