

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ БРЕДОВЫХ И БРЕДОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЙ

Е. А. Илюшина, А. А. Ткаченко

ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского»

Дифференциальный диагноз между бредовыми и бредоподобными состояниями в судебно-психиатрической практике представляет во многих случаях вопрос исключительно сложный и всегда крайне ответственный. В клиническом отношении сложности связаны с тем, что терминами «бредовые» и «бредоподобные» состояния обозначают многообразные, неоднородные клинические формы психической патологии психотического и пограничного уровней, на природу, механизмы образования, качественные характеристики, типологию, психопатологическое разграничение и нозологическую принадлежность которых не существует единства клинических взглядов. Особую диагностическую проблему представляют случаи симуляции, стержнем которой становится предъявление «бредоподобных» высказываний, различных по структуре и содержанию.

При дифференциации бредовых и бредоподобных состояний обычно ссылаются на приводившиеся К.Ясперсом [16] критерии бреда: субъективная убежденность больного в правильности своих умозаключений; невозможность коррекции бреда с помощью опыта и вытекающих из него выводов; несоответствие субъективных убеждений объективной реальности. Хотя подавляющее большинство бредовых идей и соответствуют тому, что отражено в данных характеристиках, остается неясным, отражают ли они в действительности главные, а не второстепенные признаки. Сам К.Ясперс считал эти критерии бреда неточными, а потому непригодными для верного определения сущности данного расстройства. Он замечал, что «видеть в бредовой идее ложное представление, которого больной упорно придерживается и которое невозможно исправить, – значит понимать проблему упрощенно, поверхностно, неверно» [16].

По мнению Б.Е.Микиртумова и А.Б.Ильичева [9], на бредовом переживании могут основываться и правильные высказывания – они могут и не со-

держивать фантастических элементов, а, напротив, до такой степени принадлежать сфере возможного, вероятного, что зачастую только тщательное знакомство с реальными обстоятельствами позволяет обнаружить патологию. А.А.Перельман [10], в свою очередь, отмечает, что и определение соответствия сверхценных идей объективной реальности бывает проблематично, в достоверности их можно сомневаться.

Бредовое состояние может не сопровождаться наличием убежденности в чем-то, подобное характерно для начальных его переживаний, а именно для «бредового настроения» или выделенного А.С.Рудоволом [11] этапа «переживания неизвестных значений» в «бреде особого значения», когда патологическое состояние еще не оформилось в какое-то определенное содержание. Р.Б.Брагин [1] же замечает, что при сверхценных идеях высказываемая степень вероятности бывает достаточно высокой, и выявление присутствующих сомнений бывает затруднительным.

По мнению В.М.Морозова [7], в отличие от бредовой идеи, сверхценная поддается разубеждению. Тем не менее, некоторые авторы [12] отмечают, что и для сверхценных идей, наряду с большой охваченностью переживаниями, бывают характерны некорректируемость суждений и значительные нарушения критики. Э.Крепелин [6] полагал, что не критичность может быть производной и от сильных аффектов, и от снижения интеллекта. По мнению А.А. Перельмана [10], чем сильнее ошибки суждений коренятся в потребности чувств, тем упорнее отрицаются доказательства ошибочности этих суждений. При сверхценных идеях заряженность их чувством (аффектом) так сильна, что они с большим трудом поддаются логической коррекции. Коррекция сверхценной идеи, по мнению автора, состоит не только в осознании субъектом ее ошибочности, но и в том, что она должна потерять доминирующее значение в ряде других суждений.

Из критериев бреда К.Ясперса следует, что коррекция идеи должна осуществляться с помощью опыта и вытекающих из него выводов. Однако при диагностике не всегда учитывается, что концепция «реальности» для больного изменилась вследствие переживаемого бредового состояния, которое не перестает быть для него осязаемым, актуальным опытом, отличным от прежнего общераспространенного мировоззрения.

Таким образом, по отношению к психопатологическим критериям бредовых и бредоподобных состояний применимо высказывание Р.Б.Брагина [2] о том, что продолжение психопатологических исследований всегда являлось и является необходимостью, диктуемой отсутствием единства в понимании самых существенных, центральных вопросов, таких как объем понятия, границы, основные признаки, критерии отграничения. Важность изучения бредовых и бредоподобных состояний особенно понятна в связи с тем исключительным местом, которое они занимают на рубеже непсихотических и психотических расстройств.

Целью исследования являлось уточнение психопатологической структуры бредовых и бредоподобных состояний для последующего выделения критериев разграничения данных феноменов.

Материал и методы исследования

В соответствии с поставленной целью изучено 112 подэкспертных, проходивших стационарную экспертизу в Центре им. В.П.Сербского с 2009 по 2012 годы с бредовыми и бредоподобными состояниями (сверхценные идеи и симуляция).

Критерием включения в исследование являлось предъявление подэкспертными высказываний, предполагающих клиническую гипотезу о наличии у них бреда.

Основными методами исследования были клиничко-психопатологический и статистический. На основе созданной карты обследования была проведена статистическая обработка материала в два этапа: I этап – сбор информации, кодирование, составление базы данных, II этап – статистическая обработка данных при помощи пакета Statistica 7.0 for Windows (StatSoft Inc., USA). Статистическая обработка предполагала определение частотности изучаемых признаков (выявление их абсолютных значений и удельного веса показателей), анализ таблиц сопряженности с помощью χ -критерия, различия считались статистически значимыми при уровне ошибки $p < 0,05$.

Проводилось сопоставление пяти групп: 1) подэкспертные с чувственным бредом (ЧБ) – 26 человек; 2) подэкспертные с образным бредом (ОБ) – 26 человек; 3) подэкспертные с интерпретативным бредом (ИБ) – 16 человек; 4) подэкспертные со сверхценными образованиями (СЦ) – 26 человек; 5) подэкспертные, предъявлявшие «бредоподобные» высказывания с целью симуляции (С) – 18 человек.

Результаты исследования

Еще А.А.Меграбян [8] отмечал, что в психопатологии при изучении отдельных признаков заболевания возникают значительные трудности в отнесении общеизвестных симптомов к определенным нарушениям психологических функций, такого рода параллели, по его мнению, зачастую представляются искусственными. Для психического аппарата характерна целостная интегративная деятельность, одинаково выступающая на всех его динамических уровнях, поэтому бред и сверхценности вряд ли целесообразно относить только к патологии мышления.

