

СТРУКТУРНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРЕМОРБИДНОГО ПЕРИОДА ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

А.А. Краснов, В.В. Юсупов

*Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, кафедра психиатрии,
194044, Санкт-Петербург, ул. Боткинская, 17, кафедра психиатрии; телефон:
раб. 329-71-89; E-mail dr.krasnov_28mail.ru*

Резюме

Обследовано 70 военнослужащих-курсантов с расстройствами рубрики F 2 по МКБ-10. Результаты обследования сопоставлялись с архивными данными тестирования этих же военнослужащих методикой СМИЛ, при поступлении в военное учебное заведение (0,5 – 6 лет до дебюта заболевания). Контрольную группу составили психически здоровые на протяжении всей службы военнослужащие - 138 человек. У военнослужащих с эндогенными расстройствами в преморбидный период выявлены значимые различия в показателях шкал: D (депрессия), Pd (импульсивность), Mf (мужественность-женственность), Pa (паранойальность), Pt (психастения), Sc (шизоидность), Si (социальная интроверсия).

Ключевые слова: психические расстройства, преморбидный период, структура личности.

FEATURES OF THE PATIENT'S PERSON WITH ENDOGENOUS MENTAL DISORDERS IN THE PREMORBID PERIOD

AA Krasnov, V. Yusupov

*Military Medical Academy S.M. Kirov named, Department of Psychiatry, 194044, St.
Petersburg, Botkinskaja st., 17, Department of Psychiatry, phone: serv. 329-71-89*

Abstract

70 military cadets with the disorders F 2 rubric (ICD-10) were examined. Archival data of their professional psychological selection based on MMPI test were analyzed (0.5 - 6 years before the manifest of disease). The control group consisted of 138 mental health military man. In the military with endogenous disorders premorbid period revealed significant differences in the scales: D (depression), Pd (impulsivity), Mf (masculinity-femininity), Pa (paranoia), Pt (psychasthenia), Sc (schizoid), Si (social introversion).

Keywords: mental illness, premorbid period, structure of the individual.

Введение

При решении задач профессионального отбора и проведения массовых психопрофилактических обследований военнослужащих представляется особенно актуальной проблема выявления предвестников психических расстройств и прогноза психического состояния в доболезненный (преморбидный) период.

Анализ преморбидного периода эндогенных психических расстройств (ЭПР), концептуальное расширение диагностических границ психических нарушений за счет учета более тонких доманифестных изменений в психической деятельности и общем уровне нервно-психической адаптации способствовало бы не только ранней диагностике и своевременному выделению групп риска, но и развитию принципов терапии психических расстройств в преманифестном периоде. Так в ряде публикаций отмечается, что задержка применения фармакотерапии на ранних, в том числе предшествующих разгару психотической симптоматики стадиях, определяет снижение эффективности терапии самого приступа, а также ухудшение прогноза дальнейшего развития психического заболевания (Waddington G.L. et al., 1996; Aitchison K.J. et al., 1999; Kane J.M., 2000 и др.). При этом в единичных исследованиях показано, что превентивная терапия, проводимая лицам с выявленными признаками преморбидных нарушений, способствовала значимому снижению частоты дебютов ЭПР по сравнению с аналогичной контрольной группой (Falloon I.R.H. et al., 1996).

В многочисленных исследованиях подчеркивается наличие разнообразных рудиментарных синдромально незавершенных предболезненных психических нарушений (ППН) – так называемых «зарниц» или «форпост-симптомов» в период, предшествующий дебюту ЭПР (Снежневский А.В., 1969; Критская В.П. с соавт., 1991 Larsen T.K. et al., 1996 и др.). Отмечается, что данного рода нарушения могут иметь как транзиторный, так и стойкий малообратимый характер. Преморбидные нарушения при ЭПР отмечаются в различных психических сферах и проявляются в виде соматовегетативных, психомоторных, неврозоподобных, аффективных, когнитивных и личностных нарушений (Шейнина Н.С. с соавт, 2008).

