

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Импульсивность и суицидальная идеация у больных аффективными расстройствами с высоким риском развития психоза

Научный руководитель – Рупчев Георгий Евгеньевич

Шульгина Дарья Ильинична

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: dshshulgina@gmail.com

Для людей, у которых с течением времени с большей, чем обычно, долей вероятности может развиваться шизофрения, была разработана концепция пациента с высоким риском развития психоза [2;8]. Как правило, первопричиной обращения за помощью у таких пациентов являются аффективные расстройства. У людей с высоким риском психоза отмечается самоповреждающее [4] и суицидальное поведение [7], а также высокая импульсивность [5].

Мы предполагаем, что пациенты с аффективными расстройствами с высоким риском психоза более импульсивны по сравнению с пациентами без него, что оказывает влияние на депрессивные симптомы и характер суицидального поведения в данной группе.

В настоящем исследовании использовались Шкала импульсивности Барратта [1;6] и Шкала депрессии Гамильтона (HDRS) [3]. Для всех испытуемых на основании анамнеза и беседы были оценены суицидальная идеация (СИ) и суицидальные попытки (СП). Выборку составили 53 девушки с аффективными расстройствами, проходящие стационарное лечение в ФГБНУ НЦПЗ. В группу больных с высоким риском развития психоза (ВРП) вошло 27 испытуемых ($18,3 \pm 1,5$ лет), соответствующих критериям [2]. Группу сравнения составили 26 человек ($20,1 \pm 3,5$ лет). Все пациентки получали сходное медикаментозное лечение. Для статистической обработки данных использовались метод корреляционного анализа Спирмена ($p < 0,05$) и U-критерий Манна-Уитни.

Испытуемые из группы ВРП набрали в среднем более высокие баллы по шкале Барратта в целом ($U = 216$ $p = 0,017$), а также по всем субшкалам. Средний общий балл в группе сравнения остается в пределах нормы, в то время как в группе ВРП он соответствует критериям расстройства контроля импульсивности (выше 75 баллов).

По шкале HDRS в обеих группах испытуемые набрали суммарно в среднем около 20 баллов, что соответствует депрессивному расстройству тяжелой степени. Различия по среднему общему баллу не достигли уровня значимости. Группа ВРП набрала в среднем значимо более высокие баллы по пунктам HDRS7 — работа и деятельность ($U = 226,5$ $p = 0,021$), HDRS8 — заторможенность ($U = 202$ $p = 0,005$), HDRS16 — потеря веса ($U = 286$ $p = 0,023$), HDRS17 — отношение к своему заболеванию ($U = 214,5$ $p = 0,002$), HDRS19 — деперсонализация и дереализация ($U = 175,5$ $p < 0,001$) и HDRS20 — бредовые расстройства ($U = 133,5$ $p < 0,001$). Группа сравнения набрала в среднем более высокие баллы по пунктам HDRS9 — возбуждение ($U = 245$ $p = 0,018$) и HDRS18 — суточные колебания состояния ($U = 247$ $p = 0,025$).

В группе ВРП показатель HDRS19 — деперсонализация и дереализация коррелировал отрицательно с общим баллом по шкале Барратта ($\rho = -0,565$ $p = 0,002$), фактором «Когнитивная сложность» ($\rho = -0,643$ $p < 0,001$) и субшкалой «Способность к планированию и самоконтролю» ($\rho = -0,643$ $p < 0,001$). Отрицательно коррелировал показатель HDRS10

(психическая тревога) с фактором «Когнитивная сложность» ($\rho = -0,462$ $p = 0,015$) и субшкалой «Способность к планированию и самоконтролю» ($\rho = -0,462$ $p = 0,015$). В группе сравнения фактор «Когнитивная сложность» шкалы Барратта коррелировал отрицательно с HDRS9 — возбуждение ($\rho = -0,54$ $p = 0,004$) и HDRS12 — желудочно-кишечные соматические нарушения ($\rho = -0,548$ $p = 0,004$).

Средние баллы в группах по суицидальной идеации и суицидальным попыткам в исследуемых группах значимо не различались. С импульсивностью оказались связаны показатели суицидальной идеации и суицидальных попыток, причем по-разному в каждой группе. Так, в группе сравнения данные показатели коррелировали выражено и отрицательно с факторами «Когнитивная сложность» ($\rho = -0,419$ $p = 0,037$ для СИ и $\rho = -0,470$ $p = 0,018$ для СП) и «Моторный компонент» ($\rho = -0,448$ $p = 0,025$ для СИ и $\rho = -0,446$ $p = 0,025$ для СП). В группе ВРП с оценками СИ и СП коррелировали выражено и положительно фактор «Внимательность» ($\rho = 0,440$ $p = 0,028$ для СИ и $\rho = 0,425$ $p = 0,034$ для СП) и субшкала «Отвлекаемость внимания» ($\rho = 0,468$ $p = 0,018$ для СИ и $\rho = 0,470$ $p = 0,018$ для СП), а также фактор «Усидчивость/настойчивость» ($\rho = 0,428$ $p = 0,033$ для СИ и $\rho = 0,439$ $p = 0,028$ для СП).

Таким образом, больные аффективными расстройствами с высоким риском развития психоза действительно оказались более импульсивными по сравнению с больными без такого риска. Группа высокого риска развития психоза демонстрирует более высокие средние баллы по шкале в целом и по всем факторам и субшкалам, чем группа сравнения.

По общему уровню депрессии испытуемые двух групп не различаются, однако вклад в итоговый балл в группах происходит за счет разных факторов, иногда практически противоположных, например, «Заторможенность» и «Возбуждение». Обращает на себя внимание, что в группе риска с импульсивностью наиболее выраженно коррелирует показатель нехарактерных для аффективных расстройств патологических симптомов, более близких к шизофрении. В группе сравнения таких связей не наблюдается.

Суицидальные попытки и суицидальная идеация у больных из группы высокого риска развития психоза действительно оказались прямо связаны с уровнем импульсивности, в то время как в другой группе связь была обратной. Можно говорить о том, что суицидальные попытки в этой группе носят импульсивный характер, в то время как в группе сравнения они являются скорее спланированными заранее.

Источники и литература

- 1) Ениколопов С.Н., Медведева Т.И. Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта» (BIS-11) // Психология и право, 2015, №3, С.75–89
- 2) Каледа В.Г., Омельченко М.А., Румянцев А.О. Оценка риска манифестации эндогенных приступообразных психозов у больных юношеского возраста с непсихотическими формами психических расстройств // Методические рекомендации. – М.: ФГБНУ НЦПЗ, 2015, 31 с.
- 3) Hamilton M. A rating scale for depression // Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry, 1960, 23, P.56–62
- 4) Hutton P., et al. Prevalence of suicide risk factors in people at ultra-high risk of developing psychosis: a service audit // Early Intervention In Psychiatry, 2011, №5, P.375–380
- 5) Lee S.J., et al. Potential vulnerability markers within the affective domain in subjects at genetic and clinical high risk for schizophrenia // Psychopathology, 2008, 41, P.236–244
- 6) Patton J.H., Stanford M.S., Barratt E.S. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale // Journal of Clinical Psychology, 1995, 51, №6, P.768–774

- 7) Pelizza L., et al. Suicide risk in young people at Ultra-High Risk (UHR) of psychosis: Findings from a 2-year longitudinal study // Schizophrenia Research, 2020, P.98–105
- 8) Yung A.R., Nelson B. The ultra-high risk concept-a review // The Canadian Journal of Psychiatry, 2013, 58, P.5–12