Критерии бреда К.Ясперса определяют, скорее всего, бредовые умозаключения, убеждения, идеи. При этом иногда упускается из вида, что бред – это не только отдельная патологическая идея или совокупность идей, а скорее патологическое «состояние», затрагивающее в той или иной степени все стороны психической деятельности. Так, на необходимость перехода от понятия «бред-идея» к понятию «бред-состояние» указывал А.Эй [15], подчеркивая при этом изменения перспектив в раскрытии природы данных феноменов. Е.А.Шевалев [14], изучая бредовые состояния, не ограничивался характеристикой лишь их содержания. В структуре многих форм систематизированного бреда автор предполагал наличие двух частей: ведущей, ядерной части, к которой он относил основное бредовое содержание, а также периферической части. В периферии он выделял интерпретирующие, то есть интеллектуальные компоненты (к ним он относил все то, что может быть определено термином «объясняющий бред»), а также непосредственно вытекающие из него элементы (например, обусловленные им действия или эмоции как образования уже вторичного порядка). Е.А.Шевалев считал, что во многих случаях периферия бреда может быть рассмотрена как его психогенный компонент, что указывает на наличие в нем реактивных моментов. В отношении сверхценных образований многие [4, 13] также стремились избегать терминов «идеи», «суждения», предпочитая более общие – «представления», «комплексы», «образования». Р.Б.Брагин [2], помимо идеаторного компонента, к облигатным составляющим сверхценностей относил также аффективный и поведенчески-волевой компоненты, отмечая, что ведущую (часто синдромообразующую) роль может занимать каждый из них.

Таким образом, бредовые и бредоподобные состояния могут быть рассмотрены как образования со сложной структурой, представляющие особую форму дезорганизации всей психической деятельности. Такой подход соответствует высказыванию Э.Крепелина [6]: «Добросовестное расщепле-

ние формы на ее мельчайшие и, казалось бы, самые незначительные проявления становится неизбежным предварительным этапом в процессе получения цельной картины заболевания, соответствующей его природе». Поэтому для детального анализа психопатологической структуры изучаемые психопатологические феномены были разделены на компоненты. Группа чувственного бреда включала перцептивный, идеаторный, аффективный и поведенческий компоненты, группа сверхценных образований – идеаторный, мотивационный, аффективный и поведенческий компоненты, группа симуляции – лишь идеаторный компонент. У всех больных с образным бредом в структуру бреда входили идеаторный, аффективный и поведенческий компоненты, перцептивный компонент наблюдался только у 54% больных. В интерпретативном бреде идеаторный, аффективный и поведенческий компоненты присутствовали у всех больных, реже встречались перцептивный и мотивационный компоненты. В целом группы достоверно различались за счет того, что перцептивный компонент практически всегда встречался в 1-ой группе (ЧБ), в 54% случаев – во 2-ой (ОБ) и практически не выявлялся в остальных трех группах.

Идеаторный компонент бредовых и бредоподобных состояний был представлен идеями различной тематики. Во всех группах встречались как мо-

тематические, так и политематические фабулы, однако чаще – монотематические (58% и более во всех группах). В группе со сверхценными образованиями монотематические фабулы были достоверно у большего количества подэкспертных (89%), чем в группах чувственного ($\chi^2=6,3$; $p<0,013$) и образного ($\chi^2=3,9$; $p<0,05$) бреда. В группе чувственного бреда было практически равное количество монотематических (58%) и политематических (42%) фабул, в группах образного, интерпретативного бреда и симуляции чаще наблюдались монотематические фабулы (в 65%, 75% и 72% случаев). Оказалось, что определенные фабулы встречались преимущественно у больных с тем или иным вариантом бреда, со сверхценными идеями или с симуляцией (табл. 1). В группе с чувственным бредом чаще всего наблюдались идеи преследования, отношения, которые перекликались с идеями особого значения происходящего вокруг, религиозно-мистические идеи, реже встречались идеи отравления, ревности, чужих родителей, воздействия, любовные и эротические, ипохондрические, дисморфофобические, идеи особых способностей, идеи величия.

В группе с образным бредом преобладали идеи особых способностей, переоценки своей личности, воздействия, величия и богатства, также встречались конфабуляторные утверждения о якобы происходивших событиях в прошлом, особого значения про-

Таблица 1

Тематика идей

	ЧБ (n=26)	ОБ (n=26)	ИБ (n=16)	СИ (n=26)	С (n=18)
Преследования	13(50%)* (ОБ;СИ)	-* (ЧБ; ИБ, С)	8(50%)*(ОБ;СИ)	2(8%)*(ЧБ;ИБ)	4(22%)* (С)
Отравления	6(23%)* (СИ)	3(12%)* (ИБ)	8(50%)* (СИ;С)	-* (ЧБ;ИБ)	1(6%)* (ИБ)
Воздействия	2(8%)* (ОБ)	11(42%)*(ЧБ;ИБ;СИ)	1(6%)*(ОБ)	-*(ОБ)	4(22%)*(ОБ)
Ревности	5(19%)*(ОБ)	2(8%)	5(31%)*(ОБ)	5(19%)*(С)	-*(ЧБ;ИБ;СИ)
Любовные	2(8%)	-	1(6%)	1(4%)	-
Ипохондрические дисморфофобические	1(4%)	1(4%)	-	1(4%)	-
Реформаторства, изобретательства	-*(СИ)	3(12%)	-*(СИ)	6(23%)*(ЧБ;ИБ)	1(6%)
Идеи особых способностей, переоценки своей личности	1(4%)*(ОБ;С)	17(65%)*(ЧБ;ИБ;СИ;С)	1(6%)*(ОБ)	5(19%)*(ОБ)	5(28%)
Предвзятого отношения, идеи ущерба	11(42%)*(ОБ)	-*(ЧБ;ИБ;СИ)	12(75%)*(ОБ)	12(46%)*(ОБ)	1(6%)*(ЧБ;ИБ;СИ)
Религиозно-мистические, порчи	9(35%)*(СИ)	5(19%)*(СИ;С)	3(19%)*(СИ)	-*(ЧБ;ОБ;ИБ;С)	9(50%)*(ОБ;СИ)
Идеи величия, богатства	1(4%)*(ОБ)	10(38%)*(ЧБ;СИ;С)	2(12,5%)	-*(ОБ)	-*(ОБ)
Особого значения для больного происходящего вокруг	11(42%)*(ИБ;СИ;С)	6(23%)*(ИБ;СИ;С)	-	-	-
Чужих родителей	2(8%)	1(4%)	-	-	-
Фантастических событий с больным в прошлом	-*(ОБ)	6(23%)*(ЧБ;ИБ;СИ;С)	-*(ОБ)	-*(ОБ)	-*(ОБ)
Сутяжничества	-*(ИБ;СИ)	2(8%)*(СИ)	4(25%)*(ЧБ;СИ;С)	15(58%)*(ЧБ;ОБ;ИБ;С)	-*(ИБ;СИ)

Примечания: * (ЧБ) – статистически значимые различия с группой, указанной в скобках($p<0,05$).