Предболезненные изменения в личностной сфере относятся к числу наиболее распространенных и часто упоминаемых в современной научной литературе. Определенные личностные девиации (акцентуации характера) рассматриваются как факторы, определяющие риск развития ЭПР (Симашкова Н. В., 1983; Личко А. Е., 1985), форму ЭПР (Пекунова Л. Г., 1974) и структуру ремиссий (Ефименко В. Л., Кашкаров В. И., 1978). Так в анамнезе злокачественной юношеской шизофрении

наиболее часто описываются «образцовые личности» с преморбидной конформной акцентуацией характера (Пекунова Л. Г., 1974; Личко А. Е. с соавт., 1984), характеризующейся безынициативностью, низким уровнем интересов, пассивной подчиняемостью. Гипертимный личностный радикал располагает к шизоаффективным психозам (Цуцельковская М. Я. и др., 1982), стеничная шизоидность — к параноидной шизофрении. Для преморбиды вялотекущей шизофрении характерен шизоидный тип и группа астенических типов (сенситивный, психастенический) (Личко А. Е. с соавт., 1986). Вместе с тем в анамнезе 36 % подростков с острым началом шизофрении не обнаружилось никаких явно выделяющихся характерологических черт (Озерецковский С. Д., 1976).

Следует отметить, что основная проблема исследования преморбиды ЭПР заключается в сложности раннего выявления данных расстройств в популяции. При психопрофилактических обследованиях и решении вопроса об отнесении тех или иных нарушений к категории предвестников ЭПР наиболее сложным является вопрос о том, насколько достоверной является вероятность дебюта психического расстройства в будущем. С другой стороны, в случае дебюта ЭПР, сведения о предболезненных нарушениях клиницисты получают с использованием клинико-анамнестического метода, который имеет существенные пределы достоверности и не всегда позволяет объективно оценить психические особенности пациентов в преморбидный период. К настоящему времени в литературе описаны масштабные и многолетние исследования, охватывающие популяцию целых поселений (до 35000 человек), с участием педагогов, священников, семейных врачей, в рамках которых выявлялись предболезненные нарушения и определялась их дальнейшая клиническая значимость (Larsen T.K. et al., 1998; Cornblatt B., 2000). Однако такого рода исследования остаются единичными в силу высокой стоимости и трудоемкости.

Таким образом, представляется актуальным проведение дальнейших исследований, имеющих целью изучение объективных показателей преморбидного периода ЭПР, в том числе доболезненной личностной структуры.

Цель исследования: изучить экспериментально-психологические показатели личностной структуры военнослужащих в преморбидный период эндогенных психических расстройств.

Материалы и методы

Обследовано 242 курсанта высших военных учебных заведений (ВВУЗ), проходивших обучение с 1986 по 2006 годы. Обследуемый контингент представлял собой однородную

группу мужчин в возрасте от 18 до 26 лет (средний возраст – $20,5 \pm 0,5$ года), находившихся в сходных профессионально-бытовых условиях. При поступлении все были освидетельствованы военно-врачебной комиссией (ВВК) и признаны годными по состоянию здоровья для обучения в ВВУЗе.

Обследованные военнослужащие были распределены в две группы

1. Группа военнослужащих, госпитализированных в психиатрический стационар с эндогенными психическими расстройствами в различные периоды обучения в ВВУЗе, включая период дальнейшей службы и дополнительного профессионального образования - 70 человек. Структура эндогенных психических расстройств у обследованных военнослужащих включала шизофрению (параноидную: 28 человек 40,0%; простую: 10 человек – 14,3%), шизотипическое расстройство: 20 человек – 28,6 %, шизоаффективное расстройство: 10 человек – 14,3%; острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении: 2 человека – 2,8%.
2. Контрольная группа – психически здоровые на протяжении всего обучения и дальнейшей службы военнослужащие - 138 человек.

Результаты обследования и лечения сопоставлялись с архивными данными освидетельствования ВВК и профессионального психологического отбора этих же военнослужащих, проводившегося при поступлении в военное учебное заведение. Концептуально архивные данные рассматривались как углубленное психолого-психиатрическое обследование военнослужащих первой группы в доболезненный период.

Временной интервал от момента проведения обследования до манифестации ЭПР составил от 6 месяцев до 6 лет в среднем $2,3 \pm 0,35$ лет.

