

Features of obsessive and pseudoobsessive symptoms in patients with OCD and in patients with schizophrenia spectrum disorders

Evgenia Grynevych

Relevance. Obsessions and compulsions are the most striking manifestations of non-psychotic mental pathology, which lead to a significant decrease in the quality of life and in some cases can lead to patients' complete disability. Obsessive-compulsive symptoms, like other symptoms of mental pathology, undergo pathomorphosis over time. The study of the features of obsessive and pseudoobsessional symptoms in schizophrenia spectrum disorders and in OCD creates a basis for understanding the current state of obsessions in various mental pathologies and for updating modern criteria for differential diagnosis of obsessions and pseudoobsessions.

Aim. Identify the features of obsessive and pseudoobsessive symptoms in patients with OCD and in patients with schizophrenia spectrum disorders.

Materials and methods. 42 patients with schizophrenia spectrum disorders and manifestations of pseudoobsessive symptoms and ritualized behavior, as well as 50 patients with OCD, were examined. Features of obsessive, compulsive, and pseudoobsessive symptoms and ritualized behavior, such as their thematic representation and severity, were determined using the Yale-Brown Obsessive Compulsive Disorder Scale (Y-BOCS).

Results. The study found that the themes of obsessive and pseudoobsessive symptoms did not demonstrate statistically significant differences. However, it was found that repetitive rituals were significantly more common in the group of people with schizophrenia spectrum disorders, and checking compulsions were more common in the group of people with OCD. The intensity of obsessive-compulsive symptoms was significantly higher in the group of individuals with OCD, which is explained by the lack of affective saturation, and therefore the painfulness of experiences caused by pseudo-obsessive and pseudo-compulsive symptoms in individuals with schizophrenia spectrum disorders.

Вступ

Обсесії та компульсії – найяскравіші прояви непсихотичної психічної патології, що призводять до значного зниження якості життя пацієнтів та у деяких випадках може призвести до повної їх інвалідизації. Обсесивно-компульсивна симптоматика найчастіше реєструється у хворих на обсесивно-компульсивний розлад (ОКР), але й часто супроводжує ряд інших психічних захворювань. Нав'язливості різної тематики, частоти виникнення та ступеню вираженості супроводжують, зокрема, стресові та постстресові розлади, афективні розлади, та розлади спектру шизофренії [1-4].

При розладах спектру шизофренії особливо часто зустрічаються псевдообсесії – психічні феномени, які часто нагадують істинні обсесії при ОКР, проте відрізняються за рядом

специфічних характеристик. Також для розладів спектру шизофренії характерна і компульсієформна симптоматика, що має характер ритуалізованих дій [5-7].

Обсесивно-компульсивна симптоматика, як і інші симптоми психічної патології, з часом зазнає патоморфозу [8, 9]. Вивчення особливостей обсесивної та псевдообсесивної симптоматики при розладах спектру шизофренії та при ОКР створює базис для розуміння сучасного стану обсесій при різних психічних патологіях та для актуалізації сучасних критеріїв диференційної діагностики обсесій та псевдообсесій.

Мета дослідження. Виявити особливості обсесивної та псевдообсесивної симптоматики у хворих на ОКР та у хворих із розладами спектру шизофренії.

Матеріали і методи. На базі КНП «Клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» «Психіатрія» Київської міської ради (КМДА) за умов інформованої згоди було обстежено 42 пацієнти з розладами спектру шизофренії та проявами псевдообсесивної симптоматики та ритуалізованої поведінки, що склали першу групу (Г1), а також 50 пацієнтів із ОКР, що склали другу групу (Г2). Пацієнти обох груп були співставні за віком, станом соматичного здоров'я та соціальним статусом. Діагностична приналежність до розладів спектру шизофренії для Г1 та до ОКР для Г2 було підтверджено за допомогою клініко-психопатологічного методу. Особливості обсесивної, компульсивної, а також псевдообсесивної симптоматики та ритуалізованої поведінки, такі як їх тематична представленість та сила вираженості визначалися за шкалою обсесивно-компульсивних розладів Йеля-Брауна (Y-BOCS). Гіпотеза про нормальність розподілу була перевірена за допомогою тесту Шапіро-Вілка та Колмогорова-Смірнова. Достовірність відмінностей між групами порівняння оцінювалась за допомогою критерію Манна-Уїтні та критерію Хі-квадрат. Всі розрахунки здійснювались за допомогою програми STATISTICA 10.0.

