УДК 616.89-008.441.44/45-036.4:57.034

Д. І. Бойко

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРШИМ ПСИХОТИЧНИМ ЕПІЗОДОМ З УРАХУВАННЯМ ВПЛИВУ БІОЛОГІЧНИХ РИТМІВ

Д. И. Бойко

Клинико-психопатологические аспекты аутоагрессивного поведения у пациентов с первым психотическим эпизодом с учетом биологических ритмов

D. I. Boiko

Clinical and psychopathological aspects autoaggressive behavior in patients with a first psychotic episode, taking into account biological rhythms

Перший психотичний епізод — тяжкий психічний розлад, що на сьогоднішній день активно вивчається, важливим для вивчення аспектом є аутоагресивна поведінка при ньому, але на цей час недостатньо уваги приділяється вивченню впливу біологічних ритмів на їх формування.

В дослідження включено 130 хворих з аутоагресивною поведінкою при першому епізоді психозу. Встановлено, що певні психопатологічні симптоми пов'язані з рівнем суїцидального ризику при першому епізоді психозу, а саме «напруженість», «ворожнечість», «манірність», «збудження», «підозрілість» «ставлення до свого соматичного стану», «тривога», «депресивний настрій», «відчуття провини»; циркадіанні біологічні ритми корелюють з ризиком виникнення та рівнем вираженості аутоагресивної поведінки, а саме чітко виражений та слабко виражений вечірні типи працездатності, тому подальше вивчення аутоагресії при першому психотичному епізоді з урахуванням впливу біологічних ритмів є перспективним напрямком сучасних досліджень в психіатрії, спрямованим на покращання профілактичних та лікувально-реабілітаційних заходів.

Ключові слова: перший психотичний епізод, аутоагресивна поведінка, біологічні ритми

Первый психотический эпизод — тяжелое психическое расстройство, которое сейчас активно изучается, важным аспектом при этом является аутоагрессивное поведение при нем, но недостаточно внимания уделяется изучению влияния биологических ритмов на их формирование.

В исследование включено 130 больных с аутоагрессивным поведением при первом эпизоде психоза. Выяснено, что определенные психопатологические симптомы связаны с уровнем суицидального риска, а именно — «напряженность», «враждебность», «манерность», «возбуждение», «подозрительность», «отношение к своему соматическому состоянию», «тревога», «депрессивное настроение», «чувство вины; циркадианные биологические ритмы коррелируют с риском возникновения и уровнем выраженности аутоагрессивного поведения, а именно — четко выраженный и слабо выраженный вечерние типы трудоспособности, поэтому дальнейшее изучение аутоагрессии при первом эпизоде психоза с учетом влияния биологических ритмов является перспективным направлением современных исследований в психиатрии, направленным на улучшение профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: первый психотический эпизод, аутоагрессивное поведение, биологические ритмы

The first psychotic episode — a severe mental disorder that this hour has been studied extensively, an important aspect in this case is auto-aggressive behavior with it, but not enough attention is paid to the study of biological rhythms influence on their formation.

The study included 130 patients with auto-aggressive behavior in first-episode psychosis. It was found that certain psychopathological symptoms associated with the level of suicide risk, namely the "tension", "hostility", "affectation", "excitement", "suspicious", "attitude towards his physical state", "alarm", "depressed mood", "feelings of guilt"; circadian biological rhythms correlates with the risk and the level of severity autoaggressive behavior, namely a clearly defined and poorly expressed evening types of disability, for further study of autoaggression in first-episode psychosis with the influence of biological rhythms — a promising area of current research in psychiatry aimed at improving prevention and treatment and rehabilitation.

Keywords: first psychotic episode, auto-aggressive behavior, biological rhythms

Стаття є фрагментом науково-дослідної теми «Клініко-психопатологічні дослідження та оптимізація лікувальних і реабілітаційно-профілактичних заходів за умов різних психічних розладів з урахуванням геліометеофакторів та біологічних ритмів» (номер державної реєстрації 0115U000839).

Сучасними дослідженнями доведено, що первинний психотичний епізод є тяжким психічним розладом, що стає серйозним біологічним та соціальним стресом для самого хворого та його близьких. Супутні первинному психотичному епізоду депресивні розлади, наркотична залежність та особистісна дисфункція суттєво погіршують прогноз, що обумовлює потрібність раннього втручання [1, 2]. В низці робіт показане прогностичне значення перших п'яти років з моменту виникнення психічних розладів, коли відбуваються найбільш серйозні біологічні, психологічні та соціальні зміни, а патологічні порушення виявляють максимальну пластичність [3, 4].

