

## СОЦІАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

УДК: 616.89

В.Т. Бородай, С.В. Корж

## СТРУКТУРНО-ФЕНОМЕНОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ МАЯЧНОГО СПРИЙНЯТТЯ ТА РОЛЬ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ БІОЛОГІЧНОГО СЕНСУ І ОЦІНКИ ДОСТОВІРНОСТІ В УТВОРЕННІ МАЯЧЕННЯ

Хмельницька обласна психіатрична лікарня №1

**Ключові слова:** маячення, маячне сприйняття, функціональні системи біологічного смислу та оцінки достовірності, сигніфікоз, цертоз

Проблема маячення лишається однією з найактуальніших в психіатрії. Маячення є досить частим психопатологічним феноменом, з яким зустрічаються не тільки лікарі-психіатри, а й психотерапевти, практикуючі психологи на будь-яких етапах надання психіатричної допомоги (амбулаторія, стаціонар, консультування поза медичними закладами тощо). За словами Н. Еу, «маячення поширюється по всьому полю психіатрії». Захворюваність маячними розладами складає 25-30 хворих на 100 тис. населення, за рік діагностується 2-3 нових випадки на 100 тис. населення. Крім того, вважається, що 1,1% чоловіків та 1,9% жінок в населенні хворіють на шизофренію, найчастішою формою якої є параноїдна [1]. З іншого боку, актуальність проблеми ілюструє той факт, що найважливіше значення в генезі суспільно небезпечних дій, що вчиняють психічно хворі, мають саме маячні синдроми [2].

Незважаючи на більш як півтора столітню історію та величезну кількість досліджень (феноменологічних, клініко-психопатологічних, психодинамічних тощо) різних аспектів маячення, при більш прискіпливому вивченні виявляється дуже багато суперечностей у визначенні таких характеристик як гострота маячення, дифузність та екстенсивність, чуттєве та образне маячення і т.д. Важко не погодитись з М. Рибальським (1993), який писав: «З впевненістю можна стверджувати, що загальна патологія, а саме загальна психопатологія, не знає жодного феномену, сутність та механізм виникнення якого були б такими незрозумілими, загадовими, мало вивченими, як сутність та механізм виникнення маячення»[3].

Певним чином це відбувається тому, що і дотепер нікому не вдалося дати вичерпну дефініцію маячення. Класичне визначення К. Ясперса (маячення – судження, що виникає на хворобливому ґрунті, не відповідає дійсності, характеризується переконаністю та не піддається корекції) не витримує критики за жодним пунктом [4]. Це призводить до того, що в клінічній повсякденності часто досить важко (а навіть і неможливо) віддиференціювати маячення від таких феноменів, як марновір'я, переконання, домінуючі та надцінні ідеї, що призводить інколи до фатальних помилок. На жаль, сучасні тенденції розвитку психіатрич-

ної науки (невпинний відхід від психопатологічних, феноменологічних до нейроморфологічних, біохімічних поглядів на психічні розлади) не додають оптимізму. Відбувається поступове нівелювання психопатології як базису психіатрії. В крайніх випадках це призводить до того, що клініцисти не розрізняють навіть такі речі, як маячення та галюцинації (як відбувається, наприклад, в сучасній американській психіатрії). Проте не слід забувати, що психіатрія має справу перш за все з *переживаннями* пацієнта, і саме психопатологічний (феноменологічний) метод є найбільш придатним інструментом для вивчення цих переживань.

В фундаментальній монографії, присвяченій маяченню, Г. Губер та Г. Гросс (1977) стверджують, що його вивчення фактично почалося з «Загальної психопатології» К. Ясперса (1913) [5]. В основі маячення, на думку К. Ясперса, лежать первинні маячні переживання: маячне сприйняття, маячне уявлення, маячне усвідомлення та маячний настрій [6]. Ці переживання К. Ясперс назвав первинними, так як вони виникають самі по собі, нізвідки, ні з чого не виводяться, є чимсь останнім («etwas letztes»), виникають в готовому вигляді, без попередньої логічної обробки. Вони не піддаються подальшій феноменологічній редукції і є неділимими феноменами. Ці положення з незначними змінами залишаються майже аксіоматичними і дотепер.

Проте ретельний феноменологічний аналіз первинних маячних переживань дозволяє піддати сумніву спостереження К. Ясперса. Виявляється, первинні маячні переживання складаються з більш елементарних феноменів. Продемонструємо це на прикладі маячного сприйняття.

За К. Ясперсом, маячне сприйняття – це зміна особистісного смислу того, що сприймається.

Нижче наводяться клінічні приклади, які дозволяють поділити маячне сприйняття на більш елементарні феномени [7].

