

*М. В. Маркова, М. О. Дрюченко*

**АЛЕКСИТИМІЯ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНА СИМПТОМАТИКА У ХВОРИХ НА ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСВНИЙ РОЗЛАД ТА ШИЗОФРЕНІЮ ІЗ ПСЕВДООБСЕССИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКІВ**

*М. V. Markova, M. O. Driuchenko*

**ALEXITHYMIA AND PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND SCHIZOPHRENIA WITH PSEUDO-OBSESSIVE SYMPTOMS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF RELATIONSHIPS**

*Ключові слова:* ОКР, шизофренія, обсесії, алекситимія, психопатологія

*Key words:* OCD, schizophrenia, obsessions, alexithymia, psychopathology

Обсесії та псевдообсесії часто імпрегнуються маскуються іншою психопатологічною симптоматикою — тривогою, депресією, дратівливістю, астеною. У деяких випадках масив коморбідної психопатології, яку пацієнти висловлюють у вигляді скарг, може виходити на перший план, затіняючи нав'язливості та ускладнюючи як діагностику, так і лікування таких хворих. Алекситимія виступає важливим фактором у формуванні набору скарг, із якими пацієнти потрапляють у поле зору психіатра. Однак, незважаючи на значущість алекситимії для формування клінічної картини психічних захворювань, її вплив на прояви психопатологічної симптоматики у хворих на обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) та хворих на шизофренію із псевдообсесіями залишається маловивченим.

Мета дослідження — визначити вплив алекситимії на вираженість психопатологічної симптоматики у хворих на ОКР та хворих на шизофренію із псевдообсесіями.

Обстежено 54 пацієнти з ОКР, а також 40 пацієнтів із шизофренією та псевдообсесіями. Рівень алекситимії оцінено за допомогою Торонтської шкали алекситимії (TAS). Інтенсивність обсесивних та псевдообсесивних симптомів визначали за шкалою обсесивно-компульсивних розладів Йеля — Брауна (Y-BOCS). Прояви тривоги та депресії оцінено за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS).

В результаті дослідження встановлено, що у більшості хворих на шизофренію спостерігається виражена алекситимія, тоді як для хворих на ОКР алекситимія була малохарактерною та частіше відповідала рівню субклінічних значень. Встановлено, що серед хворих на ОКР особи з високим рівнем алекситимії були схильні трактувати свої обсесивні переживання як більш тяжкі, тоді як у хворих на шизофренію кореляційний показник між вираженістю алекситимії та вираженістю псевдообсесій дорівнював нулю. Вираженість тривоги та депресії мала позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок середньої сили із показниками алекситимії в обох групах, що означає помірну схильність пацієнтів до агравації симптомів патології афективної сфери з наростанням інадекватної інтерпретації власних відчуттів та емоцій незалежно від основного захворювання.

Obsessions and pseudoobsessions are often impregnated with other psychopathological symptoms — anxiety, depression, irritability, asthenia. In some cases, the array of comorbid psychopathology, which patients present in the form of complaints, may come to the fore, overshadowing obsessions and complicating both the diagnosis and treatment of such patients. Alexithymia is an important factor in forming a set of complaints with which patients come to the attention of a psychiatrist. However, despite the significance of alexithymia for the formation of the clinical picture of mental illnesses, its influence on the manifestations of psychopathological symptoms in patients with OCD and patients with schizophrenia with pseudoobsessions remains poorly studied.

The purpose of the study is to investigate the influence of alexithymia on the severity of psychopathological symptoms in patients with OCD and patients with schizophrenia with pseudoobsessions.

54 patients with OCD and 40 patients with schizophrenia and pseudoobsessions were examined. The level of alexithymia was assessed using the Toronto Alexithymia Scale (TAS). The intensity of obsessive and pseudoobsessive symptoms was determined using the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Disorder Scale (Y-BOCS). Anxiety and depression were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

As a result of the study, it was found that most patients with schizophrenia had pronounced alexithymia, while for patients with OCD alexithymia was uncharacteristic and more often corresponded to the level of subclinical values. It was found that among patients with OCD, individuals with a high level of alexithymia were inclined to interpret their obsessive experiences as more severe, while in patients with schizophrenia, the correlation coefficient between the severity of alexithymia and the severity of pseudo-obsessions was equal to zero. The severity of anxiety and depression had a positive statistically significant correlation of medium strength with alexithymia indicators in both groups, which means a moderate tendency of patients to aggravate the symptoms of the affective sphere with an increase in inadequate interpretation of their own feelings and emotions, regardless of the underlying disease.