В исследовании использовались клинический, экспериментально-психологический, архивный и статистический методы. Для квантифицированной оценки психологической структуры личности использовался стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛЛ, представляющий собой модификацию теста ММРІ.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась с помощью пакета прикладных программ «Statistika 6.0 for Windows».

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании распространенности ЭПР среди курсантов ВВУЗов было выявлено, что уровень заболеваемости данными психическими расстройствами в изучаемой выборке был существенно ниже, чем в общей популяции людей.

Анализ результатов обследования военнослужащих на доболезненном этапе ЭПР показал, что колебания показателей по шкалам в большинстве наблюдений были в пределах «коридора нормы». В 22,8% наблюдений отмечались превышения показателей выше 70 баллов преимущественно по шкалам Pd (импульсивность), Mf (мужественность-женственность), Pa (паранойальность), Sc (шизоидность). Распределение показателей в основных шкалах было близким к нормальному (коэффициенты асимметрии и эксцесса не превышали 2).

Сравнительная оценка профиля по основным шкалам выявило в группе обследованных военнослужащих достоверные различия, по сравнению с контрольной группой, по шкалам СМИЛ: D (депрессия) ($t = 3,397$; $p = 0,0008$), Pd (импульсивность) ($t = 2,315$; $p = 0,02$), Mf (мужественность-женственность) ($t = 2,026$; $p = 0,04$), Pa (паранойальность) ($t = 2,825$; $p = 0,005$), Pt (психастения) ($t = 2,368$; $p = 0,01$) Sc (шизоидность) ($t = 3,99$; $p = 0,00009$), Si (социальная интроверсия) ($t = 2,18$; $p = 0,02$). Наиболее существенными были различия по шкалам Sc, Pd, D. На рис. 1 представлены