**Випадок 1.** Пацієнт І. під час роботи відчуває, що співробітники на нього звертають увагу. Визначає це за поглядами, виразом облич. Впевнений в тому, що на нього по особливому дивляться. Про причини такої уваги робить припущення: «Можливо, їм подобається, як я працюю, а можливо, вони дізнались, що я лікував-

ся в психіатричній лікарні, і тому з цікавістю дивляться на мене».

Тут маємо:

1. Патологічне переживання відношення (відчуття, що на нього звертають увагу).

2. Переконаність в достовірності особливого відношення (впевненість в тому, що на нього звертають увагу).

3. Інтерпретація про можливі причини такого відношення («їм подобається, як я працюю; вони дізнались, що я лікувався в психіатричній лікарні»).

4. Відсутність переконаності в достовірності інтерпретації («*можливо*, їм подобається, як я працюю; *можливо*, вони дізнались, що я лікувався в психіатричній лікарні»).

**Випадок 2.** Пацієнт М. помітив, що односельці по особливому на нього дивляться, щось шепочуть, коли він з'являється на дворі. Перекоаний в особливому до нього відношенні. Спочатку не міг зрозуміти причину такої уваги, потім зрозумів, що односельці знають про здійснену їм крадіжку велосипеда три роки тому. Почав відчувати себе незатишно в селі та невдовзі виїхав в інший район, проте й там помічав до себе особливу увагу з боку оточуючих; був перекоаний, що на нове місце також сповістили про крадіжку велосипеда.

В цьому випадку:

1. Переживання відношення.

2. Переконаність в цьому відношенні.

3. Інтерпретація цього відношення.

4. Переконаність в достовірності такої інтерпретації.

На відміну від першого випадку, переконаність достовірності поширюється не тільки на переживання відношення, а й на інтерпретацію.

**Випадок 3.** Пацієнт А. в кінці поїздки в потязі, після легкого недомагання, відчув, що пасажирів сусіднього купе уважно на нього дивляться. Через деякий час відчув, що їхні жести, обличчя, інтонації, голоси та пози переповнені загрозою. Невдовзі зрозумів, що це якась банда, члени цієї банди вважають, що в нього багато грошей, тому хочуть пограбувати його та вбити.

Тут:

1. Безпосереднє переживання відношення.

2. Безпосереднє переживання загрози.

3. Переживання відношення та загрози супроводжуються переконаністю.

4. Інтерпретація відношення та загрози також супроводжується переконаністю (достовірністю).

На відміну від попереднього випадку тут крім переживання відношення має місце переживання загрози; обидва переживання спільно супроводжуються відчуттям достовірності.

**Випадок 4.** Пацієнт П., знаходячись в відділенні лікарні на протязі декількох днів, повідомляв: «Мені здається, що санітари про мене говорять та, можливо, хочуть побити. Ці обличчя здаються мені злобними, вирази загрозливі. Я розумію, що це хвороба, дайте мені більше ліків».

В даному випадку:

1. Переживання відношення.

2. Переживання загрози.

3. Відсутність переконаності в достовірності особливого відношення та загрози («*здається*, що санітари про мене говорять; *можливо*, хочуть побити; обличчя *здаються* мені злобними»).

4. Відсутність інтерпретації з переконаністю.

В даному випадку (на відміну від вищеописаного) переживання відношення та загрози не супроводжуються достовірністю.

Можемо зазначити, що в вищенаведених випадках (крім 4-ого) поєднуються 2 ряди феноменів. Перший ряд – це безпосередня, невиводима оцінка значення для особи того, що сприймається. Визначається, чи має відношення сприйняте для особи, чи ні; якщо має, то чи не становить це загрози для особи (тобто в описаних випадках – це переживання відношення та загрози).

Другий ряд – це оцінка сприйняття по модальності достовірності (переконаність в особливому відношенні чи загрозі, або відсутність такої переконаності). Тобто другий ряд – це переживання достовірності. Цікаво, що ці 2 ряди можуть співіснувати як разом в різних поєднаннях (як в 1-3 випадках), так і окремо (як в 4-ому, де існує тільки перший ряд). Поєднання двох рядів феноменів має чітку назву, дану К.Ясперсом, – маячне сприйняття. Але складові його ряди раніше не описувались.

Слід зазначити, що власне переживання відношення та загрози можуть бути феноменами нормального психічного функціонування. Кожному з нас знайомі ситуації, коли ми були в центрі уваги, або були змушені протистояти недобррозичливо налаштованим людям, від яких надходила реальна загроза. Але у випадках маячного сприйняття патологічним є виникнення відношення та загрози без об'єктивних чинників.