Обсесивні симптоми є одними з найбільш тяжких та нестерпних психопатологічних проявів, що часто призводять до погіршення якості життя хворих, а іноді і повністю унеможливають їх адекватне соціальне функціонування [1; 2]. Найчастіше обсесивна симптоматика спостерігається в структурі обсесивно-компульсивного розладу (ОКР), однак дедалі частіше обсесієформні феномени вплітаються в клінічну картину інших психічних захворювань. Аналоги обсесивної симптоматики під назвою псевдообсесій або шизообсесій є характерними для шизофренії та шизоформних розладів [3—5].

Обсесії та псевдообсесії часто імпрегнуються іншою психопатологічною симптоматикою — тривогою, депресією, дратівливістю, астеною. У деяких випадках масив коморбідної психопатології, яку пацієнти висловлюють у вигляді скарг, може виходити на перший план, затіняючи нав'язливість та ускладнюючи як діагностику, так і лікування таких хворих [6; 7].

Алекситимія виступає важливим фактором у формуванні набору скарг, із якими пацієнти потрапляють у поле зору психіатра, оскільки може призводити до значної деформації інтроспективного сприйняття хворими свого стану [8; 9]. Однак, незважаючи на значущість алекситимії для формування клінічної картини психічних захворювань, її вплив на прояви психопатологічної симптоматики у хворих на ОКР та хворих на шизофренію з псевдообсесіями залишається маловивченим.

Мета дослідження — дослідження впливу алекситимії на вираженість психопатологічної симптоматики у хворих на ОКР та хворих на шизофренію з псевдообсесіями.

На базі Закарпатської обласної клінічної лікарні імені Андрія Новака ЗОР та кафедри нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фізіотерапії ФПО УжНУ, за умов інформованої згоди обстежено 94 хворих: 54 пацієнти із ОКР — перша група (Г1), а також 40 пацієнтів із шизофренією та псевдообсесіями — друга група (Г2). Пацієнти обох груп не мали статистично значущих відмінностей за віком, станом соматичного здоров'я та соціальним статусом. Діагнози ОКР та шизофренії встановлені пацієнтам Г1 та Г2 відповідно до діагностичних критеріїв МКХ-10. Рівень алекситимії оцінено за допомогою Торонтської шкали алекситимії (TAS). Інтенсивність обсесивних та псевдообсесивних симптомів визначали за шкалою обсесивно-компульсивних розладів Йеля — Брауна (Y-BOCS). Прояви тривоги та депресії оцінено за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale HADS). Гіпотеза про нормальність розподілу перевірена за допомогою тесту Шапіро — Вілка та Колмогорова — Смірнова. Для встановлення кореляційних зв'язків між показниками алекситимії та іншої психопатологічної симптоматики виконували обчислення рангових кореляцій Спірмена. Достовірність відмінностей між групами порівняння оцінювали за допомогою критерію Манна — Уїтні.

Всі обчислення здійснювали за допомогою програми Statistica 10.0.

В результаті дослідження встановлено особливості психічного стану пацієнтів із ОКР: виявлено інтенсивність обсесивно-компульсивної симптоматики, рівень тривоги та депресії, а також оцінено якість життя у обстежених контингентах.

Аналіз показників рівня алекситимії, оцінених за допомогою Торонтської шкали алекситимії (TAS), показав (рис. 1), що в Г1 усереднені показники алекситимії становили  $50,1 \pm 16,8$  балів, що відповідає відсутності алекситимії, а серед пацієнтів Г2 становили в середньому  $75,3 \pm 13,0$  балів, що відповідає вираженій алекситимії ( $p < 0,001$ ). Отже, встановлені значущі розбіжності між вираженістю алекситимічних проявів у обстежених різних груп.

