

**П. Т. Петрюк, А. П. Петрюк**

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины»,  
Харьковская областная клиническая психиатрическая больница  
№ 3 (Сабурова дача), г. Харьков

## ВОПРОСЫ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В НАУЧНЫХ РАБОТАХ ПРОФЕССОРА И. А. ПОЛИЩУКА (К 100-летию со дня рождения)

Целью любой классификации является упорядочение многообразия отдельных явлений и подчинение их категориям более высокого уровня. Ни в одной научной отрасли нельзя обойтись без классификации. Это основной принцип науки, потому что только таким путем можно выделить закономерности. Кроме поиска категорий более высокого уровня под классификацией понимается также процесс *отнесения* какого-то элемента, о котором неизвестно, к какому классу он принадлежит, к уже имеющимся классам [1].

В клинической психиатрии и психологии есть классификация индивидов. Классификация признаков означает, прежде всего, попытки определить на базе конфигурации симптомов и признаков категории более высокого уровня в форме синдромов. Индивиды при этом описываются посредством профилей синдромов (сравнимых с профилями свойств). Большинство методов обследования имплицитно представляют собой системы классификации признаков.

Наряду с классификацией признаков в медицине особенно важны классификации индивидов в форме диагнозов. Элементы для диагностической системы, как правило, определяются иначе, чем классы, то есть не через необходимые и достаточные условия принадлежности; диагнозы больше характеризуются достаточными условиями и, таким образом, представляют собой типы. Типы — это геометрические центры тяжести в некоем пространстве признаков, причем точных границ между отдельными типами не существует. Принадлежность к какому-то типу может задаваться на основе различных конфигураций данных (разного подбора признаков), что и отличает тип от класса [1, 2].

В клинической сфере существует множество систем классификации как для психических расстройств в целом, так и для частных групп расстройств. Так, P. Berner, E. Gabriel, H. Katschnig с соавт. (1983) приводит 15 разных систем классификации шизофренических расстройств (например, St.-Louis-критерии, RDC-критерии, МКБ-9). Отсюда возникает необходимость *полидиагностического* подхода, при котором одновременно учитывались бы наиболее важные системы [3, 4]. В последнее время, правда, многие системы классификации утратили свое значение благодаря доминированию двух международных систем классификации психических расстройств: ICD (International Classification of Diseases) и DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) [5, 6].

Однако, из-за множества аспектов оценки невозможно ответить на вопрос, какая система классификации наилучшая, так как системы различаются между собой своей приемлемостью в отношении отдельных критериев оценивания (формальная точность, польза, логическая последовательность и т. д.).

Следует подчеркнуть, что системы классификации являются системами конструкторов и поэтому подчиняются критериям образования теорий. Хотя системы диагнозов не могут быть так же валидны, как психологические тесты, все же иногда говорят о валидации или валидности диагнозов [7].

Целью нашей работы явился анализ опубликованных научных работ и прочитанных лекций профессором И. А. Полищуком, посвященных классификации психопатологических синдромов и аффективных психозов.

Проведен теоретический анализ большого ряда научных работ отечественных и зарубежных исследований, в которых освещаются вопросы классификации психических расстройств. Проанализированы опубликованные научные работы и прочитанные профессором И. А. Полищуком лекции, посвященные классификации психопатологических синдромов и аффективных психозов.

Методы исследования: исторический, теоретический, системный, клинко-психопатологический и экспертный.

Все существующие классификации психопатологических синдромов и аффективных психозов, по мнению профессора И. А. Полищука, носят описательный характер и не отражают патогенез и сущность упомянутых психических расстройств. В связи с этим все психопатологические синдромы профессор И. А. Полищук делил на следующие группы.

**I. Органические психопатологические синдромы,** сущность которых заключается в наличии деструктивных изменений головного мозга. Этиологически — это сосудистые повреждения, токсико-инфекционные, травматические, опухолевые повреждения и поражения головного мозга в пре- и постнатальном периоде.

Клинически эти синдромы проявляются в виде:

1. *Органический психосиндром.*
2. *Амнестический синдром.*
3. *Дементный синдром:* а) глобальная деменция; б) лакунарная деменция; в) системная деменция; г) олигофренический синдром.
4. *Локальные органические психосиндромы:* а) дизэнцефальные; б) стволовые; в) лобные; г) височные; д) парietальные.
5. *Судорожные* (эпилептические и эпилептиформные синдромы).
6. *Энцефалопатии.*
7. *Психопатизация личности.*

**II. Экзогенные психопатологические синдромы.** Сущность их состоит в токсическом повреждении нервных клеток головного мозга или их истощении. Этиологически — это общие токсико-инфекционные

психозы, соматические заболевания (ревматизм, пневмонии, перитонит и др.), истощение психическое и физическое.

1. *Острые синдромы*: а) делирий; б) аменция; в) сумеречное состояние; г) состояние опьянения (Rausch); д) острый параноид.

2. *Подострые (резидуальные) синдромы*:

а) состояние постинфекционной слабости; б) гиперстетическая эмоциональная слабость (лабильность);

3. *Энцефалопатические синдромы*: Корсаковский синдром.