Виникнення цих переживань без попередньої логічної обробки, окремість їх появи, різні співвідношення цих переживань (як було продемонстровано вище) свідчать про наявність в ЦНС окремих структур, активація яких викликає ці переживання. Незалежність появи цих переживань від аналітико-синтетичної діяльності, і навіть навпаки, підпорядкованість аналітико-синтетичної діяльності цим переживанням (у вигляді інтерпретації) вказує на більш стародавнє в еволюційному аспекті їх походження. На ранніх етапах еволюції низькоорганізованим тваринам, що не мали розвинуеного аналітико-синтетичного апарату, було необхідно швидко оцінити біологічний смисл того, що відбувається навколо: потрібно було визначити, має чи не має відношення до особини інша тварина, а якщо має, які його наміри (загрожує чи благоволить), належить до свого роду, виду або до чужого, знайоме чи незнайоме і т.д. Так виник набір вроджених оцінок біологічного смислу, біологічної значимості, необхідних для виживання. Як сигнальні пози тварин (оскал, шипіння, гарчання і т.п.), так і їхня оцінка закріпилась

в філогенетичній, вродженій пам'яті. Виникли функціональні системи визначення біологічного смислу, що стали необхідною умовою для виживання особини та виду. Характерним є приклад, що наводить відомий етолог К. Лоренц (1991). Коли вчений завітав до біологічного музею з двома мавпами-мармазетками, вони були «паралізовані жахом при вигляді опудала тигра», хоча народились в неволі і до цього ніколи не зустрічались з тигром, – спрацювала видова пам'ять на небезпечного ворога.

Системи визначення біологічного смислу функціонально складаються з периферичної частини (діяльність аналізаторів) та центральної ланки, де відбувається співставлення сприйнятого з певними ознаками, що зберігаються в пам'яті. Збіг суб'єктивно проявляється відповідним переживанням (відношення, загрози, знайомості тощо). Ці системи визначення біологічного смислу ми назвали системами сигніфікації (від лат. *significare* – означати), а сам процес визначення смислу – сигніфікацією [8]. В процесі еволюції системи сигніфікації збагачувались умовно-рефлекторними механізмами; зменшувалась роль вродженої пам'яті, зростала роль індивідуально набутої пам'яті. Але суб'єктивний бік процесу збігу того, що сприймається, з тим, що зберігається в пам'яті, закріпився у вигляді переживань відповідної модальності як важливий фактор виживання.

За нормальних умов переживання біологічного смислу (значимості) виникає при наявності відповідних подразників, діяльності апарату прийому, обробки та співставлення інформації, що надходить, з тією, що вже є (тобто *інформогенно*). При патології це переживання виникає в результаті безпосередньої активації кінцевої ланки системи сигніфікації (тобто *фізіогенно*). Якщо патологічно викликане переживання біологічного смислу (*сигніфікоз*) будь-якої модальності (відношення, загрози, знайомості тощо) надається об'єктивно індивідуальній інформації (напр., випадковим перехожим), то виникає хворобливе явище, що є складовим компонентом маячного сприйняття (насправді випадкові перехожі здаються такими, що звертають увагу, щось замишляють і т.д.).

Фізіогенна активація структур суб'єктивної представленості біологічного смислу може бути або ендогенною, як при шизофренії, або екзогенною, як у випадках електричної стимуляції підчас стереотаксичних досліджень, коли виникає переживання загрози при подразненні заднього латерального ядра таламуса (J. Delgado, 1971), чи переживання знайомості при стимуляції гіпокампа (H. King, 1961).

Патологічна активація систем сигніфікації (сигніфікоз) надає інформації, що надходить або відтворюється, ту якість, що визначає тему багатьох форм маячення, тобто є *темоформуєчим* фактором. Так, в себе пацієнт знаходить «чужі» думки, інтерпретація цього явища формує тему дії. А знаходження власних думок в словах оточуючих часто формує тему відкритості власного мислення. Переживання знайомості у поєд-

нанні з актуалізацією латентних ознак призводить до виникнення різних варіантів хибних впізнань, а переживання відношення в поєднанні з актуалізацією латентних ознак – до виникнення маячних ідей значення.