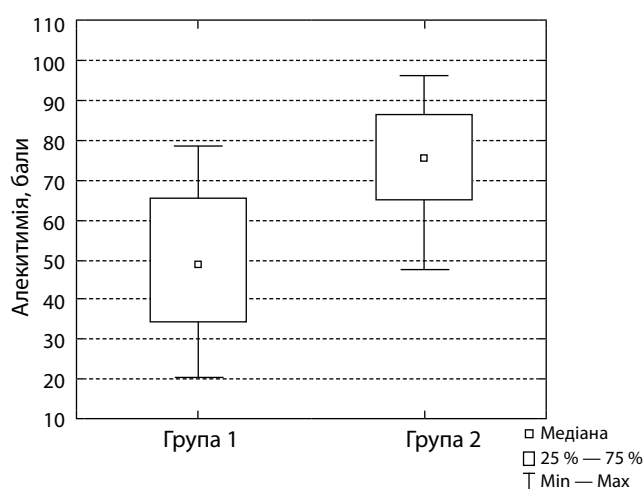


Рис. 1. Показники інтенсивності алекситимії у обстежених

Більша частина хворих Г1 (70,9 %) була здатна правильно визначити власні переживання, у решти хворих із Г1 частіше спостерігалися проміжні значення алекситимії, аніж явна алекситимія (табл. 1). В Г2 хворі продемонстрували помітно знижену здатність диференціювати власні почуття та емоції, а отже, і психопатологічні симптоми: алекситимію того чи іншого ступеня вираженості відзначено у 85 % хворих (див. табл. 1).

Таблиця 1. Показники рівня алекситимії у обстежених

Рівень алекситимії	Групи			
	Г1 (n = 54)		Г2 (n = 40)	
	абс., осіб	%	абс., осіб	%
Явна алекситимія	5	9,3	22	55
Проміжні значення	11	20,4	12	30
Відсутність алекситимії	38	70,9	6	15

Примітка. Тут і далі: n — кількість пацієнтів

Вираженість обсесивних симптомів за шкалою обсесивно-компульсивних розладів Йеля — Брауна (Y-BOCS) (рис. 2) виявилася дещо вищою у хворих із Г1 — важкість перебігу в середньому становила

23,6 ± 5,2 балів, що відповідає помірній важкості перебігу захворювання. Водночас в Г1 не було хворих із легким перебігом захворювання. В Г2 вираженість псевдообсесій становила 21,8 ± 5,8 балів, що також відповідає помірній важкості перебігу захворювання. Статистично значущих відмінностей між групами за інтенсивністю обсесивних та псевдообсесивних симптомів не виявлено.

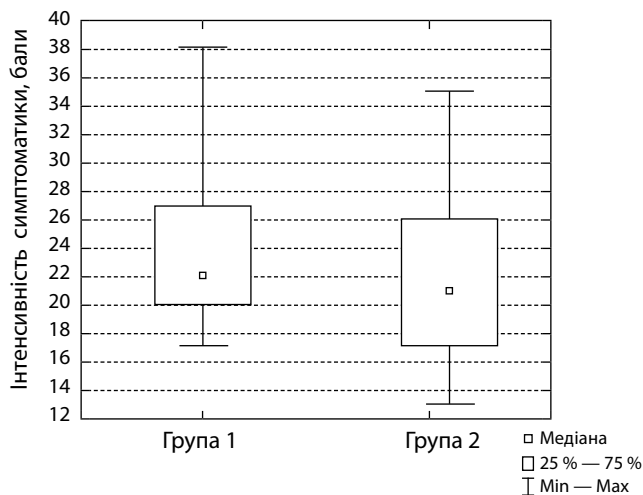


Рис. 2. Показники вираженості обсесивних та псевдообсесивних симптомів у обстежених

Переважає більшість хворих Г1 і Г2 мають інтенсивність обсесій та псевдообсесій помірної і тяжкої вираженості (66,7 % та 24,0 % в Г1; 60,0 % та 27,5 % в Г2, відповідно), що не має значущих міжгрупових відмінностей (табл. 2).

Таблиця 2. Показники інтенсивності обсесивних та псевдообсесивних симптомів у обстежених

Інтенсивність обсесій та псевдообсесій	Групи			
	Г1 (n = 54)		Г2 (n = 40)	
	абс., осіб	%	абс., осіб	%
Немає	—	—	—	—
Легка	—	—	3	7,5
Помірна	36	66,7	24	60
Тяжка	13	24,0	11	27,5
Вкрай тяжка	5	9,3	2	5

Привертає увагу той факт, що в Г1 відзначається прямий сильний статистично значущий кореляційний зв'язок між рівнем алекситимії та інтенсивністю обсесій ( $r = 0,79, p < 0,05$ ); отже, серед пацієнтів з ОКР особи з високим рівнем алекситимії схильні трактувати свої обсесивні переживання як більш тяжкі. Водночас в Г2 кореляційний показник між вираженістю алекситимії та вираженістю псевдообсесій дорівнював нулю, що доводить належність псевдообсесій до патології мисленнєвої, а не чуттєвої сфери (субваріанти маячіння), на яку низька здатність розпізнавати емоції та почуття у пацієнтів із шизофренією впливу не має, а отже, скарги пацієнтів із Г2

на наявність псевдообсесивних переживань завжди відповідають дійсності.