исходящего, религиозно-мистические идеи, порчи, одержимости, реформаторства, изобретательства, отравления. Редко имелись идеи ревности, сутяжничества, чужих родителей и дисморфобические идеи. Фабула интерпретативного бреда была представлена идеями предвзятого отношения, ущерба, преследования, отравления, реже – ревности, сутяжничества, религиозно-мистическими, порчи, величия, переоценки своей личности, любовные (эротические) и воздействия. Среди сверхценных идей наиболее часто наблюдались идеи сутяжничества, предвзятого отношения и ущерба, реже – реформаторства и изобретательства, ревности, особых способностей и переоценки своей личности, преследования, ипохондрические и любовные. В группе симуляции подэкспертные в основном предъявляли бредоподобные высказывания религиозно-мистического содержания, порчи, одержимости, идеи особых способностей, преследования и воздействия, реже – предвзятого отношения, отравления, реформаторства и изобретательства. У 12% подэкспертных отсутствовала сформированная фабула.

Кроме особенностей тематики определялись и другие характеристики идеаторного компонента сравниваемых феноменов, например, степень организации бредовых идей. Систематизированный бред характеризовался наличием логической структуры и системы доказательств; он имел внутреннюю субъективную логику, в соответствии с которой факты трактовались больным односторонне и искаженно. Несистематизированный бред характеризовался безотлагательными болезненными утверждениями и отсутствием достаточно разработанных логических построений, не являясь продуктом рационального осмысления, последовательных рассуждений [3]. По *степени организованности* высказываний ($\chi^2=27,6$; $df=4$; $p<0,001$) в целом группы различались. При попарном сравнении групп выявлены достоверные различия групп чувственного и образного бреда с группами интерпретативного бреда ($\chi^2=6,1$, $p<0,014$; $\chi^2=9,2$, $p<0,003$), сверхценных образований ($\chi^2=9,5$, $p<0,002$; $\chi^2=14,0$, $p<0,001$) и симуляции ($\chi^2=6,8$, $p<0,01$; $\chi^2=10,2$, $p<0,002$). В 1-ой (ЧБ) и 2-ой (ОБ) группах преобладали несистематизированные идеи (в 61% и 58% случаев соответственно). В группе чувственного бреда лишь в 8% присутствовала систематизированная фабула, а в 31%, как и у 42% больных с образным бредом, обнаруживались лишь попытки систематизации. Во всех случаях интерпретативного бреда идеи были систематизированными, чего не наблюдалось ни в одном случае симуляции; в группе со сверхценными идеями они носили систематизированный характер у большинства (81%) подэкспертных. Поэтому выявление систематизированной фабулы в большинстве случаев свидетельствовало о наличии у больного либо интерпретативного бреда, либо сверхценных идей. Однако необходимо отли-

чать систематизированные фабулы от попыток систематизации больных с чувственным и образным бредом при включении «психогенных интерпретаций» как реакции личности на болезненный процесс. Попытки систематизации, хотя и проявлялись тенденцией больных к объяснению происходящего с ними, сопоставлению каких-то фактов, не приводили к стройной точной логически-разработанной до мелочей системе.

Группы в целом различались по *степени развернутости* идей ($\chi^2=44,1$, $df=4$, $p<0,001$). Группа симуляции достоверно отличалась от других групп (с 1-ой группой $\chi^2=21,1$, $p<0,001$; со 2-ой – $\chi^2=15,8$, $p<0,001$; с 3-ей – $\chi^2=34,0$, $p<0,001$; с 4-ой – $\chi^2=27,8$, $p<0,001$) тем, что высказывания всех ее подэкспертных носили фрагментарный, отрывочный характер. Понятно, что абсолютно иная картина наблюдалась при интерпретативном бреде, характеризовавшемся наличием развернутых по содержанию идей, что достоверно отличало эту группу от групп чувственного (69%; $\chi^2=6,1$, $p<0,01$) и образного (58%; $\chi^2=9,2$, $p<0,003$) бреда. У больных со сверхценностями также преобладали развернутые идеи (81%), однако этот факт не достигал достоверного значения для отличия ее от других групп.

По *степени устойчивости тематики* в целом группы различаются ($\chi^2=67,2$, $df=4$, $p<0,001$). Бредоподобные высказывания подэкспертных, пытавшихся представить себя психически больными, в 67% случаев носили однообразный и стереотипный характер, что достоверно отличало данную группу от остальных (с 1-ой группой $\chi^2=40,1$, $p<0,001$; со 2-ой $\chi^2=23,8$, $p<0,001$; с 3-ей $\chi^2=16,5$, $p<0,001$; с 4-ой $\chi^2=36,5$, $p<0,001$). У других подэкспертных данной группы фабула была нестойкой и изменчивой. В иных группах преобладали устойчивые, стойкие и ригидные фабулы, однако присутствие у 39% больных с образным бредом нестойких, изменчивых, полиморфных идей достоверно отличало ее от групп чувственного ($\chi^2=9,3$, $p<0,003$), интерпретативного ($\chi^2=8,1$, $p<0,005$) бреда и сверхценных образований ($\chi^2=6,9$, $p<0,01$). Также группы сравнивались по степени стабильности или склонности к усложнению, расширению фабулы. У всех подэкспертных со сверхценными образованиями наблюдалась стабильная фабула, по наибольшей частоте встречаемости данной характеристики идеаторного компонента эта группа отличалась от групп чувственного ($\chi^2=19,2$, $p<0,001$) и образного ($\chi^2=19,2$, $p<0,001$) бреда и симуляции ($\chi^2=16,3$, $p<0,001$). В группе интерпретативного бреда у 81% больных также наблюдалась стабильная фабула, что также приобретало достоверное значение для его отграничения от других видов бреда (с группой чувственного – $\chi^2=5,1$, $p<0,025$, с группой образного – $\chi^2=5,1$, $p<0,025$). В группах чувственного и образного бреда, симуляции присутствовало практически одинаковое количество стабильных и нестабильных фа-

бул. Следует заметить, что больные, симулировавшие психическую патологию, зачастую были не способны развить свои идеи, стереотипно повторяли одно и то же, либо неуверенно, противоречиво предъявляли якобы имевшиеся у них переживания, обнаруживая готовность «идти на поводу» при распросах эксперта.

По *степени убежденности* в своих высказываниях группы в целом различались ($\chi^2=68,9$, $df=4$, $p<0,001$). Среди больных с чувственным бредом (группа, вызывающая наименьшие сомнения при дифференциальной диагностике, соответствующая «истинному» бреду К.Ясперса) встречались случаи колебания в оценке реальности предъявляемой ими продукции (8%), а также отсутствие окончательной убежденности в ее достоверности (11%), что принимало достоверные значения в отличие от группы с образным бредом ($\chi^2=5,5$, $p<0,02$). Во 2-ой и 3-ей группах все подэкспертные были убеждены в соответствии реальности своих высказываний. Ожидаемое отсутствие убежденности у больных со сверхценными образованиями выявлялось лишь у 11% больных, в 8% случаев наблюдались колебания в оценке реальности своих высказываний, а 81% больных были убеждены в реальности своих высказываний. По этому признаку 4-ая группа (СЦ) достоверно отличалась от 2-ой (ОБ) группы ($\chi^2=5,5$, $p<0,02$).