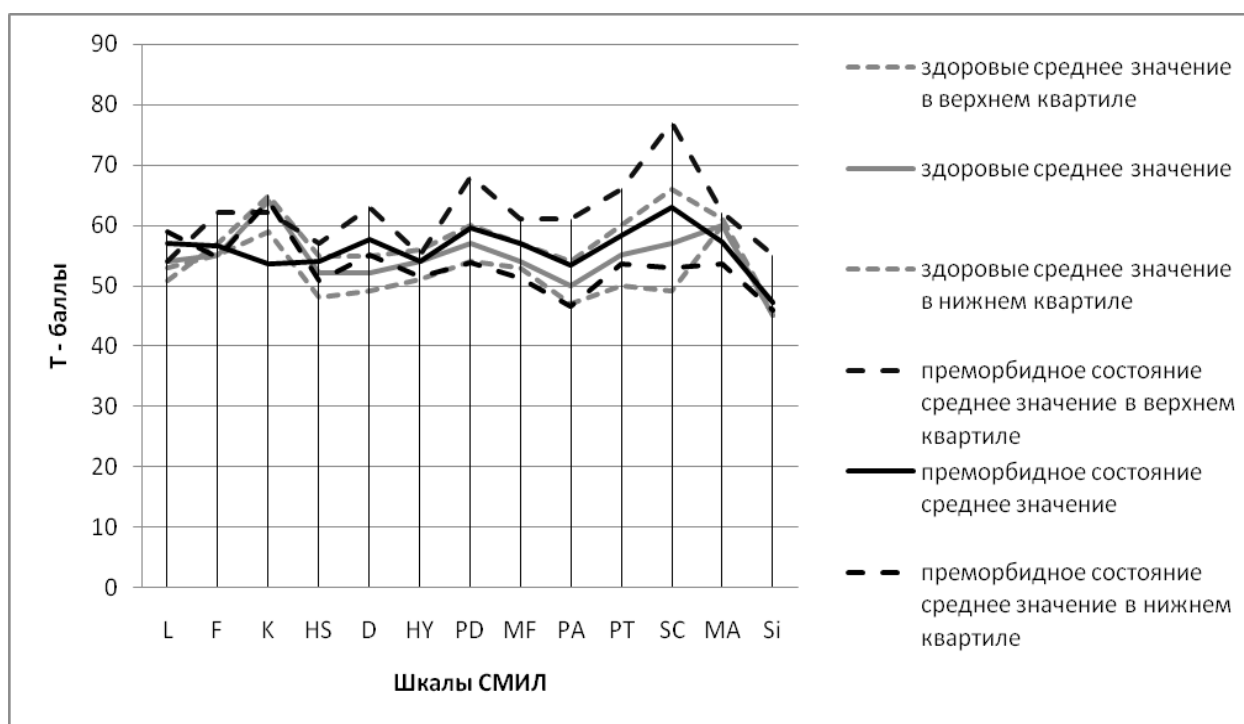


Рис. 1 Усредненные профили СМИЛ военнослужащих в доболезненный период эндогенных психических расстройств и здоровых военнослужащих

усредненные профили в квантильных подгруппах, с различной степенью выраженности показателей по шкале Sc (шизоидность). Как видно из рисунка, с нарастанием уровня

шизоидности, отмечается рост показателей по шкалам Pd (импульсивность), D (депрессия).

В целом была выявлена значимая корреляционная связь между показателями шкалы шизоидности и шкалами D (депрессия) ($r = 0,48$); Pd (импульсивность) ($r = 0,55$), Pa (паранойальность) ($r = 0,54$); Pt (психастения) ($r = 0,7$).

На основе результатов факторного анализа, используя «критерий интерпретируемости и инвариантности», удалось выделить группу взаимосвязанных шкал (Pa, D, Pd, Sc, Pt), которую можно рассматривать как показатель «эндогенной морбидности» (рис. 2). Процедура вращения факторов не произвела существенных изменений в структуре факторного пространства.

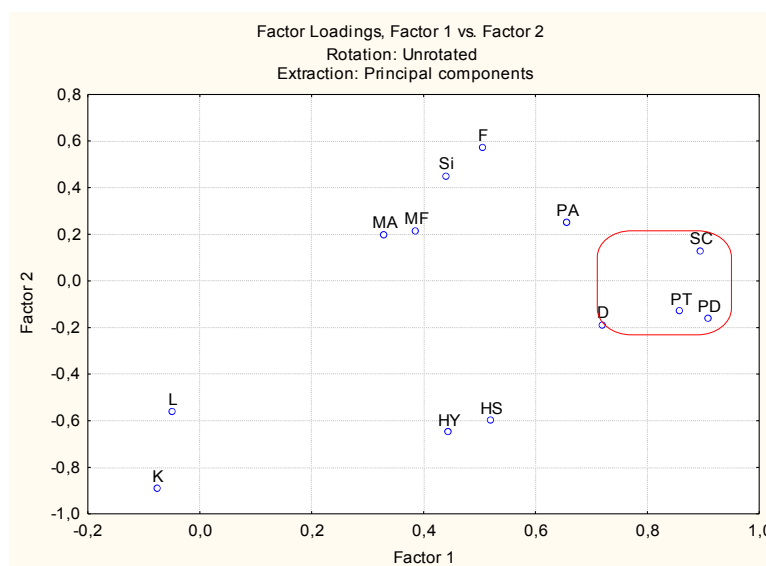


Рис. 2 Распределение шкал СМЛ в факторном пространстве

Таким образом, структура личности военнослужащих в преморбидный период ЭПР определялась такими качествами как выраженная, интровертированность, ориентация на свой «внутренний мир», ангедония, тенденция к снижению настроения, недостаточная адекватность понимания себя и окружающих людей, эксплозивность непредсказуемость аффективных и поведенческих реакций, повышенная психическая истощаемость, эмоциональная неустойчивость. При этом сочетание высоких показателей по шкалам Pd, и Pt может отражать хорошо известный по описаниям феномен сочетания эмоциональной хрупкости с грубостью, брутальностью эмоциональных реакций - реагирования по типу «дерева и стекла» (Ганнушкин П.Б., 1964).

Кроме того, в группе военнослужащих с преморбидными нарушениями в среднем отмечалось снижение показателей по шкале К (коррекция), что свидетельствовало о

снижении самоконтроля, проявлении некоей «обнаженности» в выражении своих переживаний.