Особливої уваги потребують аспекти, що стосуються діагностики імовірної аутоагресивної поведінки у хворих на перший епізод психозу, методів профілактики суїцидів. Дані останніх досліджень свідчать про те, що найбільший ризик виникнення аутоагресивної поведінки відмічається при маніфесті гострого поліморфного психотичного розладу та параноїдної форми шизофренії. Постійне підвищення рівня аутоагресивної поведінки вказує на чисельність невирішених проблем у клінічній суїцидології [5, 6, 7].

Недостатньо вивченим на цей час є питання впливу біологічних ритмів на розвиток першого психотичного епізоду та аутоагресивної поведінки при ньому. Існують наукові роботи, в яких доводиться роль сезону року як значущого чинника навколишнього середовища, що впливає на ініціацію та подальшу динаміку депресивних порушень, а також частоту самогубств та суїцидальних спроб [8].

Біоритмологічна парадигма в психіатрії одночасно поєднує клініко-феноменологічні та доказові принципи клініко-експериментального дослідження, створюючи єдину часово-просторову модель певного психічного явища, зокрема патологічного процесу, з урахуванням зовнішніх природних впливів та ритмологічної само-

© Бойко Д. І., 2016

регуляції. Встановлено, що існують сильні і багатовекторні взаємозв'язки між медико-біологічними явищами та біоритмологічними особливостями психічно хворих [9].

Метою цього дослідження було дослідити клініко-психопатологічні аспекти аутоагресивної поведінки у пацієнтів із першим психотичним епізодом з урахуванням впливу біологічних ритмів.

Дослідження проводилось на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева і базувалось на обстеженні 130 пацієнтів із аутоагресивною поведінкою при першому психотичному епізоді. Обстеження проводили із використанням психопатологічного методу дослідження, клінічного динамічного спостереження за хворим, оцінки психічного статусу. Характеристику клінічних проявів першого психотичного епізоду проводили за шкалою BPRS, ступінь ризику суїциду — за шкалою Любанн-Плацца, характеристику біологічних ритмів — за анкетою Естберга.

Серед досліджуваних пацієнтів було 96 жінок (73,8 %) та 34 чоловіки (26,2 %). За віком досліджувані хворі розподілились таким чином: у категорії від 16 до 30 років — 84 пацієнти (64,6 %), від 31 до 40 років — 38 хворих (29,2 %), старші за 40 років — 8 пацієнтів (6,2 %).

За сімейним статусом досліджувані розподілились таким чином: одружених — 47 осіб (36,2 %), неодружених — 61 (46,9 %), розлучених — 17 (13,1 %), овдовілих — 5 (3,8 %). Щодо трудового статусу досліджуваних, отримані такі дані: навчаються — 63 особи (48,5 %), працюють — 19 (14,6 %), не працюють — 48 (36,9 %) пацієнтів.

В результаті дослідження за шкалою Любанн-Плацца для визначення ступеня суїцидального ризику визначено, що 13 пацієнтів (10,0 %) мали дуже високий тестовий показник (більше ніж 14 балів) та були віднесені до першої групи, 68 (53,3 %) — мали високий тестовий показник (11—13 балів) та складали другу групу, 42 (32,3 %) — середній тестовий показник (7—10 балів) — третя група, а 7 (4,4 %) — знижений тестовий показник (4—6 балів) — четверта група досліджуваних хворих.

Клініко-психопатологічні особливості досліджуваних пацієнтів вивчали за допомогою шкали BPRS, в результаті встановлено, що у першій групі досліджуваних у 7 пацієнтів (53,8 %) переважали «збудження-напруженість» (17,2 ± 0,41 бали), у 4 (30,8 %) — «підозрілість-ворожнечість» (22,3 ± 0,57 бали), у 2 (15,4 %) — «тривога-депресія» (16,8 ± 0,37 бали); в другій групі у 26 хворих (38,2 %) переважали «збудження-напруженість» (18,3 ± 0,36 бали), у 30 (44,1 %) — «тривога-депресія» (15,7 ± 0,33 бали), у 4 (5,9 %) — «порушення мислення» (15,9 ± 0,58 бали), у 8 (11,8 %) — «апатія-загальмованість» (16,2 ± 0,32 бали); в третій групі у 11 досліджуваних (26,2 %) переважали «порушення мислення» (18,4 ± 0,73 бали), у 5 (11,9 %) — «тривога-депресія» (20,7 ± 0,64 бали), у 3 (7,1 %) — «підозрілість-ворожнечість» (18,2 ± 0,74 бали), у 23 (54,8 %) — «апатія-загальмованість» (20,7 ± 0,45 бали); в четвертій групі у 3 пацієнтів (42,9 %) переважали «апатія-загальмованість» (21,1 ± 0,65 бали), у 4 (57,1 %) — «порушення мислення» (17,3 ± 0,25 бали).