Такой признак как *степень реалистичности фабулы* подходит для разграничения сверхценных образований (у 96% больных встречалась фабула обыденного содержания) от групп образного бреда (у всех больных имелась неправдоподобная, порой нелепая фабула; $\chi^2=48,1$, $p<0,001$) и симуляции (94% больных предъявляли идеи фантастического содержания; $\chi^2=36,1$, $p<0,001$), практически во всех случаях от чувственного бреда (лишь у 15% отмечалась обыденная фабула; $\chi^2=34,4$, $p<0,001$), реже применим для дифференциации данной группы от интерпретативного бреда (у 56% – обыденная фабула; $\chi^2=10,2$, $p<0,002$).

По *временной направленности* содержания высказываний в целом группы различались ($\chi^2=162,2$, $df=4$, $p<0,003$). В группе с чувственным бредом тематика была направлена в основном на настоящее (88%), в 12% случаев наблюдалось сочетание временной направленности на прошлое и настоящее. В группе с образным бредом фабула распространялась в большинстве случаев на настоящее (50%), на прошлое – в 15% случаев, сочетанное направление на прошлое и настоящее – в 27%, на настоящее и будущее – в 8%. В группе с интерпретативным бредом преобладала сочетанная направленность фабулы на прошлое и настоящее (63%), в 31% случаев высказывания были обращены только на настоящее и в 6% – только на прошлое. В сверхценных образованиях тематика чаще была направлена на настоящее (69%), на прошлое – только в 4%, сочетание направленности на прошлое и настоящее – в 12% и

сочетание на настоящее и будущее – в 15%. В группе симуляции преобладала обращенность на настоящее (89%), в 11% случаев идеи могли распространяться и на настоящее, и на прошлое. Отдельного направления фабулы в будущее не встречалось ни в одной группе. За счет того, что содержание патологических идей у больных с интерпретативным бредом чаще, чем при других феноменах, было направлено на события прошлого, данная группа достоверно отличалась от групп чувственного бреда ($\chi^2=12,0$, $p<0,001$), сверхценных образований ($\chi^2=5,2$, $p<0,023$) и симуляции ($\chi^2=9,8$, $p<0,002$). В группе образного бреда эта временная направленность фабулы также встречается достоверно чаще, чем в группе чувственного бреда ($\chi^2=3,9$, $p<0,05$).

Идеаторные компоненты дифференцируемых феноменов имели и другие особенности. В группах с чувственным и образным бредом в некоторых случаях (50% и 15%) он характеризовался *диффузностью*, то есть склонностью к включению в бредовую фабулу максимально широкого круга явлений, событий и лиц, доступных непосредственному восприятию и находящихся в пределах чувственной досягаемости. Этот признак имеет достоверное значение для отграничения чувственного бреда от других вариантов бреда (со 2-ой группой $\chi^2=7,1$, $p<0,008$; с 3-ей $\chi^2=11,6$, $p<0,001$), сверхценных идей ($\chi^2=17,3$, $p<0,001$) и симуляции ($\chi^2=12,8$, $p<0,001$). «*Понятность*» фабулы – ее выводимость из предшествующих свойственных личности особенностей, реальной ситуации – обнаруживалась лишь при сверхценных образованиях (96%) и интерпретативном бреде (37,5%), что достоверно отличало их от групп чувственного, образного бреда и симуляции. Кроме того, «понятность» была более присуща группе сверхценных образований, чем группе интерпретативного бреда ($\chi^2=17,6$, $p<0,001$). У некоторых подэкспертных со сверхценными образованиями (73%), интерпретативным бредом (50%) и симуляцией (39%) в содержании можно было выявить отражение какой-либо психотравмирующей ситуации, что достоверно отличало эти группы от чувственного и образного бреда, причем подобное встречалось достоверно чаще в группе со сверхценными образованиями, чем в группе симуляции ($\chi^2=5,1$, $p<0,023$). Однако у бредовых больных часто было трудно выяснить, была ли психотравмирующая ситуация на самом деле, либо факты, преподносимые подэкспертным как психогенные, были просто проинтерпретированы как таковые. *Экзистенциальная значимость* (эгоцентрическая направленность) встречалась во всех группах, кроме симуляции (отсюда достоверное ее отличие от остальных), однако для групп чувственного, образного и интерпретативного бреда (92–94%) данный признак был более характерен по сравнению с группой сверхценных образований (19%) (с 1-ой группой $\chi^2=28,1$, $p<0,001$; со 2-ой – $\chi^2=28,1$, $p<0,001$; с 3-ей – $\chi^2=22,0$,

$p < 0,001$). По наличию и частоте встречаемости такого признака, как *направленность содержания фобулы на конкретных лиц*, группа интерпретативного бреда (здесь она встречалась у 94% больных) достоверно отличалась от других групп (с 1-ой группой $\chi^2=7,4$, $p < 0,007$; со 2-ой – $\chi^2=27,3$, $p < 0,001$; с 4-ой – $\chi^2=8,5$, $p < 0,004$; с 5-ой – $\chi^2=30,2$, $p < 0,001$). Достоверно чаще данный признак также был характерен для групп чувственного бреда (54%) и сверхценных образований (50%) по сравнению с группами образного бреда (12%) (с 1-ой группой $\chi^2=10,6$, $p < 0,0011$; с 4-ой группой – $\chi^2=9,0$, $p < 0,003$) и симуляции (0%) (с 1-ой – $\chi^2=14,2$, $p < 0,001$; с 4-ой – $\chi^2=12,8$, $p < 0,001$).

Группы в целом достоверно отличались по наличию *эгодистонического* (сопровождающегося неприятными переживаниями, недовольством, желанием от него избавиться) либо *эгосинтонического* (принятие своего состояния, ощущение гармонии с ним) отношения больного к своему состоянию ($\chi^2=29,0$, $df=4$, $p < 0,001$). В группе подэкспертных, симулирующих психическое заболевание, невозможно было выявить какое-либо положительное или отрицательное личное отношение к преподносимому ими содержанию (94%). Во всех группах преобладало эгодистоническое отношение к содержанию имеющихся у них идей, однако за счет того, что в группе образного бреда и сверхценных образований у 31% больных имелось эгосинтоническое отношение, а у 11% больных со сверхценными образованиями отмечалось колебание эгодистонического и эгосинтонического, данные две группы отличались от больных с чувственным (со 2-ой группой $\chi^2=24,0$, $p < 0,001$; с 4-ой – $\chi^2=10,8$, $p < 0,001$) и интерпретативным бредом (со 2-ой – $\chi^2=12,8$, $p < 0,001$; с 4-ой – $\chi^2=4,1$, $p < 0,001$).