Для оценки динамики показателей основных шкал СМИЛ были выделены группы показателей полученных за 1 год, за 2 года, за 3 и более лет до манифеста ЭПР. Усредненные профили в выделенных группах сопоставлялись с данными экспериментально-психологического исследования (ЭПИ), проведенного у этих же курсантов в период манифеста ЭПР (рис. 3).

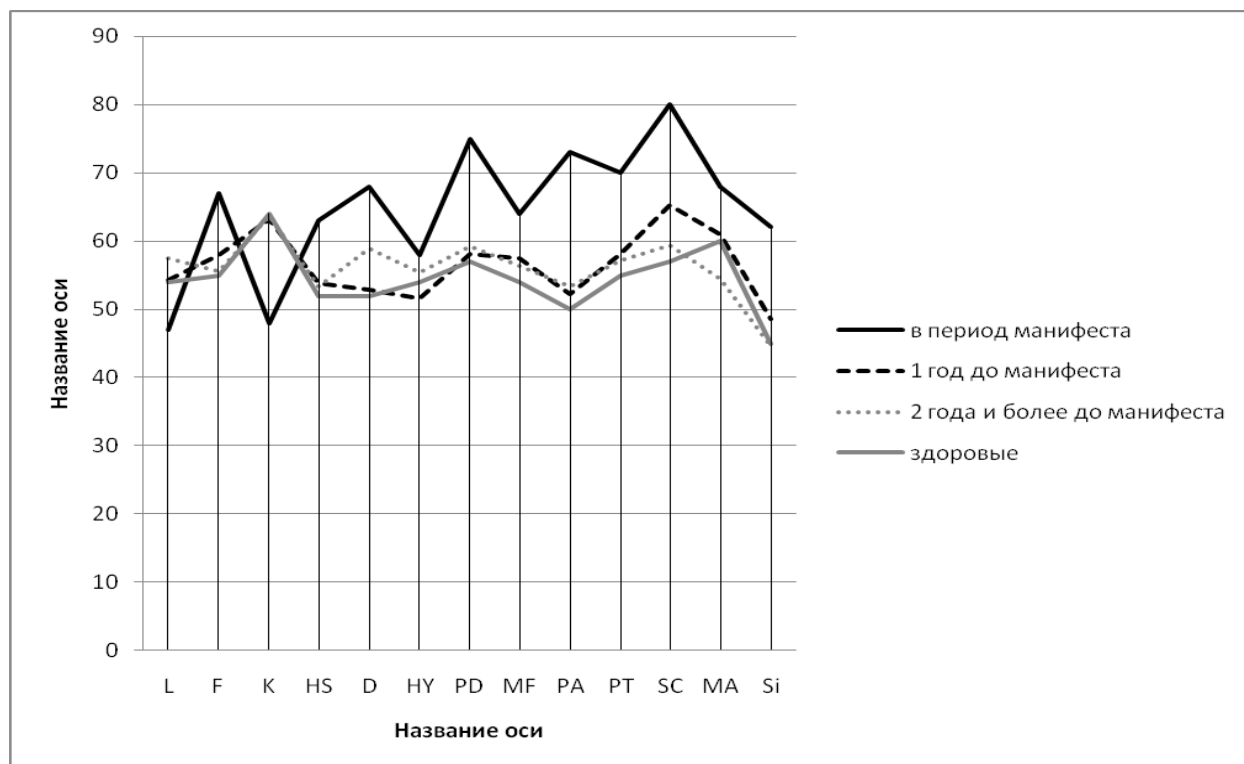


Рис. 3 Динамика показателей шкал СМИЛ в предманифестный и манифестный периоды эндогенных психических расстройств

Как видно из представленного графика, показатели полученные за 1 год, 2 года и в более отдаленные периоды формировали «сглаженные» отклонения от показателей контрольной группы сразу по нескольким шкалам (D, HY, Pd, Mf, Pt, Sc). Колебания показателей в каждой из основных шкал оказались незначительными, однако использование Т-критерия Хотеллинга позволила выявить статистически значимое различие ($p \leq 0,05$) профилей в целом в сравнении с контрольной группой. При этом различия профилей в целом оказались стойкими и выявлялись в показателях зарегистрированных в различные сроки до манифеста ЭПР. Показатели, полученные в течение года до манифеста ЭПР, демонстрировали изолированное статистически значимое