Результати дослідження та їх обговорення

В результаті дослідження було встановлено особливості обсесивної та псевдообсесивної симптоматики у хворих на ОКР та у хворих із розладами спектру шизофренії.

Встановлено, що превалюючою тематикою нав'язливостей як у хворих із Г1, так і у хворих з Г2 виявилися обсесії забруднення (тілесними виділеннями, природними забруднюючими факторами навколишнього середовища, контамінації мікроорганізмами, вірусами, бактеріями і т.д.). Друге місце (за частотою тематики в Г2) посідали обсесії агресивного змісту (нав'язливий страх спричинити шкоду самому собі або іншим, вчинити щось непристойне чи образливе, здійснити крадіжку і т.д.). В Г1 другими за поширеністю виявилися псевдообсесії магичної (щасливі/нещасливі номери, кольори, слова, вплив певних ритуальних дій на майбутнє і т.п.) та сексуальної тематики (нав'язливі видіння коїтальних сцен з участю чи без участі хворого, нав'язливі думки, запитання чи уявлення еротичного характеру і т.д.). В обох групах зустрічались також обсесії та псевдообсесії накопичення, соматичні, релігійні та інші за змістом обсесії. Однак статистично значущих відмінностей за поширеністю певної тематики обсесій чи псевдообсесивних переживань в Г1 та Г2 не було виявлено.

Варто відзначити, що псевдообсесії в Г1 не мали вираженої афективної насиченості, хворі розповідали про них спокійно, без страху, тривоги чи пригніченості. В той самий час для хворих Г2 тематика обсесій завжди виступала гнітючою та болісною, суб'єктивно вкрай неприємною.

Поширеність тематики обсесій та псевдообсесій в залежності від групи наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Частота обсесій та обсесієформних феноменів в обстежених (абс., %)

Обсесії та псевдообсесії за тематикою	Г1 (абс.)	Г1 (%)	Г2 (абс.)	Г2 (%)
Забруднення	14	33,3	21	42
Агресії	6	14,3	10	20
Сексуальні	8	19	2	4
Накопичування	5	11,9	3	6
Магічні	8	19	7	14
Соматичні	5	11,9	6	12
Релігійні	2	4,8	1	2
Інші	3	7,1	2	4

Найпоширенішими варіаціями компульсій у Г2 виявилися компульсії перевіряння (нав'язливі акти перевіряння замків, дверей, положення конфорок, перевіряння на предмет можливого заподіяння шкоди собі або іншим, перевіряння завершення дій і т.д.) і компульсії вмивання та чищення (надмірне за частотою, тривалістю та інтенсивністю миття рук, приймання душу, ванни, чищення зубів, дії, спрямовані на попередження або усунення контакту з забруднювачами, дезінфекція предметів побуту, одягу, рук та ін.), при цьому компульсії перевіряння в Г2 реєструвалися достовірно частіше, ніж в Г1 ($p=0,031$). В Г1 найчастіше зустрічалися такі компульсієформні феномени, як повторювані ритуали (нагальна потреба без причини заходити чи виходити з приміщення, сідати в крісло чи вставати з нього, перечитування, переписування чи предруковування одного і того ж фрагменту і т.д.) та ритуали вмивання та чищення. Варто відзначити, що повторювані ритуали в Г1 виявлялися достовірно частіше ($p=0,027$). Інші компульсії та компульсієформні феномени не мали статистично значущої різниці в представленості в Г1 та Г2.

Варто відзначити, що в Г1 ритуалізовані псевдокомпульсивні акти могли тривати годинами і не супроводжуватися афективною розрядкою по їх завершенню, в той час як в Г2 виконання компульсій завжди було спрямоване виключно на відчуття полегшення, хоча б тимчасового.