### III. Эндогенные психопатологические синдромы.

Сущность — внутренне обусловленное нарушение жизненности. Этиологически — это расстройство обмена веществ наследственно обусловленные или предуготовленные, а также возрастные изменения метаболизма.

1. *Физиогенно процессуальные синдромы*:

а) первичный бред значимости;

б) синдром отнятия мыслей (психический автоматизм);

в) физиогенные галлюцинации;

г) синдром витальной астении;

д) синдром диссоциации мышления (нарушение процессов отвлечения и обобщения).

2. *Витальные синдромы*: (изменение инстинкта, влечений, эмоций, биологически понятное истощение):

а) витальная мания;

б) витальная меланхолия;

в) витальная тревога (ярость).

**IV. Конституционально обусловленные синдромы и возрастные состояния.** Сущность — обострение типологических особенностей или синдромы развития. Этиология — длительно или слабодействующие психогенные и соматогенные факторы.

1. *Синдромы темперамента*:

а) психопатии;

б) конституциональные типы реакций;

в) типологические синдромы: шизоидные, циклотимные, эпилептоидные, истероидные; психастенические.

2. *Возрастные синдромы*:

а) гебоидные;

б) бредоподобные фантазии;

в) тревожно-ущербные.

**V. Психогенные психопатологические состояния и синдромы.** Сущность — срывы высшей нервной деятельности (ВНД). Этиология — перенапряжение основных нервных процессов под влиянием непосильных нагрузок или психотравматизации.

#### А. Психотические состояния (срывы ВНД).

1. *Психологически понятные психопатологические синдромы*: а) депрессии; б) параноиды; в) тревожно-фобические состояния и реакции. Данные синдромы следует рассматривать в рамках реакций и развития.

2. *Примитивно-защитные реакции*:

а) фуги;

б) ступора;

в) Ганзеровский синдром;

г) псевдодементность;

д) пуэрилизм.

#### В. Невротические состояния (срывы ННД):

1. *Острые*.

#### 2. По типу развития.

Острые невротические состояния и по типу развития могут приобретать истерические, психастенические, навязчивые и неврастенические формы.

#### VI. Защитные психопатологические синдромы.

Сущность — проявление физиологической меры защиты центральной нервной системы. Этиология — все мыслимые вредности, отмеченные в предыдущих пяти группах.

1. *Активно защитные синдромы*:

а) психомоторное возбуждение;

б) бред объяснения и сутяжный бред;

в) патологическое фантазирование.

2. *Пассивно защитные синдромы*:

а) кататонический;

б) аутистическое состояние;

в) примитивно защитные реакции.

Таковы были взгляды профессора И. А. Полищука на классификацию психопатологических синдромов, которую он сам разработал и читал курсантам, ординаторам и аспирантам на лекциях начиная с 70-х годов прошлого столетия, работая в должности заведующего кафедрой психиатрии Киевского института усовершенствования врачей (ныне Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика).

Не менее интересными представляются взгляды И. А. Полищука на аффективные психозы и маниакально-депрессивный психоз [8]. Понятие «аффективные психозы» возникло в связи с установлением генетической гетерогенности маниакально-депрессивного психоза (МДП). Периодические (монополярные) витальные депрессии чаще встречаются в семьях, отягощенных только периодическими депрессиями. Больные с такими депрессиями отличаются от больных МДП и преморбидно: это преимущественно лица со слабым типом нервной системы, сенситивные, легко ранимые, астеничные. Предполагают, что в наследственности депрессивных психозов, а не МДП, играет большую роль X-хромосомный фактор.

Работами К. Клейста и К. Леонгарда [9] установлено существование клинически и генетически отличных от МДП монополярных и биополярных психозов, в психопатологической картине которых, помимо аффективных нарушений, наблюдаются как шизофреноподобные нарушения, так и экзогенные включения (расстройства сознания). Такие психозы часто называются «шизоаффективными». Консервативно настроенные авторы предпочитают говорить либо об атипичных формах шизофрении и МДП, либо смешанных психозах (смешении шизофренической и МДП наследственности). Генетическими исследованиями, однако, эта концепция не подтверждается, поскольку потомство от таких смешанных браков заболевает «чистыми» психозами (МДП или шизофренией). Наконец, некоторые советские психиатры, отрицающие концепцию Клейста — Леонгарда о третьем эндогенном психозе, противопоставляли ему «периодический» психоз на резидуально-органической основе с локализацией в диэнцефальной области (Р. Я. Голанд, Г. Е. Сухарева, П. Ф. Малкин) [8].

И. А. Полищук утверждал, что четкое клиническое и генетическое сходство дает возможность уже сейчас

говорить о следующих нозологических формах или группах аффективных психозов:

1. МДП — классические биополярные формы.
2. МДП — атипичные, смешанные состояния.
3. ДП — депрессивный психоз (периодическая витальная депрессия).
4. Циклоидный психоз с монополярной (фазофренией) и биополярной формами.

