

Импульсивность при аффективных расстройствах с субпсихотическими симптомами

Научный руководитель – Рупчев Георгий Евгеньевич

Шульгина Дарья Ильинична

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет

психологии, Москва, Россия

E-mail: dshshulgina@gmail.com

Большинство исследователей сходится во мнении, что существует продромальная фаза шизофрении, предшествующая первому психотическому эпизоду [1,9]. В последние годы активно разрабатывается концепция высокого риска [4,5,10], направленная на выявление и раннее вмешательство с целью замедлить развитие, отсрочить манифестацию или смягчить течение заболевания в будущем. Значительная часть лиц, относящихся к группе высокого риска развития психоза, оцениваются психиатрами как импульсивные, на основании наблюдений и жалоб или опросников, например шкалы Барратта [6,7].

В данном исследовании мы предполагаем, что импульсивность будет в большей степени характерна для группы пациентов с высоким риском развития психоза. Кроме того, структура импульсивности как черты будет отличаться у больных аффективными расстройствами без субпсихотических симптомов и больных из группы высокого риска.

В исследовании использовались опросник импульсивности Барратта [3,8] и тест Роршаха [2]. Выборку составили 26 молодых женщин с депрессивными расстройствами (средний возраст $20,1 \pm 3,5$) и 27 девушек из группы высокого риска развития психоза (средний возраст $18,2 \pm 1,5$) находящиеся в момент обследования на лечении в Научном Центре Психического здоровья. Все участницы исследования получали сходное медикаментозное лечение. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ SPSS Statistics 23. Для выявления возможных зависимостей между результатами тестов использовались методы корреляционного анализа Спирмена ($p < 0,05$). Для оценки значимости различий между распределением результатов между группами использовался U-критерий Манна-Уитни.

Были обнаружены значимые различия между двумя группами по общему баллу опросника Барратта ($U = 216$, $p = 0,016$), причем больные с субпсихотическими симптомами шизофрении в среднем демонстрировали более высокий уровень импульсивности (76,72 балла) по сравнению с группой без высокого риска развития психоза (средний балл составил 67,61). Также группы значимо различались по следующим показателям теста Роршаха: Cg – стремление защитить себя от окружающих ($U = 227$, $p = 0,025$), P – распознавание социальных условностей ($U = 224,5$, $p = 0,023$) и Dd – фиксация на необычных аспектах действительности ($U = 181,5$, $p = 0,002$). По всем трем параметрам в среднем более высокие баллы набрали больные из группы депрессивных расстройств без высокого риска развития психоза (для Cg: средний балл 2,75, а во второй группе – 1,5; для P: средний балл 4,64, во второй группе – 3,38; для Dd: средний балл 3, во второй группе – 1,19). В обеих группах с наибольшим количеством шкал опросника Баррата отрицательно коррелировал индекс трудностей переключения внимания (PSV) в тесте Роршаха ($\rho = -0,618$, $p = 0,001$; $\rho = -0,441$, $p = 0,024$; $\rho = -0,405$, $p = 0,04$; $\rho = -0,537$, $p = 0,005$; $\rho = -0,718$, $p = 0,001$ для первой группы и $\rho = -0,568$, $p = 0,002$; $\rho = -0,413$, $p = 0,032$; $\rho = -0,481$, $p = 0,011$; $\rho = -0,567$, $p = 0,002$; $\rho = -0,472$, $p = 0,013$; $\rho = -0,423$, $p = 0,028$ для второй группы). Ряд показателей

