

ПРОБЛЕМНО-МОТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Голубович В. В.¹, Гелда А. П.², Шаденко В. Н.², Рунец К. Е.²

¹Институт повышения квалификации и переподготовки кадров Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

²Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», г. Минск, Республика Беларусь

Реферат. Проведено целевое исследование по изучению проблемно-мотивных образцов формирования непсихотических психических расстройств. Показано, что при страдании непсихотическими психическими расстройствами проблемно-мотивные факторы, причинно модулирующие ухудшение психического здоровья, имеют определенные ассоциированные связи с полом: на фоне высокого уровня их комбинированности (в 69,8–70,0 % случаев) высок удельный вес сочетанного влияния 4-х и более факторов (36,7–42,9 %; избыточный риск RR = 1,2 для женщин). Среди проблемно-мотивных факторов ведущими являются нарушения позитивного коммуникативирования с партнером (женой/мужем, любимой девушкой/парнем; 26,7—37,3 % случаев), с родителями (36,7–46,8 %) или с детьми (23,3–34,9 %) (избыточные риски RR = 1,3–1,5 для женщин).

Ключевые слова: факторы, непсихотические психические расстройства.

Введение. Проблемно-мотивные факторы (гендерно-возрастные, лично-семейные, социально-психологические, индивидуально-психологические, общественно-профессиональные, социально-бытовые, материально-финансовые и др.) имеют большое значение и играют особую роль в патогенетических механизмах возникновения и клинического развития непсихотической психической патологии [1–5], что следует учитывать при разработке комплексной программы оказания специализированной медико-психологической помощи пациентам с непсихотическими психическими расстройствами.

Цель работы — изучение проблемно-мотивных факторов, причинно-модифицирующих формирование непсихотических психических расстройств.

Материалы и методы. Дизайн исследования: открытое сравнительное проспективное в однородных параллельных группах пациентов с непсихотическими психическими расстройствами со стратификационной рандомизацией (мужчины/женщины) при сплошном наборе исследовательских случаев в течение 4-х мес. на базе 2-х отделений ГУ «РНПЦ психического здоровья» клинико-психопатологическое исследование для оценки психического состояния пациентов и диагностики психопатологических расстройств с применением стандартного структурированного клинического психиатрического интервью, включая применение опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised) [3] для психометрического шкалирования формализованной оценки психопатологических нарушений, с дополнением включения в исследование опросника (шкалы) событий и обстоятельств психической декомпенсации [6], модифицированного нами для целевого исследования и представленного 80 исследовательскими категориями, сгруппированными в 10 тематических блоков (таблица), при добровольном информированном согласии на участие в исследовании в первые 2–3 дня поступления в клинику и при соблюдении критериев включения в исследование — возраст старше 16 лет, непсихотического регистра клинический синдромокомплекс, не страдающие зависимостью от психоактивных веществ. Верификация болезненного состояния (нозологическая диагностика) проводилась в соответствии с Международной классификацией психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра [7]. Стандартизация исследования обеспечивалась заполнением специально разработанного регистрационного бланка.

Для обработки материалов исследования при выбранном 95 % уровне доверия использовались общепринятые методы параметрической и непараметрической статистики: двухвыборочный t-тест Стьюдента для проверки нулевой гипотезы о равенстве/различии относительных величин частоты встречаемости признака и хи-квадрат Пирсона (χ^2) для оценки значимости изучаемого эффекта (программа SPSS).