($p \leq 0,05$) повышение по шкале Sc (шизоидности). Такие шкалы как D (депрессия) и Ma (гипомания) претерпевали наиболее значимые колебания в различные периоды предболезненного периода ЭПР, демонстрируя крайнюю лабильность показателей. Показатели полученные в период манифеста ЭПР демонстрировали достоверное ($p \leq 0,05$) повышение всего базисного профиля методики СМИЛ выявляемое как в целом, так и по отдельным шкалам. Показатели шкал так называемой психотической тетрады (Sc (шизоидность), Pt (психастения), Pa (паранойя), Pd (импульсивность)) ($p \leq 0,01$) превысили верхнюю границу нормативных значений (70 Т-баллов). Кроме того, достоверно ($t = 2,07$; $p = 0,03$) возросли показатели по шкале F (достоверность) и снизились по шкале K (коррекция).

Усредненные профили СМИЛ в преморбидный период при различных нозологических формах ЭПР представлены на рис. 4.

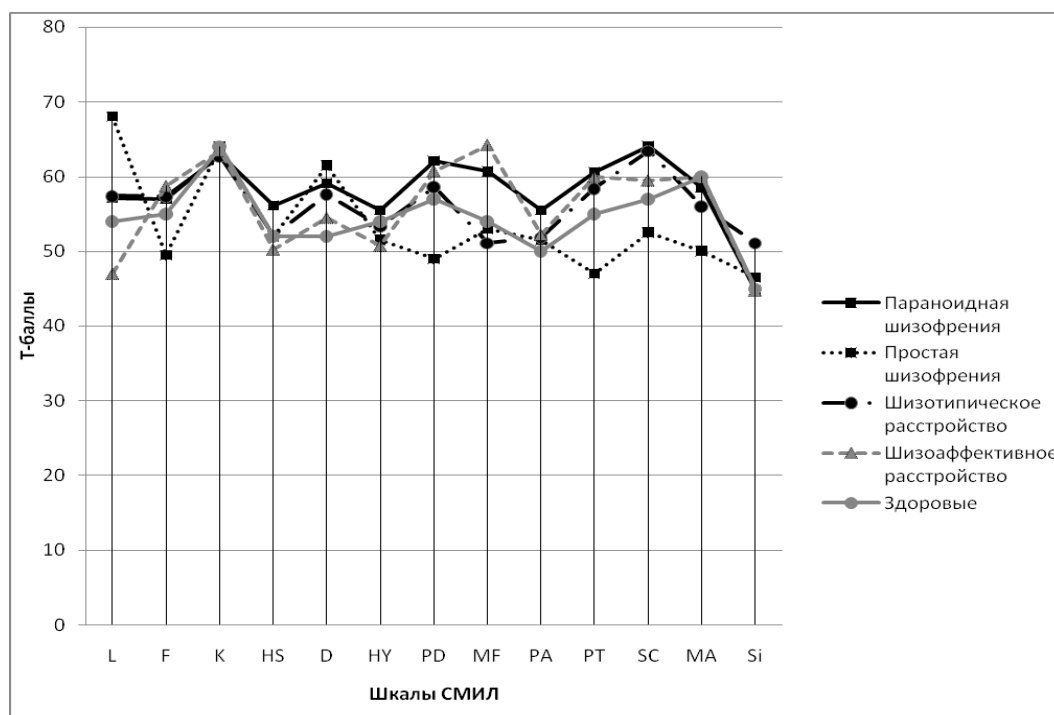


Рис. 4 Усредненные профили СМИЛ в преморбидный период различных нозологических форм эндогенных психических расстройств

Согласно представленным данным, наиболее высокие показатели по шкале Sc отмечены в преморбидный период параноидной шизофрении и шизотипического расстройства. Некоторое завышение показателей по шкале D (депрессии) отмечено в доманифестный период простой шизофрении, кроме того, показатели по другим шкалам

(Pd, Pt, Ma) в этой группе также были несколько ниже в сравнении с показателями при других нозологических формах. Отмечено относительное завышение показателей по шкале Mf (мужественность-женственность) в доманифестный период шизоаффективного расстройства. Однако выявленные тенденции не имели статистически значимой достоверности в силу того, что распределение по нозологическим формам привело к дроблению выборки на более мелкие группы, утратившие репрезентативность.