Таким чином, в складі першої групи у більшості пацієнтів переважав показник «збудження-напруженість» (53,3 %), крім того значну частку становив показник «підозрілість-ворожнечість» (30,8 %), в другій групі — «тривога-депресія» (44,1 %), у третій групі переважали «апатія-загальмованість» (54,8 %), у четвертій групі — «порушення мислення» (57,1 %) (рис. 1).

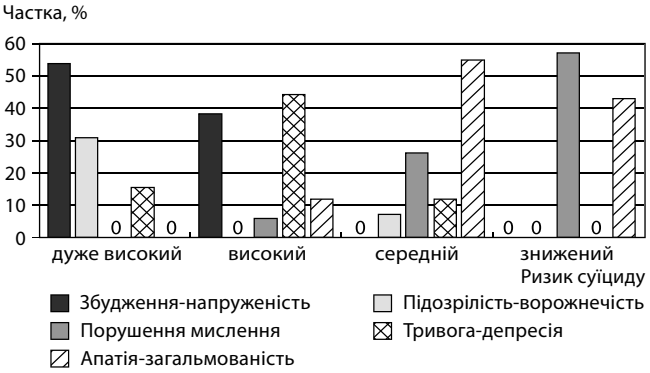

Рис. 1. **Розподіл пацієнтів за шкалою BPRS в залежності від рівня суїцидального ризику**

Нами був проведений аналіз залежності суїцидального ризику у першій та другій групах досліджуваних хворих від певних психопатологічних симптомів, встановлених за шкалою BPRS. Встановлено, що у першій групі сильний взаємозв'язок із ризиком суїциду простежується з такими ознаками, як «напруженість» ($r = 0{,}237$, $p \le 0{,}01$), «ворожнечість» ($r = 0{,}181$, $p \le 0{,}05$), «манірність» ($r = 0{,}243$, $p \le 0{,}01$), «збудження» ($r = 0{,}263$, $p \le 0{,}01$), «підозрілість» ($r = 0{,}197$, $p \le 0{,}05$); у другій групі досліджуваних виявлено зв'язок із «ставленням до свого соматичного стану» ($r = 0{,}201$, $p \le 0{,}05$), «тривогою» ($r = 0{,}194$, $p \le 0{,}05$), «депресивним настроєм» ($r = 0{,}237$, $p \le 0{,}01$), «відчуттям провини» ($r = 0{,}256$, $p \le 0{,}01$). В третій досліджуваній групі виявлено зв'язок із «руховою загальмованістю» ($r = 0{,}231$, $p \le 0{,}01$) та «афективною сплощеністю» ($r = 0{,}263$, $p \le 0{,}01$). В четвертій групі пацієнтів достовірного взаємозв'язку між суїцидальним ризиком та певними симптомами встановлено не було.

За анкетою Естберга вивчали циркадіанні ритми у досліджуваних хворих: серед пацієнтів першої групи 8 (61,5 %) мали чітко виражений вечірній тип, 4 (30,8 %) — слабко виражений вечірній тип, 1 (7,7 %) — індиферентний тип; у другій групі 18 пацієнтів (26,5 %) мали чітко виражений вечірній тип, 33 (48,5 %) — слабко виражений вечірній тип, 12 (17,6 %) — індиферентний тип, 5 (7,4 %) — слабко виражений ранковий тип; у третій групі 3 досліджуваних (7,1 %) мали чітко виражений вечірній тип, 9 (21,4 %) — слабко виражений вечірній тип, 20 (47,6) — індиферентний тип, 8 (19,0 %) — слабко виражений ранковий тип, 2 (4,9 %) — чітко виражений ранковий тип; в четвертій 4 хворих (57,1 %) — індиферентний тип, 2 (28,6 %) — слабко виражений ранковий тип, 1 (14,3 %) — чітко виражений ранковий тип (рис. 2).