5. Периодические психозы, возникающие под влиянием экзогенных факторов на основе резидуально-органических поражений мозга дизэнцефальной локализации.

Характерно, что больные каждой из этих форм составляют надежную репрезентативную группу для углубленного патогенетического изучения. На основании собственных исследований И. А. Полищук полагал, что заболевания 1-й группы представляют собой самостоятельную конституциональную болезнь (болезнь предрасположения) с поражением всей соматовегетативной сферы и нарушением метаболизма в направлении изменения энергетического (углеводно-фосфорного) обмена; заболевания 2-й группы — то же, что и первой, но модифицированные личностью и интенсивностью течения; 3-я — особая генетическая форма, быть может, связанная с мутацией генов, локализованных в коротком плече X-хромосомы, и характеризующаяся выраженным нарушением метаболизма по астеническому типу; 4-я — особая группа благоприятно протекающих эндогенных психозов без значительных изменений соматической сферы, но с выраженной церебральной неполноценностью; 5-я группа — экзогенно-органические заболевания с лабильностью структур межучасточного мозга и нарушением ликворопродукции и ликвородинамики [8].

Таким образом, приведенные классификации психопатологических синдромов и аффективных психозов, разработанные профессором И. А. Полищуком, позволяют учитывать отмеченные особенности патогенеза и сущность упомянутых расстройств, что, по нашему мнению, необходимо в свою очередь учитывать при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у указанного континента психически больных. Хочется надеяться, что результаты, разработанных классифика-

ций И. А. Полищука, будут учтены при разработке очередного пересмотра Международной классификации болезней (МКБ), над созданием которого в настоящее время работает ВОЗ. В этой связи необходимо, как нам представляется, украинским психиатрам принять активное участие в разработке 11 пересмотра МКБ и готовиться к работе по адаптации раздела классификации психических и поведенческих расстройств, что облегчит переход на единый с западноевропейскими странами диагностический язык и интеграцию украинской психиатрии в мировое психиатрическое сообщество.

#### Список литературы

1. Бауманн У., Штиглиц Р. — Д. Классификация // Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. — 2-е междунар. изд. — СПб.: Питер, 2002. — С. 122—143. — (Серия «Мастера психологии»).
2. Вестмейер Г. Научно-теоретические основы классификации, этиологии и диагностики // Там же. — С. 66—80.
3. Berner P., Gabriel E., Katschnig H., Kieffer W., Koehler K., Lenz G., Simhandl Ch. Diagnosekriterien für Schizophrene und Affektive Psychosen. — Wien: Weltverband für Psychiatrie, 1983.
4. Philipp M. Vor- und Nachteile des polydiagnostischen Ansatzes // Dilling H., Schulte-Markwork E., Freyberger H. I. (Hrsg.) Von der ICD-9 zur ICD-10. — Bern: Huber, 1994. — S. 59—63.
5. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике / Пер. на рус. язык под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. — Киев: Факт, 1999. — 272 с.
6. Діагностичні критерії з DSM-III-R / Перекл. з англ. — К.: Абрис, 1994. — 272 с.
7. Robins L. N., Barrett I. E. (Eds.). The validity of psychiatric diagnosis. — New York: Plenum, 1989.
8. Полищук И. А. Маниакально-депрессивный психоз и аффективные психозы // VI съезд невропатологов и психиатров Украинской ССР: Тезисы докладов. — Харьков: Б. и., 1978. — С. 339—340.
9. Leonhard K. Атипичные психозы и учение Клейста об эндогенных психозах. — В кн.: Клиническая психиатрия / Пер. с нем.; Под ред. Г. Груле, Р. Юнга, В. Майер-Гросса, М. Мюллера. — М.: Медицина, 1967. — С. 119—142.

Надійшла до редакції 27.08.2007 р.

**П. Т. Петрюк, О. П. Петрюк**

**Питання класифікації психічних розладів  
в наукових працях професора Й. А. Поліщука  
(До 100-річчя з дня народження)**

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
АМН України»,*

*Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3  
(Сабурова дача), м. Харків*

Проведено аналіз класифікацій психопатологічних синдромів та афективних психозів, розроблених професором Й. А. Поліщуком. Підкреслюється необхідність врахування відмічених особливостей патогенезу та сутності згаданих розладів у проведенні лікувально-реабілітаційних заходів у вказаного контингенту психічнохворих та в розробці чергового перегляду Міжнародної класифікації хвороб.

**P. T. Petryuk, O. P. Petryuk,**

**A questions of classification of psychological disorders  
is in science works of professor of L. A. Polischuk  
(To 100-th anniversary)**

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of AMS of Ukraine,  
Kharkiv Regional Clinical Psychiatric Hospital № 3 (Saburova dacha),  
Kharkiv*

The analysis of classifications of syndromes of abnormal psychopathologies and psychoses of affects, developed a professor LA. Polischuk is conducted. The necessity of account of the noted features of pathogeny and essence of the mentioned disorders is underlined in conducting of measures of treatment-and-rehabilitations at the indicated contingent of psychotic and in development of attendant of review of International Classification of Diseases.