Таким образом, в результате исследования выявлены значимые отличия структурно-личностных показателей в преморбидный период эндогенных психических расстройств у военнослужащих. Выявленные особенности личностной структуры могут способствовать использованию показателей теста СМИЛ для создания моделей прогноза развития эндогенных психических расстройств в наиболее ранние доболезненные периоды.

Выводы

1. У военнослужащих в доболезненный период эндогенных психических расстройств выявлены достоверные отличия, по данным теста СМИЛ, в частности по шкалам: D (депрессия) ($t = 3,397$; $p = 0,0008$), Pd (импульсивность) ($t = 2,315$; $p = 0,02$), Mf (мужественность-женственность) ($t = 2,026$; $p = 0,04$), Pa (паранойальность) ($t = 2,825$; $p = 0,005$), Pt (психастения) ($t = 2,368$; $p = 0,01$) Sc (шизоидность) ($t = 3,99$; $p = 0,00009$), Si (социальная интроверсия) ($t = 2,18$; $p = 0,02$). Отличия имели комплексный характер, значения показателей составляли специфическую кривую с завышением шкал так называемой психотической тетрады (Sc, Pt, Pa, Pd) и снижением показателей шкалы К (коррекции).
2. Выявлена значимая корреляционная связь между показателями шкалы шизоидности и шкалами D (депрессия) ($r = 0,48$); Pd (импульсивность) ($r = 0,55$), Pa (паранойальность) ($r = 0,54$); Pt (психастения) ($r = 0,7$) в доболезненный период эндогенных психических расстройств.
3. Выявлено статистически значимое различие ($p \leq 0,05$) базовых профилей в целом в сравнении с контрольной группой в различные периоды до дебюта эндогенных психических расстройств. Показатели различия базовых профилей оказались стойкими и не зависели от срока до манифеста ЭПР.

Литература

1. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. – М.: 1964. – 291 с.
2. Личко А. Е. Прогноз при дебютах вялотекущей психопатоподобной и невротоподобной шизофрении у подростков мужского пола (по данным многолетнего катамнеза) / А. Е. Личко, А. А. Вдовиченко, В. Ю. Капитанаки // Журн. невропатол. и психиатр. – 1986. - Т. 86, в. 10. - С. 1517-1521.
3. Личко А. Е. Дискордантность в характере как ранний признак вялотекущей шизофрении у подростков / А. Е. Личко, Н. Я. Иванов, С. Д. Озерецковский, Ю. А. Скродский.- В кн.: Актуальные вопросы психиатрии. – Таллинн.: 1984. Т. II. - С. 82-84.
4. Озерецковский С. Д. Шизофрения и шизоаффективные психозы у подростков.- В кн.: Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического использования. - Л.: 1976. - С. 84-86.
5. Пекунова Л. Г. О некоторых особенностях преморбиды больных юношеской злокачественно-прогредиентной шизофренией / Л. Г. Пекунова // Журн. невропатол. и психиатр. - 1974. - В. 3. - С. 433-439.
6. Цуцульковская М. Я. Об атипичных депрессиях в дебюте эндогенных заболеваний юношеского возраста (клиника и дифференциальная диагностика) / М. Я. Цуцульковская, В. А. Орлова, В. А. Михайлова // Журн. невропатол. и психиатр. – 1982. - В. 11. - С. 1700-1707.
7. Шейнина Н.С. Психопатологический диатез: (предвестники психических заболеваний) / Н.С. Шейнина, А.П. Коцубитский, А.И. Скорик, А.А. Чумаченко. – СПб.: Гиппократ, 2008. – 128 с.
8. Aitchison K.J., Meehan K, Murray R.M. First episode psychosis. - Martin Dunitz Ltd., London, 1999, 138 p.
9. Kane J.M. Management issues in schizophrenia. - Martin Dunitz Ltd, London, 2000, 86 p.
10. Waddington J.L., Buckley P.P. The neurodevelopmental basis of schizophrenia. - Landes, Austin, 1996.