теста Роршаха – депрессивный индекс (DEPI), эмоциональная реактивность (Afr), перцепт-мыслительный индекс (PTI) и негативные самоатрибуции (MOR) – коррелировали со шкалами опросника Барратта в обеих группах, однако стоит заметить, что для группы высокого риска развития психоза показатель MOR оказался связан с намного большим количеством факторов. Вместе с тем были выявлены и интересные различия между группами. Так, в группе пациентов с депрессией с импульсивностью коррелировали: общий уровень эмоциональности (WSumC; $\rho = -0,439$, $p = 0,025$), оппозиционная неудовлетворенность (S; $\rho = -0,399$, $p = 0,043$), конвенциональность восприятия действительности (X+%; $\rho = -0,453$, $p = 0,002$; $\rho = -0,417$, $p = 0,034$) и уровень контроля над эмоциональной экспрессией (FC:CF+C; $\rho = -0,436$, $p = 0,026$). В группе пациентов с субпсихотическими симптомами были обнаружены связи импульсивности с индексами когнитивного кластера: уровня когнитивных ресурсов (M; $\rho = 0,539$, $p = 0,004$; $\rho = 0,603$, $p = 0,001$; $\rho = 0,409$, $p = 0,034$; $\rho = 0,658$, $p = 0,001$; $\rho = 0,418$, $p = 0,03$) уровня структурирования и аналитико-синтетической деятельности (DQ+; $\rho = 0,395$, $p = 0,042$; $\rho = 0,481$, $p = 0,011$; $\rho = 0,465$, $p = 0,014$; $\rho = 0,575$, $p = 0,002$), количества когнитивных показателей «критической шестерки» второго уровня (Ур2; $\rho = 0,443$, $p = 0,021$) и адекватности распознавания действительности (WDA%; $\rho = -0,391$, $p = 0,043$; $\rho = -0,408$, $p = 0,035$). Кроме того, факторы импульсивности коррелировали с переменными, связанными со сферой контроля (AdjD; $\rho = 0,895$, $p = 0,04$, DScore; $\rho = 0,382$, $p = 0,049$), копинг-ресурсов (CDI; $\rho = -0,384$, $p = 0,048$, EA; $\rho = 0,441$, $p = 0,021$; $\rho = 0,488$, $p = 0,01$) и эмоционального дистресса (eb; $\rho = 0,491$, $p = 0,009$; $\rho = 0,434$, $p = 0,024$; $\rho = 0,440$, $p = 0,022$; $\rho = 0,425$, $p = 0,027$; $\rho = 0,476$, $p = 0,012$).

Таким образом, в исследовании были обнаружены значимые различия в уровне импульсивности между группой пациентов с аффективными расстройствами и группой высокого психотического риска. Кроме того, была исследована структура импульсивности с помощью корреляции факторов шкалы Барратта с индексами теста Роршаха. Было показано, что структура импульсивности в группах неодинакова: у больных депрессивными расстройствами она связана в большей степени с эмоциональными факторами, тогда как у больных с субпсихотическими симптомами она связана преимущественно с индексами когнитивного кластера, копинг-ресурсов и контроля. Это может свидетельствовать о том, что в понятие импульсивности включают разные по происхождению и течению состояния. Есть также основания предполагать, что импульсивность, вызванная нарушениями на эмоциональном уровне, легче поддается коррекции и влечет за собой менее негативные последствия, чем “когнитивная” импульсивность, поскольку функции оценки, регуляции и контроля в большей степени остаются сохранными. Если данная гипотеза верна, то это значит, что для успешной коррекции необходимо различать между собой разные формы импульсивности и вырабатывать для каждой из них особую стратегию работы. Однако для уточнения полученных результатов требуется провести дополнительные исследования.

Источники и литература

- 1) А.С. Аведисова, Н.Н. Вериги. Шизофрения и когнитивный дефицит // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина, 2001, №6, С.202–204
- 2) М.А. Ассанович. Интегративная система психодиагностики методом Роршаха. – М.: Когито-Центр, 2011. – 397 с.
- 3) С.Н. Ениколопов, Т.И. Медведева. Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта» (BIS-11) // Психология и право, 2015(5), No 3, С.75–89
- 4) М.А. Омельченко. Аттенуированные симптомы шизофрении при юношеских депрессиях (клинико-психопатологические, патогенетические и прогностические аспекты):

автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.06 / Омельченко Мария Анатольевна. — М., 2021. - 48 с.

- 5) А.О. Румянцев, М.А. Омельченко, В.Г. Каледа. Аттенуированная психотическая симптоматика в структуре юношеской депрессии (клинико-психопатологические аспекты) // Российский психиатрический журнал, 2018, 1, С.61–70
- 6) P. Hutton, S. Parker, S. Bowe, S. Ford. Prevalence of violence risk factors in people at ultra-high risk of developing psychosis: a service audit // Early Intervention in Psychiatry, 2012, 6, С.91–96
- 7) T.Y. Lee, S.N. Kim, J.H. Jang, G. Shim, W.H. Jung, N.Y. Shin, J.S. Kwon. Neural correlate of impulsivity in subjects at ultra-high risk for psychosis // Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 2013, 45, С.165–169
- 8) J.H. Patton, M.S. Stanford, E.S. Barratt. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale // Journal of Clinical Psychology, 1995, Vol. 51, No. 6, С.768–774
- 9) A. Reichenberg, A. Caspi, H. Harrington, R. Houts, R.S. Keefe, R.M. Murray, R. Poulton, T.E. Moffitt. Static and dynamic cognitive deficits in childhood preceding adult schizophrenia: a 30-year study // American Journal of Psychiatry, 2010, 167, С.160–169
- 10) A.R. Yung, P.D. McGorry, C.A. McFarlane, H.J. Jackson, G.C. Patton, A. Rakkar. Monitoring and care of young people at incipient risk of psychosis // Schizophrenia Bulletin, 1996, 22, С.283–303