Перцептивный компонент в основном входил в структуру чувственного и образного бреда и проявлялся в виде таких симптомов, как бредовое восприятие, ложные узнавания (симптомы Капгра и Фреголи), явления инсценировки, слуховые галлюцинации, «визуализированные фантастические представления». В первой группе *бредовое восприятие* определялось у 73%, во второй – у 27% больных. При попарном сравнении по наличию данного признака эти две группы достоверно отличаются как от остальных групп (с 3-ей группой $\chi^2=34,1$, $p < 0,001$; $\chi^2=7,8$, $p < 0,008$, с 4-ой – $\chi^2=52,0$, $p < 0,001$; $\chi^2=19,1$, $p < 0,001$ и 5-ой – $\chi^2=44,0$, $p < 0,001$; $\chi^2=14,2$, $p < 0,001$), так и между собой ($\chi^2=15,6$, $p < 0,001$). Ощущение повышенного внимания к себе окружающих присутствовало в группах чувственного бреда у 62% больных, в группе образного бреда – у 15%. Его наличие достоверно отличает 1-ую группу от остальных групп (со 2-ой группой $\chi^2=11,7$, $p < 0,001$; с 3-ей – $\chi^2=5,9$, $p < 0,001$; с 4-ой – $\chi^2=23,1$, $p < 0,001$; с 5-ой – $\chi^2=17,4$, $p < 0,001$), а наличие его во 2-ой группе принимает достоверные значения только по сравнению с 4-ой группой ($\chi^2=4,3$, $p < 0,038$). *Ложные*

узнавания и явления инсценировки также встречались в группах чувственного (у 12% больных – ложные узнавания, у 15% – явления инсценировки) и образного (у 15% больных – ложные узнавания, у 8% – явления инсценировки) бреда. «*Визуализированные фантастические представления*», приобретающие сенсорный оттенок и складывающиеся в сценopodobные картины, имелись также лишь в группе образного бреда (42%), что имело достоверное значение для дифференциации изучаемых феноменов (с 1-ой группой $\chi^2=13,9$, $p < 0,001$; с 3-ей – $\chi^2=9,2$, $p < 0,003$; с 4-ой – $\chi^2=13,9$, $p < 0,001$; с 5-ой – $\chi^2=10,1$, $p < 0,002$). *Слуховые галлюцинации* имели место во всех бредовых группах, однако, в группе чувственного и образного бреда достоверно чаще, чем в группе интерпретативного бреда (с 1 группой $\chi^2=10,3$, $p < 0,002$; со 2-ой – $\chi^2=8,5$, $p < 0,004$). Эпизоды *отнесения к себе чужой речи* с различной частотой встречались практически во всех группах (кроме 5-ой группы): в 1-ой группе в 73% случаев (достоверно чаще, чем в остальных группах – со 2-ой группой $\chi^2=17,5$, $p < 0,001$; с 3-ей – $\chi^2=9,2$, $p < 0,003$; с 4-ой – $\chi^2=26,3$, $p < 0,001$; с 5-ой – $\chi^2=23,1$, $p < 0,001$), в 3-ей – в 25%, во 2-ой – в 15%, в 4-ой – в 4%.

У больных со сверхценными идеями также имелся **мотивационный компонент**, который был тесно связан с другими составляющими данного феномена и как ведущий, синдромообразующий элемент обуславливал многие их характеристики. Так, интеллектуальный компонент сверхценных образований выступал в роли ведущего мотива (завышенной ценности, обусловленной либо особенностями онтогенеза, либо актуализированной в каких-то значимых для подэкспертного условиях), что приводило к полному сосредоточению интересов больного на круге болезненных переживаний. Также в этой группе в 69% случаев поведенческая активность преобразовывалась в самостоятельный мотив: сама деятельность, направленная на осуществление цели, сопровождалась чрезвычайно интенсивными положительными эмоциями и приобретала характер эмоциональной регуляции. Подобное («сдвиг мотива на цель» [5]) в 25% случаев также встречалось и при бредовом поведении в группе интерпретативного бреда. Данное обстоятельство порой вызывало трудности в отграничении сверхценных идей от интерпретативного бреда, так как делало сходными внешне проявления данных психопатологических феноменов.

При изучении **эмоционального (аффективно-го) компонента** также выявлены достоверные различия между группами (табл. 2). В группе симуляции, как правило, эмоциональный и поведенческий компоненты как элементы структуры дифференцируемого феномена не обнаруживаются вовсе. Например, отсутствовали такие аффективные нарушения, как тревога и страх, что достоверно отличало ее от других групп. Данные расстройства до-

стоверно чаще встречались в группах чувственно-го и интерпретативного бреда по сравнению с группами образного бреда и сверхценных образований. Аффективная напряженность достаточно часто встречалась во всех группах, среди других выделялась группа образного бреда, в которой она встречалась достоверно реже, чем в 1-ой, 3-ей и 5-ой группах. Подозрительность, настороженность и напряженность также были присущи многим больным во всех группах: в группе чувственного бреда в 81%, что было достоверно чаще, чем в группах образного бреда, сверхценных образований и симуляции; в группе интерпретативного бреда в 62,5%, что было достоверно чаще, чем в группе образного бреда. Однообразно повышенное настроение с оттенком благодушия встречалось лишь у больных с образным бредом и в группе сверхценных идей, выявлено достоверное отличие группы образного бреда от группы чувственного. По наличию маниакального аффективного фона в целом группы различались. Чаще всего он встречался в группе образного бреда, в остальных достоверно реже. В группе симуляции этот аффективный фон настроения не наблюдался вовсе, что также привело к достоверному отличию по данному признаку 2-ой и 5-ой групп. Отчужденность и отрешенность обнаруживались только в группе чувственного и образного бреда, поэтому по данному признаку группы различались как в целом, так и при попарном сравнении групп: 1-ая и 2-ая группы достоверно различались с 3-ей, 4-ой и 5-ой. Кроме того, для группы образного бреда отчужденность и отрешенность были более характерны, чем для группы чувственного бреда. Подавленность наиболее часто встречалась в 5-ой группе, реже в 3-ей и 4-ой группах и совсем редко в 1-ой и во 2-ой группах. По данному признаку группы различались в целом, а при попарном сравнении выявлялось достоверное различие 5-ой группы (группы с более выраженной частотой признака) с 1-ой

и 2-ой группами. Аффективные реакции раздражения очень часто встречались во всех группах, но для группы симуляции они были достоверно характернее, чем для 1-ой, 2-ой и 3-ей групп.