Наявність тривоги та її вираженість оцінено за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) (рис. 3). Виявлено, що показник тривоги у хворих із Г1 становив 14,4 ± 3,2 балів, що відповідає помірному ступеню його вираженості. Привертає увагу відсутність хворих із легким ступенем вираженості тривоги. У пацієнтів із Г2 тривога також була розцінена як помірною ступеню тяжкості (11,9 ± 3,5 балів), однак її рівень виявився достовірно нижчим, ніж у Г1 ( $p = 0,01$ ).

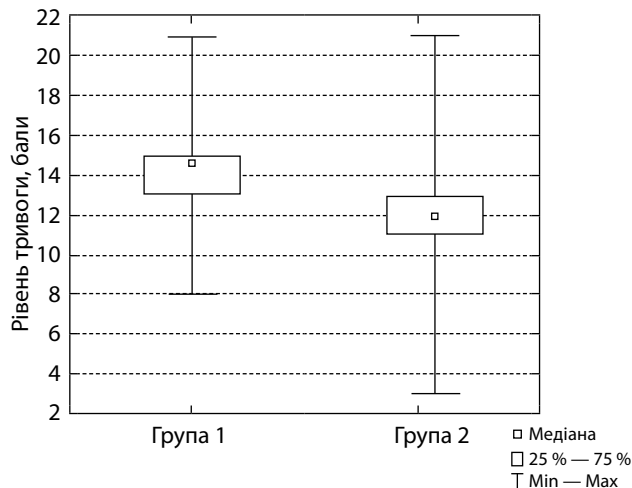


Рис. 3. Інтенсивність патологічної тривоги у обстежених

Під час аналізу розподілу інтенсивності патологічної тривоги зафіксовано подібну до обсесій тенденцію (табл. 3): серед хворих обох груп переважають особи з помірною інтенсивністю тривожних проявів (63,0 % в Г1, 60,0 % в Г2), субклінічна тривога встановлена у 14,8 % пацієнтів Г1 і 12,5 % в Г2, високий рівень тривоги — дещо вище серед Г1, як порівняти з Г2 (22,2 % проти 10,0 %, але різниця не виявилась значущою).

Як у пацієнтів із Г1, так і у пацієнтів із Г2 виявлено позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок середньої сили між рівнем алекситимії та вираженістю тривоги ( $r = 0,62, p < 0,05$  для Г1 та  $r = 0,56, p < 0,05$  для Г2). Отже, хворі обох груп мають помірну схильність до агравації симптомів тривоги з наростанням інадекватної інтерпретації власних відчуттів та емоцій.

Таблиця 3. Розподіл обстежених за рівнем показників тривоги

Рівень тривожності	Групи			
	Г1 (n = 54)		Г2 (n = 40)	
	абс., осіб	%	абс., осіб	%
Високий	12	22,2	5	10
Помірний	34	63,0	22	60
Низький (субклінічний)	8	14,8	23	12,5
Немає	—	—	3	7,5

Аналіз наявності та вираженості депресії, які також було оцінено за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS), довели таке (рис. 4). В Г1 середні значення показника депресії становили  $10,1 \pm 3,2$  балів, що відповідає субклінічній депресії. В Г2 показники депресії також відповідали субклінічному рівню та становили  $9,6 \pm 3,0$  балів. Статистично значущих відмінностей між групами за вираженістю депресивних симптомів не виявлено. Однак варто зазначити, що в Г2 відзначалася більша кількість осіб без депресивної симптоматики, а хворих із високим її рівнем не виявлено (табл. 4).