Переживання біологічного смислу не завжди супроводжується переживанням достовірності (як у 4-ому випадку). І навпаки, при образному маяченні немає явищ сигніфікозу, проте будь-які думки, уявлення, фантазії миттєво стають для пацієнта, говорячи словами В.Х. Кандинського (1890), «здійсненим фактом, очевидністю, істиною». Цей другий ряд психопатологічних феноменів (переживання достовірності) також має власну функціонально-структурну базу, існування якої доводиться як роздільною, так і поєднаною появою переживань достовірності та біологічного смислу. В такій системно-структурній роздільності і полягає, на нашу думку, фундаментальна біологічна доцільність, що закріпилась в процесі еволюційного відбору. В разі неповноти або нечіткості ознак небезпеки чи іншої біологічно важливої ситуації особині, з одного боку, необхідно визначити біологічний смисл цієї ситуації та підготуватись до адекватної реакції, а з іншого боку – не поспішати з здійсненням цієї реакції до встановлення достовірності цього біологічного смислу, щоб не допустити фатальної помилки. Уточнюються та доповнюються необхідні ознаки, відбувається додаткове співставлення, і лише коли настає повний збіг сприйнятих ознак з тими, що зберігаються в пам'яті, то виникає переживання достовірності, що надається переживанню біологічного смислу, а у людини – ще й судженням, умовиводам. Ці системи оцінки достовірності ми назвали системами сертифікації (від лат. *certus* – достовірний та *facero* – робити). Розділення біологічної оцінки на смисл (тему) та достовірність різко підвищило адаптивні можливості.

При фізіогенній активації структур суб'єктивної представленості достовірності будь-яке переживання, уявлення, інтерпретація (навіть найфантастичніша) набуває якості істинності, безсумнівності; отже, формується маячення. Іншими словами, патологічне переживання достовірності (*цертоз*) є фактором, що *приводить до утворення маячення*.

Таким чином, маячне сприйняття, що вважалось неділимим, не підлеглим подальшій феноменологічній редукції, складається з двох більш елементарних психопатологічних феноменів - сигніфікозу (патологічне переживання біологічного смислу) та цертозу (патологічне переживання достовірності). Якщо перший феномен є темоформуєчим фактором, то другий – таким, що призводить до утворення маячення. В контексті написаного на додаток до класичних дефініцій маячення ми можемо запропонувати наступне визначення: *Маячення – це хибне судження з фізіогенно викликаним переживанням достовірності*.

**Література:**

1. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. – Москва: «Экспертное бюро-М», 1997. – 496 с.
2. Морозов Г.В., Белов В.П., Боброва И.Н. и др. Судебная психиатрия: Руководство для врачей / Под ред. Г.В. Морозова. – Москва: Медицина, 1988. – 400 с.
3. Рыбальский М.И. Бред. – М.: Медицина, 1993. – 368 с.
4. Остроглазов В.Т. К определению бреда. К вопросу о двойственности его понятия: и «развитие личности», и «процесс»? // Независимый психиатрический журнал. - 2006. - №1. - С. 27-32.
5. Huber G., Gross G. Eine deskriptiv-phenomenologische Untersuchung schizophrener Wahns. – Stuttgart: Enke, 1977. – 181 s.

6. Ясперс К. Общая психопатология. – Москва: «Практика», 1997. - 1056 с.

7. Бородай В.Т., Джиаджу Н.В. О структуре первичных бредовых переживаний // Хмельницька обласна психіатрична лікарня №1. 1952-2002: Матеріали міжобласної науково-практичної конференції, присвяченої 50-річчю ХОПЛ №1. – Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2002. - С. 57-63.

8. Бородай В.Т., Бородай В.М., Джиаджу Н.В. Роль функциональных систем биологического смысла и оценки достоверности в бредообразовании // Хмельницька обласна психіатрична лікарня №1. 1952-2002: Матеріали міжобласної науково-практичної конференції, присвяченої 50-річчю ХОПЛ №1. – Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2002. - С. 64-67.

**СТРУКТУРНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БРЕДОВОГО ВОСПРИЯТИЯ И РОЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ БИОЛОГИЧЕСКОГО СМЫСЛА И ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ В ОБРАЗОВАНИИ БРЕДА**

**В.Т. Бородай, С.В. Корж**

В описанных клинических случаях демонстрируется, что бредовое восприятие, считавшееся неделимым, состоит из более элементарных психопатологических феноменов – сигнификоза и цертоза; если первый является темоформирующим фактором, то второй – бредообразующим. Описывается роль функциональных систем биологического смысла и оценки достоверности в развитии бреда.

**Ключевые слова:** бред, бредовое восприятие, функциональные системы биологического смысла и оценки достоверности, сигнификоз, цертоз

**STRUCTURAL-PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF DELUSIONAL PERCEPTION AND ROLE OF FUNCTIONAL SYSTEMS OF BIOLOGICAL MEANING AND EVALUATION OF RELIABILITY IN DELUSION FORMATION**

**V.T. Borodai, S.V. Korzh**

Clinical cases presented demonstrate that delusional perception, previously regarded as indivisible, consists of psychopathological phenomena elementary still, such as significosis and certosis, the former being a plot forming factor and the latter being a delusion forming factor. Role of functional systems of biological meaning and evaluation of reliability in delusion formation are being described.

**Keywords:** delusion, delusional perception, functional systems of biological meaning and evaluation of reliability, significosis, certosis