Выяснилось **соответствие эмоциональных модуляций** содержательным аспектам дифференцируемого феномена, а также внешней обстановке. По данным характеристикам группы в целом различались ($\chi^2=70,9$, $df=4$, $p<0,001$). Практически у всех больных с чувственным (100%), интерпретативным бредом (94%) и сверхценными образованиями (94%), а также у 62% больных с образным бредом эмоциональные проявления соответствовали контексту фабулы, отмечалась их соразмерность по силе и выраженности. Однако за счет того, что у 38% больных с образным бредом отмечалась неадекватность аффекта по отношению как к содержанию бреда, так и к окружающей обстановке, данный признак достоверно отличал эту группу от других групп (с 1-ой группой $\chi^2=12,4$, $p<0,001$; с 3-ей – $\chi^2=5,3$, $p<0,022$; с 4-ой – $\chi^2=9,4$, $p<0,003$; с 5-ой – $\chi^2=9,0$, $p<0,003$). У подэкспертных с симуляцией эмоциональные проявления больше зависели от конкретной ситуации, что выделяло их среди других групп.

Как известно, в зависимости от непосредственной формы переживаний, направленности, длительности, выраженности, напряженности и источника возникновения эмоциональные проявления делятся на чувственный тон, настроение, страсть и др. [3]. Нарушения эмоциональной сферы на уровне чувственного тона (недифференцированный эмоциональный фон, источником которого является непосредственное ощущение или восприятие отдельных объектов или мира в целом) проявляются неотчетливыми переживаниями, агностическими формами страха (подозрение, тревога, аффект недоумения, тревожные предчувствия, ощущение угрозы и беспокойства). Данные расстройства часто наблюдались у группы с чувственным бредом (46%),

Таблица 2

Аффективные расстройства, присущие эмоциональному компоненту

	ЧБ (n=26)	ОБ (n=26)	ИБ (n=16)	СИ(n=26)	С (n=18)
Тревога, страх	25(96%)*(ОБ;СИ;С)	6(23%)*(ЧБ;ИБ;С)	13(81%)*(ОБ;СИ;С)	8(31%)*(ЧБ;ИБ;С)	-(ЧБ;ОБ;ИБ;СИ)
Аффективная напряженность	23(88%)*(ОБ)	11(42%)*(ЧБ;ИБ;С)	14(87,5%)*(ОБ)	17(65%)	16(89%)*(ОБ)
Подозрительность, настороженность	21(81%)*(ОБ;СИ;С)	7(27%)*(ЧБ;ИБ)	10(62,5%)*(ОБ)	12(46%)*(ЧБ)	8(44%)*(ЧБ)
Повышенное настроение с оттенком благодушия	-(ОБ)	4(15%)*(ЧБ)	-	1(4%)	-
Маниакальный аффективный фон	2(8%)*(ОБ)	11(42%)*(ЧБ;ИБ;СИ;С)	2(12,5%)*(ОБ)	1(4%)*(ОБ)	-(ОБ)
Подавленность	2(8%)*(С)	1(4%)*(С)	3(19%)	5(19%)	7(39%)*(ЧБ;ОБ)
Реакции раздражения	16(62%)*(С)	17(65%)*(С)	8(50%)*(С)	13(50%)	16(89%)*(ЧБ;ОБ;ИБ)
Отчужденность, отрешенность	7(27%)*(ОБ;ИБ;СИ;С)	15(58%)*(ЧБ;ИБ;СИ;С)	-(ЧБ;ОБ)	-(ЧБ;ОБ)	-(ЧБ;ОБ)

Примечания: * (ЧБ) – статистически значимые различия с группой, указанной в скобках ($p<0,05$).

что достоверно отличало ее от остальных групп ($\chi^2=15,6$, $p<0,001$; $\chi^2=10,4$, $p<0,002$; $\chi^2=12,4$, $p<0,001$; $\chi^2=11,4$, $p<0,001$) и вызывало различие групп в целом ($\chi^2=39,6$, $df=4$, $p<0,001$). Проявления нарушений эмоционального компонента на уровне настроения, характеризующихся относительной длительностью и устойчивостью, наблюдались во всех случаях бредовых состояний (1-ая, 2-ая и 3-я группы), а также у 62% больных со сверхценными идеями (4-ая группа). В целом по данному признаку группы различались ($\chi^2=39,6$, $df=4$, $p<0,001$). При попарном сравнении выявлено, что в группе со сверхценными идеями подобные расстройства встречались достоверно реже, чем в группах различных вариантов бреда (с 1-ой группой $\chi^2=12,4$, $p<0,001$; со 2-ой – $\chi^2=12,4$, $p<0,001$; с 3-ей – $\chi^2=8,1$, $p<0,005$) и достоверно чаще, чем в группе симуляции ($\chi^2=17,4$, $p<0,001$). Проявление нарушений эмоционального компонента на уровне страсти (длительное, значительно выраженное и напряженное эмоциональное отношение с направленностью, концентрированностью чувства на определенном объекте или виде деятельности) значительно чаще встречалось в группе сверхценных идей (92%), что приводило к различию групп в целом (Chi-Square=75,8, $df=4$, $p<0,001$). При попарном сравнении выборок определено, что в 4-ой группе данный признак эмоционального компонента встречался достоверно чаще, чем в 1-ой (4%; $\chi^2=40,8$, $p<0,001$), 2-ой (8%; $\chi^2=37,4$, $p<0,001$),

3-ей (19%; $\chi^2=23,3$, $p<0,001$) и в 5-ой (0%; $\chi^2=36,6$, $p<0,001$) группах.

Поведенческий компонент в изучаемых группах также имел ряд особенностей (табл. 3). При симуляции предьявляемое подэкспертными бредоподобное содержание не отражалось на их поведении. Напротив, сверхценные образования в основном занимали господствующее положение в деятельности (достоверный признак для данной группы в отличие от остальных групп), действия подэкспертных носили последовательный, глубоко мотивированный, ригидный, односторонний характер (также достоверный признак 4-ой группы). У некоторых больных данной группы в отличие от других групп в поведении отражался гедонистический момент, больные получали удовольствие от деятельности, что влияло на регуляцию эмоционального состояния. У 23% больных сверхценные образования непрерывно реализовывались вовне в определенных действиях (данный признак отличал 4-ую группу от 1-ой, 2-ой и 5-ой групп), у 31% больных поведение приводило к экономическому, психологическому и социальному урону (данный признак отличал 4-ую группу от 1-ой, 2-ой и 5-ой групп). В 15% случаев сверхценные образования сопровождалось «вынужденным» поведением. Интерпретативный бред также мог сопровождаться господствующим положением в деятельности (этот признак достоверно отличал эту группу от группы образного бре-