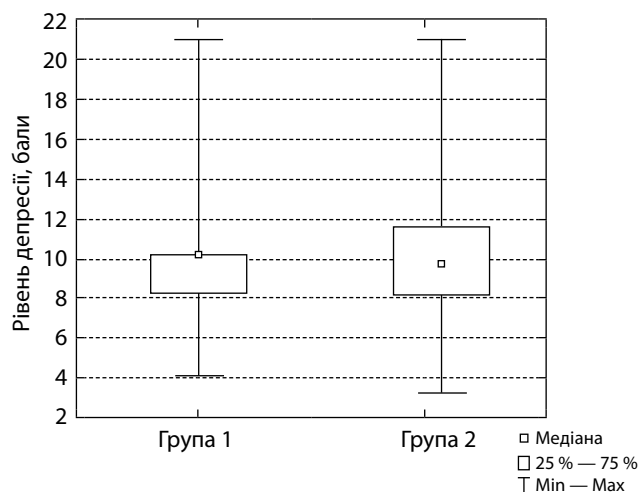


Рис. 4. Вираженість показників депресії у обстежених

Таблиця 4. Розподіл обстежених за рівнем депресії

Рівень депресії	Групи			
	Г1 (n = 54)		Г2 (n = 40)	
	абс., осіб	%	абс., осіб	%
Високий	4	7,4	—	—
Помірний	7	13,0	11	27,5
Низький (субклінічний)	38	70,3	20	50
Немає	5	9,3	9	22,5

Як у пацієнтів із Г1, так і у пацієнтів із Г2 виявлено позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок середньої сили між рівнем алекситимії та вираженістю депресії ( $r = 0,36, p < 0,05$  для Г1 та  $r = 0,43, p < 0,05$  для Г2). Як і у випадку з тривогою, суб'єктивне відчуття депресивних переживань демонструє помірне збільшення у разі наростання рівня алекситимії.

Отже, в результаті дослідження встановлено, що у більшості хворих на шизофренію спостерігається виражена алекситимія, тоді як для хворих на ОКР алекситимія була менш вираженою й характерною.

Встановлено, що серед хворих на ОКР особи з високим рівнем алекситимії були схильні трактувати свої obsесивні переживання як більш тяжкі. Водночас у хворих на шизофренію кореляційний показник між вираженістю алекситимії та вираженістю псевдо-

obsесій дорівнював нулю, що доводить належність псевдоobsесій до патології мисленнєвої, а не чуттєвої сфери (субваріанти маячіння), на яку низька здатність розпізнавати емоції та почуття у пацієнтів із шизофренією впливу не має, а отже, скарги пацієнтів із шизофренією на наявність псевдоobsесивних переживань завжди відповідають дійсності.

Вираженість тривоги та депресії мала позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок середньої сили з показниками алекситимії в обох групах, що означає помірну схильність пацієнтів до агравації симптомів патології афективної сфери з наростанням інадекватної інтерпретації власних відчуттів та емоцій незалежно від основного захворювання.

Отримані результати мають бути покладені в основу персоналізації й диференціації розробки таргетно-орієнтованих заходів спеціалізованої медичної й медико-психологічної допомоги для цих контингентів пацієнтів.

#### Список літератури

1. Obsessive-compulsive disorder / Stein D.J., Costa D.L.C., Lochner C. [et al.] // Nat Rev Dis Primers. 2019. Vol. 5 (1). P. 52. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>.
2. Grant, J. E. Obsessive-compulsive disorder // New England Journal of Medicine. 2014. Vol. 371 (7). P. 646—653. DOI: 10.1056/NEJMcsp1402176.
3. Rasmussen A. R., & Parnas J. What is obsession? Differentiating obsessive-compulsive disorder and the schizophrenia spectrum. Schizophrenia research. 2022. Vol. 243. P. 1—8. DOI: 10.1016/j.schres.2022.02.014 .
4. Relationship between obsessive compulsive symptomatology and severity of psychotic symptoms in schizophrenia: Meta-analysis and meta-regression analysis / Cunill R., Vives L., Pla M. [et al.] // Schizophrenia Research. 2023. Vol. 251. P. 37—45. DOI: 10.1016/j.schres.2022.12.013.
5. Comorbidities in obsessive-compulsive disorder across the lifespan: a systematic review and meta-analysis / Sharma E., Sharma L. P., Balachander S. [et al.] // Frontiers in psychiatry. 2021. Vol. 12, 703701. DOI: 10.3389/fpsy.2021.703701.
6. Чугунов В. В. Норма у психіатричному вимірі: монографія (російською мовою). Львів : Марченко Т. В., 2020. 632 с.
7. Why is alexithymia a risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation / Preece D. A., Mehta A., Baccerra R. [et al.] // Journal of Affective Disorders. 2022. Vol. 296. P. 337—341. DOI: 10.1016/j.jad.2021.09.085
8. Luminet O. Cognitive-emotional processing in alexithymia: an integrative review / O. Luminet, K. A. Nielson, N. Ridout // Cognition and Emotion. 2021. Vol. 35(3) P. 449—487. DOI: 10.1080/02699931.2021.1908231.
9. Bozorg M. Evaluating the components of alexithymia in patients with obsessive-compulsive disorder / M. Bozorg, C. Rahimi, N. Mohammadi // International Clinical Neuroscience Journal. 2021. Vol. 8(4). P. 175—179. DOI: <https://doi.org/10.34172/icnj.2021.35>.