Частота виникнення варіацій компульсій та псевдокомпульсивних дій в залежності від групи наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Частота компульсій та компульсієформних феноменів в обстежених (абс., %)

Варіації компульсій та псевдокомпульсій	Г1 (абс.)	Г1 (%)	Г2 (абс.)	Г2 (%)
Вмивання та чищення	14	33,3	21	42
Перевіряння	10	23,8	22	44
Повторювані ритуали	17	40,5	10	20
Лічильні	7	16,7	8	16
Порядкування	8	19	13	26
Накопичення	5	11,9	4	8
Магічна поведінка	8	19	7	14
Ритуали із задіянням інших осіб	4	9,5	-	-
Інші	4	9,5	2	4

Інтенсивність obsесивно-компульсивних симптомів за шкалою obsесивно-компульсивних розладів Йеля-Брауна (Y-BOCS) в Г1 склала $20,4 \pm 5,9$ балів, що відповідає помірній важкості obsесивно-компульсивної симптоматики. У хворих із Г2 важкість перебігу в середньому склала $23,7 \pm 5,5$ балів, відповідає помірній важкості obsесивно-компульсивної симптоматики (і майже сягає високої важкості), та являлася достовірно вищою, ніж у Г1 ($p=0,01$); при цьому звертає на себе увагу відсутність хворих із легкою інтенсивністю obsесивно-компульсивних симптомів, а також більша, ніж у Г1, кількість хворих із важкою і вкрай важкою obsесивно-компульсивною симптоматикою. Більш низькі показники інтенсивності в Г1 пояснюються відсутністю афективної насиченості, а отже, і болісності переживань, спричинених псевдоobsесивною та псевдокомпульсивною симптоматикою у осіб із розладами спектру шизофренії.

Вираженість obsесивно-компульсивних симптомів в Г1 та Г2 наведена на рис. 1.

Рис.1 Показники вираженості симптомів ОКР в обстежених контингентах

Розподіл показників інтенсивності obsесивно-компульсивних симптомів в залежності від групи наведені в таблиці 3.

Таблиця 3

Розподіл обстежених за частотою інтенсивності obsесивно-компульсивних симптомів (абс., %)

Важкість перебігу захворювання	Г1 (абс.)	Г1 (%)	Г2 (абс.)	Г2 (%)
Відсутня	-	-	-	-
Легка	4	9,5	-	-
Помірна	26	61,9	32	64
Тяжка	10	23,8	13	26
Вкрай тяжка	2	4,8	5	10

Висновки

В результаті дослідження встановлено, що тематика obsесивної та псевдоobsесивної симптоматики не продемонструвала статистично значущих відмінностей. Однак виявлено, що у групі осіб із розладами спектру шизофренії достовірно частіше зустрічалися повторювані ритуали, а у групі осіб із ОКР - компульсії перевіряння. Інтенсивність obsесивно-компульсивної симптоматики була достовірно вищою у групі осіб з ОКР, що пояснюється відсутністю афективної насиченості, а отже, і болісності переживань, спричинених псевдоobsесивною та псевдокомпульсивною симптоматикою у осіб із розладами спектру шизофренії.

References

1. Kabli, M. R., Ezzedine, R., & Botros, M. (2024). 12 Worry or Obsession? Distinguishing Obsessions From Everyday Worries. *Anxiety Disorders*, 86.
2. Rowe, C., Deledalle, A., & Boudoukha, A. H. (2022). Psychiatric comorbidities of obsessive-compulsive disorder: A series of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of clinical psychology*, 78(4), 469-484.
3. Jalal, B., Chamberlain, S. R., & Sahakian, B. J. (2023). Obsessive-compulsive disorder: Etiology, neuropathology, and cognitive dysfunction. *Brain and behavior*, 13(6), e3000.
4. Behere, P. B., Raikar, P., Chowdhury, D., Behere, A. P., & Yadav, R. (2021). Schizophrenia



- with Co-Morbid Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Series. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 69-74.
5. Rasmussen, A. R., & Parnas, J. (2022). What is obsession? Differentiating obsessive-compulsive disorder and the schizophrenia spectrum. *Schizophrenia research*, 243, 1-8.
 6. Pardossi, S., Cuomo, A., & Fagiolini, A. (2024). Unraveling the boundaries, overlaps, and connections between schizophrenia and obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Clinical Medicine*, 13(16), 4739.
 7. Cunill, R., Vives, L., Pla, M., Usall, J., & Castells, X. (2023). Relationship between obsessive compulsive symptomatology and severity of psychotic symptoms in schizophrenia: Meta-analysis and meta-regression analysis. *Schizophrenia Research*, 251, 37-45.
 8. Чугунов В. В. Істинний патоморфоз психіатричної клініки / В. В. Чугунов // Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, вип. 3. С. 233-234.
 9. Rakhman L. V., Markova M. V. Clinical and therapeutic levels of pathomorphosis of treatment-resistant depression // *Медицина психологія*. - 2014. - №. 9, № 1. - С. 36-40.