Таблица 3

Особенности поведенческого компонента

	ЧБ(n=26)	ОБ(n=26)	ИБ(n=16)	СИ(n=26)	С(n=18)
Занимает господствующее положение в деятельности	4(15%)*(ОБ;СИ)	*(ЧБ;ИБ;СИ)	3(19%)*(ОБ;СИ)	23(88%)*(ЧБ;ОБ;ИБ;С)	*(СИ)
Носит мотивированный, последовательный, односторонний характер	*(СИ)	*(СИ)	2(12,5%)*(СИ)	20(77%)*(ЧБ;ОБ;ИБ;С)	*(СИ)
Деятельность велась в ущерб собственному благополучию	2(8%)*(СИ)	*(СИ)	1(6%)	8(31%)*(ЧБ;ОБ;С)	*(СИ)
Непрерывная реализация вовне в определенных действиях	1(4%)	1(4%)	2(12,5%)	6(23%)*(ЧБ;ОБ;С)	-
Действия противоречивы, беспорядочны, странны, нелепы	14(54%)*(ОБ;ИБ;СИ;С)	20(77%)*(ЧБ;ИБ;СИ;С)	*(ЧБ;ОБ)	*(ЧБ;ОБ)	*(ЧБ;ОБ)
Отдельные прорывы, вспышки с хаотичными, импульсивными действиями	22(85%)*(ИБ;СИ;С)	19(73%)*(ИБ;СИ;С)	2(12,5%)*(ЧБ;ОБ)	4(15%)*(ЧБ;ОБ)	*(ЧБ;ОБ)
Патологическое поведение ограничивается только кругом лиц, задействованных в фабуле	8(31%)*(ОБ;ИБ;С)	2(8%)*(ЧБ;ИБ;СИ)	11(69%)*(ЧБ;ОБ;СИ;С)	8(31%)*(ОБ;ИБ;С)	*(ЧБ;ИБ;СИ)
В поведенческом компоненте отражается гедонистический момент	*(СИ)	*(СИ)	1(6%)*(СИ)	14(54%)*(ЧБ;ОБ;ИБ;С)	*(СИ)
«Вынужденное» поведение	16(62%)*(ОБ;СИ;С)	5(19%)*(ЧБ;ИБ;С)	14(87,5%)*(ОБ;СИ;С)	4(15%)*(ЧБ;ИБ)	*(ЧБ;ОБ;ИБ)
Агрессивное и аутоагрессивное поведение	25(96%)	21(81%)	14(87,5%)	20(77%)	13(72%)

Примечания: *(ЧБ) – статистически значимые различия с группой, указанной в скобках ($p<0,05$).

да, но встречался реже, чем при сверхценных идеях), но в основном бредовое поведение ограничивалось только кругом лиц, задействованных в психопатологической фабуле (что было более характерно, чем для других групп), в остальном они оставались упорядоченными. Для данного бреда наиболее часто было характерно вынужденное поведение (например, миграция, защита или атака), что достоверно отличало его от групп образного бреда, сверхценных образований и симуляции, в которых подобное поведение наблюдалось значительно реже. У больных с чувственным и образным бредом довольно часто действия носили противоречивый, беспорядочный, странный и нелепый характер (этот признак отличал 1-ую и 2-ую группы от групп интерпретативного бреда, сверхценных идей и симуляции, причем достоверно данный признак поведенческого компонента был наиболее характерен для образного, а не чувственного бреда). Также достоверно чаще, чем в 3-ей, 4-ой и 5-ой группах у больных с чувственным и образным бредом бред реализовывался отдельными порывами, вспышками с хаотичными, импульсивными действиями. У 31% больных с чувственным бредом патологическое поведение было направлено на определенных лиц, что было достоверно чаще, чем у больных с образным бредом; у 62% бредовое поведение больных носило «вынужденный» характер, что отличало эту группу от групп образного бреда, сверхценных идей и симуляции. Агрессивное и аутоагрессивное поведение встречалось у большинства больных во всех группах, поэтому различий между группами не выявлено.

В структуре бредовых синдромов зачастую обнаруживались такие симптомы, как психические автоматизмы и явления деперсонализации, которые, будучи самостоятельными сложными образованиями, участвующими в механизмах бредообразования, не могли быть отнесены к какому-либо одному из выделенных компонентов. *Деперсонализация* встречалась в группах чувственного (23%) и образного бреда (73%), причем во второй группе достоверно чаще ($\chi^2=13,0$, $p<0,001$). Отсутствие данного симптома в 3-ей, 4-ой и 5-ой группах достоверно отличало их от 1-ой (ЧБ) (с 3-ей группой $\chi^2=4,3$, $p<0,04$; с 4-ой – $\chi^2=6,8$, $p<0,01$; с 5-ой – $\chi^2=4,8$, $p<0,03$) и 2-ой (ОБ) (с 3-ей – $\chi^2=21,4$, $p<0,001$; 4-ой – $\chi^2=29,9$, $p<0,001$; с 5-ой – $\chi^2=23,2$, $p<0,001$) групп. В целом группы различались по присутствию *психического автоматизма* ($\chi^2=52,7$, $df=4$, $p<0,001$). В 3-ей, 4-ой, 5-ой группах он отсутствовал, в 1-ой встречался в незначительном числе случаев (8%), а в группе образного бреда наблюдался значительно чаще (62%). Поэтому наличие данного симптома достоверно отличало 2-ю группу (ОБ) от остальных групп (с 1-ой группой $\chi^2=16,7$, $p<0,001$; с 3-ей – $\chi^2=15,9$, $p<0,001$; с 4-ой – $\chi^2=23,1$, $p<0,001$; с 5-ой – $\chi^2=17,4$, $p<0,001$).

Таким образом, выделение различных компонентов бредовых и бредоподобных состояний име-

ет не только теоретическое значение с точки зрения представления данных феноменов как сложных в структурном отношении психопатологических образований, но имеет и большую практическую значимость. Выявление перцептивного, идеаторного, эмоционального, поведенческого и мотивационного компонентов, а также тех или иных их особенностей способствует преодолению сложностей в дифференциации различных видов бреда, сверхценных образований и симуляции. Так, наличие перцептивного компонента, представленного такими симптомами, как бредовое восприятие, ложные узнавания, явления инсценировки, слуховые галлюцинации отличает группы чувственного и образного бреда от других групп. Выявление мотивационного компонента, обусловленного патологией иерархии ценностей личности с возможным формированием «сдвига мотива на цель», достоверно указывает на то, что мы имеем дело со сверхценными образованиями. Подэкспертных с симуляцией отличает присутствие лишь идеаторного компонента. Предъявляемая ими симптоматика, как правило, не отражается ни в эмоциональной, ни в поведенческой сферах. Им чаще свойственны подавленность и реакции раздражения, а аффективные проявления в целом скорее зависят от конкретной ситуации, в которой они находятся.