#### References

1. Stein DJ, Costa DLC, Lochner C, et al. Obsessive-compulsive disorder [published correction appears in Nat Rev Dis Primers. 2024 Oct 16;10(1):79. doi: 10.1038/s41572-024-00569-z].

*Nat Rev Dis Primers.* 2019;5(1):52. Published 2019 Aug 1. doi:10.1038/s41572-019-0102-3.

2. Grant JE. Clinical practice: Obsessive-compulsive disorder. *N Engl J Med.* 2014;371(7):646-653. doi:10.1056/NEJMcp1402176.

3. Rasmussen AR, Parnas J. What is obsession? Differentiating obsessive-compulsive disorder and the schizophrenia spectrum. *Schizophr Res.* 2022;243:1-8. doi:10.1016/j.schres.2022.02.014.

4. Cunill R, Vives L, Pla M, Usall J, Castells X. Relationship between obsessive compulsive symptomatology and severity of psychotic symptoms in schizophrenia: Meta-analysis and meta-regression analysis. *Schizophr Res.* 2023;251:37-45. doi:10.1016/j.schres.2022.12.013.

5. Sharma E, Sharma LP, Balachander S, et al. Comorbidities in Obsessive-Compulsive Disorder Across the Lifespan: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry.* 2021;12:703701. Published 2021 Nov 11. doi:10.3389/fpsyt.2021.703701.

6. Chuhunov V. V. *Norma u psykhiatrychomu vymiri* [Norm in the psychiatric dimension]. Lviv: Marchenko T. V, 2020. 632 p. (In Russian).

7. Preece DA, Mehta A, Becerra R, et al. Why is alexithymia a risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation. *J Affect Disord.* 2022;296:337-341. doi:10.1016/j.jad.2021.09.085.

8. Luminet O, Nielson KA, Ridout N. Cognitive-emotional processing in alexithymia: an integrative review. *Cogn Emot.* 2021;35(3):449-487. DOI: 10.1080/02699931.2021.1908231.

9. Bozorg, M., Rahimi, C., & Mohammadi, N. Evaluating the components of alexithymia in patients with obsessive-compulsive disorder. *International Clinical Neuroscience Journal.* 2021;8(4):175-179. doi:https://doi.org/10.34172/icnj.2021.35.

Надійшла до редакції 3.03.2025

*Відомості про авторів:*

**МАРКОВА Маріанна Владиславівна**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри сексології, психотерапії та медичної психології Харківського національного медичного університету МОЗ України, м. Харків, Україна; <http://orcid.org/0000-0003-0726-4925>; e-mail: [mv.markova@knmu.edu.ua](mailto:mv.markova@knmu.edu.ua)

**ДРЮЧЕНКО Майя Олександрівна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри нейрореабілітації із курсами медичної психології, пульмонології та фізіотерапії Факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

*Information about the authors:*

**MARKOVA Marianna**, MD, PhD, DoSci, Professor, Head of Department of Sexology, Psychotherapy and Medical Psychology of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; <http://orcid.org/0000-0003-0726-4925>; e-mail: [mv.markova@knmu.edu.ua](mailto:mv.markova@knmu.edu.ua)

**DRIUCHENKO Maiia**, MD, PhD, Associate Professor of Department of Neurorehabilitation with courses in Medical Psychology, Pulmonology and Phthysiology of the Faculty of Postgraduate Education and Pre-University Training of the State Higher Educational Institution "Uzhhorod National University", Uzhhorod, Ukraine