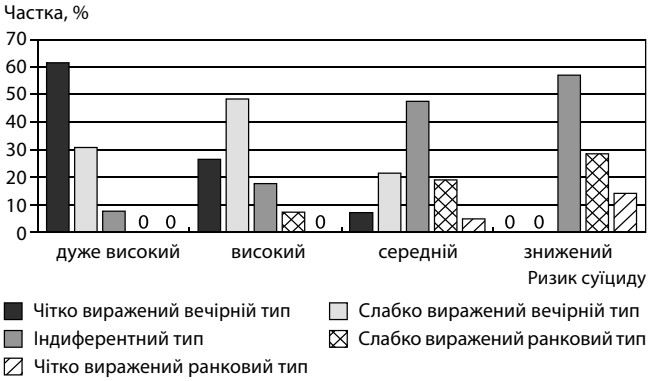

Рис. 2. **Розподіл пацієнтів за анкетою Естберга в залежності від рівня суїцидального ризику**

За результатами аналізу зв'язку ризику аутоагресивної поведінки з добовим типом працездатності виявлено, що чітка позитивна кореляція простежується між вечірнім типом працездатності (чітко вираженим та слабко вираженим) та підвищенням рівня суїцидального ризику ($r = 0{,}279$, $p \leq 0{,}01$). Тобто за анкетою Естберга зроблено висновок, що в пацієнтів з дуже високим показником суїцидального ризику переважає чітко виражений вечірній тип працездатності (61,5 %) у порівнянні з іншими групами (26,5 % у групі с високим ризиком, 7,1 % у групі з середнім показником), у групі з високим суїцидальним ризиком — слабко виражений вечірній тип (48,5 %) в порівнянні із 30,8 % у групі з дуже високим показником суїцидального ризику, 21,4 % у групі із середнім показником.

Отже, в результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що певні психопатологічні симптоми пов'язані з рівнем суїцидального ризику при першому епізоді психозу, а саме «напруженість», «ворожнечість», «манірність», «збудження», «підозрілість» «ставлення до свого соматичного стану», «тривога», «депресивний настрій», «відчуття провини»; циркадіанні біологічні ритми корелюють з ризиком виникнення та рівнем вираженості аутоагресивної поведінки, а саме чітко виражений та слабко виражений вечірні типи працездатності, тому подальше вивчення аутоагресії при першому психотичному епізоді з урахуванням впливу біологічних ритмів є перспективним напрямком сучасних досліджень в психіатрії, спрямованим на покращання профілактичних та лікувально-реабілітаційних заходів.

Список літератури

1. Марута Н. О., Бачериков А. М. Перший епізод психозу (сучасні принципи діагностики та лікування) : методичні рекомендації. Харків, 2001. 20 с.

2. Марута Н. О. Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) // Український вісник психоневрології. 2007. Т. 15, вип. 1 (50). С. 21—24.

3. Lester H. Early intervention for first episode psychosis // British Journal of Psychiatry. 2004. Vol. 328, № 6. P. 1451—1452.

4. McGorry P. D. Early intervention in psychotic disorders: detection and treatment of the first episode and the critical early stages // Med. J. Aust. 2007. Vol. 187. Suppl. 7. P. 8—14.

5. Бачериков А. М., Мудренко І. Г. Аутоагресивна поведінка у хворих з першим психотичним епізодом (діагностика, клініка, лікування) // Український вісник психоневрології. 2007. Т. 15, вип. 3 (52). С. 30—33.

6. Patterns of suicidal behavior in first-episode psychosis // E. A. Barrett, A. Faerden, R. Nesvåg [et al.] // Schizophrenia Research. 2008. Vol. 98. Suppl. 1. P. 88.

7. Harkavy-Friedman J. M. Can early detection of psychosis prevent suicidal behavior? // Am. J. Psychiatry. 2006. Vol. 163. Suppl. 5. P. 768—770.

8. Сонник Г. Т., Скрипников А. Н., Рудь В. А. Биоритмологические исследования в психиатрии: состояние и перспективы развития // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2012. № 1. С. 89—95.

9. Сонник Г. Т., Скрипников А. М., Рудь В. О. Досвід та перспективи розвитку хронобіологічних досліджень у вивченні афективної психічної патології // Український вісник психоневрології. 2010. Т. 18, вип. 3 (64). С. 54—56.

Надійшла до редакції 25.08.2016 р.

БОЙКО Дмитро Іванович, аспірант кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна; e-mail: Bojko998@gmail.com

BOIKO Dmytro, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, Narcology, and Medical Psychology of the State Institution of Higher Education of Ukraine "Ukrainian medical Stomatological Academy", Poltava, Ukraine; e-mail: Bojko998@gmail.com