Идеи преследования наиболее характерны для групп чувственного и интерпретативного бреда в отличие от группы образного бреда и сверхценных идей, идеи отравления – для группы интерпретативного бреда по сравнению с группами образного бреда, сверхценных идей и симуляции. Идеи воздействия, величия, фантастических событий с больным в прошлом выделяют образный бред среди других бредовых и бредоподобных состояний. Идеи особого значения происходящего вокруг, чужих родителей встречаются в группах чувственного и образного бреда. Фабула сутяжничества достоверно более характерна для группы сверхценных идей, что отличает ее от других групп. Идеи реформаторства и изобретательства выделяют группу сверхценных образований среди групп чувственного и интерпретативного бреда, а религиозно-мистического содержания – группу симуляции среди других групп (последняя тематика абсолютно не характерна для 4-ой группы (СЦ)). Систематизированность фабулы более присуща интерпретативному бреду и сверхценным образованиям по сравнению с группами чувственного и образного бреда, тематически развернутая фабула – группе интерпретативного бреда по сравнению с группами чувственного и образного бреда. Для группы симуляции свойственны фрагментарные, отрывочные, однообразные идеи. Полиморфные изменчивые идеи чаще встречаются в группе образного бреда по сравнению с другими видами бреда и сверхценных образований. Наиболее реалистичные фабулы выявляются в группе сверх-

ценных идей (хотя бывают и в группе интерпретативного бреда). Присутствие временной направленности идеаторного компонента на прошлое достоверно выделяет группу интерпретативного бреда среди группы чувственного бреда, сверхценных идей и симуляции. Такой признак идеаторного компонента как «понятность переживаний» отличает группу сверхценных идей от других групп, а диффузность фабулы в свою очередь является достоверным признаком чувственного бреда. Достоверным признаком отличия бредовых от бредоподобных состояний выступает экзистенциальная значимость идеаторного компонента. Достоверное значение для разграничения сверхценных идей и образного бреда от чувственного и интерпретативного бреда имеет такой признак как эгосинтоническое отношение к патологическим переживаниям. Такие характеристики аффективного компонента, как его неадекватность содержанию дифференцируемого феномена, наличие отчужденности, псевдоманиакального настроения, а также отсутствие эмоционального напряжения наиболее типичны для образного

бреда. Чувство тревоги и страха чаще встречаются при чувственном и интерпретативном бреде. Нарушения эмоциональной сферы на уровне чувственного тона отличают чувственный бред, а на уровне страсти – сверхценные образования. Что касается поведенческого компонента, то противоречивые, беспорядочные, странные и нелепые действия, их реализация отдельными порывами, вспышками более характерны для чувственного и образного бреда в отличие от других групп. «Вынужденное» патологическое поведение (миграция, защита, атака и т.п.) свойственно чувственному и интерпретативному бреду. Отличительными признаками поведенческого компонента при сверхценных идеях выступают его господствующее положение в деятельности, последовательный, глубоко мотивированный, ригидный, односторонний характер действий, их сопровождение гедонистической мотивацией. Следовательно, только комплексный всесторонний психопатологический анализ клинической картины бредовых и бредоподобных состояний может способствовать их квалифицированной дифференциации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брагин Р.Б. Вновь к вопросу о сверхценных образованиях // Нови підходи до діагностики, лікування та реабілітації психічних захворювань: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Харків, 2010. С. 44–48.
2. Брагин Р.Б. Нозологические, динамические и терапевтические особенности сверхценных образований при шизофрении // Шизофрения: новые подходы к терапии: Сб. науч. работ Украин. НИИ клин. и эксперим. неврологии и психиатрии и Харьков. гор. клин. псих. больницы № 15 (Сабуровой дачи) / Под ред. И.И.Кутько, П.Т.Петрюка. Харьков, 1995. Т. 2. С. 16–19.
3. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология. Ростов-на-Дону, 1998. С. 99–100.
4. Гиляровский В.А. Психиатрия. М., 1954. 520 с.
5. Зейгарник Б.В. Пагопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1976. 238 с.
6. Крепелин Э. Учебник психиатрии для врачей и студентов. М., 1910. 478 с.
7. Морозов В.М. Избранные труды. М., 2007. 285 с.
8. Меграбян А.А. Общая психопатология. М., 1972. 288 с.
9. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии. СПб., 2008. 78 с.
10. Перельман А.А. Болезненные расстройства мышления // Пограничная психиатрия / Под ред. Ю.А.Александровского. М., 2006. С. 999–1008.
11. Рудовол А.С. К психопатологии бреда особого значения // Вопросы общей психопатологии и социальной адаптации психически больных. М., 1974. С. 80–86.
12. Степанова Л.Н. Доминирующие, сверхценные идеи и паранойяльный бред в клинике психопатии, судебно-психиатрическая оценка этих состояний: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1972. 20 с.
13. Терентьев Е.И. Бред ревности. М., 1991. 271 с.
14. Шевалев Е.А. О границах бредообразования // Журн. невропатол. и психиатр. 1938. № 3–4. С. 130–136.
15. Эй А. Шизофрения. Очерки клиники и психопатологии. Киев: Сфера, 1998. 388 с.
16. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997. С. 129–145.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ БРЕДОВЫХ И БРЕДОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЙ

Е. А. Илюшина, А. А. Ткаченко

Выделены различные компоненты бредовых и сверхценных состояний. Проведен структурный анализ, в результате которого между группами чувственного, образного, интерпретативного бреда, сверхценных образований и симуляции выявлены достоверные различия в их составных элементах (перцептивный, идеаторный, эмоциональ-

ный, поведенческий и мотивационный) и их характеристиках.

Ключевые слова: бредовые состояния, бредоподобные состояния, чувственный бред, интерпретативный бред, образный бред, сверхценные идеи, психопатологическая структура.

DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC ROLE OF PSYCHOPATHOLOGICAL STRUCTURE OF DELUSIONAL AND DELUSIONAL-LIKE CONDITIONS

Е. А. Ilyushina, A. A. Tkachenko

The authors discuss the components of delusional and overvalued ideas. They present the results of a structural analysis that show significant differences between the groups of sense-related, imaginary and interpretation delusions, overvalued formations and malingering both in their specific elements (perception, ideas, emotions, behavior and

motivation) and in their characteristics.

Key words: delusions, delusion-like conditions, sense-related delusions, imaginary delusions, interpretation delusions, overvalued ideas, psychopathological structure.

Илюшина Елена Александровна – младший научный сотрудник отделения психогений и расстройств личности ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: e_ilyushina@mail.ru

Ткаченко Андрей Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: tkachenko_gnc@mail.ru