Выборка исследования составила 168 пациентов с непсихотическими психическими расстройствами (60/32,3 % лиц мужского пола и 126/67,7 % — женского), средний возраст — 35,5±0,81 года (в мужской выборке — 31,6±1,32 года и в женской — 37,3±0,99 года; $t = 3,447$ и $P < 0,001$). Верифицированный диагноз на момент обследования пациентов более чем в 1/3 случаев относился к нозологической

группе адаптационных расстройств (F43.2; 38,0 % случаев, или в мужской выборке — 25,5 % случаев и в женской — 44,2 % случаев; $t = 2,292$ и $P < 0,05$). В контексте относительного распределения изучаемых клинических форм непсихотических психических расстройств ($\chi^2 = 14,586$ и $P = 0,006$) 2-е ранговое положение приходилось на тревожные и тревожно-фобические расстройства (F4—F41; 25,5–26,3 % случаев), 3-е — на соматоформные расстройства (F45; 21,1–21,3 %). Иные клинические формы непсихотических психических расстройств были представлены минимально.

Результаты и их обсуждение. Исследование проведено в сопоставлении мужской и женской выборок пациентов с непсихотическими психическими расстройствами (таблица).

Таблица — Проблемно-мотивные факторы формирования непсихотических психических расстройств, %

Факторы	Оба пола (n = 186)	Мужчины (n = 60)	Женщины (n = 126)	t
Ведущие проблемно-мотивные факторы:				
Проблемы с партнером	33,9	26,7	37,3	1,487
Проблемы с родителями	43,5	36,7	46,8	1,329
Проблемы с детьми	31,2	23,3	34,9	1,675
Чувство одиночества	50,0	40,0	54,8	1,911
Проблемы с установлением и поддержанием дружбы и отношений с другими людьми	31,2	30,0	31,7	1,487
Отвержение любимым человеком	26,9	25,0	27,8	1,340
Соматическое заболевание или инвалидность	29,6	23,3	32,5	0,873
Безработица (или непостоянная работа)	22,0	18,3	23,8	0,721
Проблемы с пристрастием к алкоголю/наркотикам	12,4	15,0	11,1	0,787
Другие события и обстоятельства	19,9	23,3	18,3	0,022
Комбинированный список проблем	69,9	70,0	69,8	1,358
в т. ч. из списка проблем:				
Нет проблем	10,2	15,0	7,9	0,153
Одна ведущая проблема	19,9	15,0	22,2	1,078
Две ведущие проблемы	19,4	20,0	19,0	0,812
Три ведущие проблемы	9,7	13,3	7,9	0,000
Четыре и более ведущих проблем	40,9	36,7	42,9	1,497
		$\chi^2 = 4,675$; $P = 0,322$		
Средний балл самооценки влияния факторов на ситуацию	4,8±0,3	4,2±0,4	5,0±0,3	1,002
Примечание — За счет комбинированности проблемно-мотивных факторов формирования непсихотических психических расстройств сумма относительных величин по строкам таблицы превышает число 100.				

По материалам исследования отмечается высокий уровень комбинации проблемно-мотивных факторов, сопряженных с формированием и последующим клиническим развитием непсихотических психических расстройств (в нашем исследовании у 69,8–70,0 % пациентов). При этом определяются формально равными показатели среднего балла субъективной оценки степени влияния фактора на ситуацию при 3-балльной системе выбора ответа (несколько более выше величина показателя в женской выборке пациентов: в 1,2 раза при 5,0±0,3 против 4,2±0,4 балла в мужской выборке; $P > 0,05$). Также следует отметить случайность распределения исследуемого явления ($\chi^2 = 4,675$; $P = 0,322$) в контексте отсутствия проблем, наличия одной ведущей проблемы или их наличия в разных комбинациях (две ведущие проблемы, три ведущие проблем и т. д.). В то же время 7,9 % женщин-пациентов и 15,0 % мужчин-пациентов (1,9-кратное различие показателей; $P > 0,05$) в текущую неделю перед госпитализацией не отмечали каких-либо проблемно-мотивных факторов (событий и обстоятельств), которые могли бы явиться причиной ухудшения состояния их психического здоровья, а 15,0 % мужчин-пациентов и 22,2 % женщин-пациентов

(в 1,5 раза чаще; $P > 0,05$) выделили в своем анализе одну ведущую проблему, причинно-следственно связанную с их психическим расстройством. Обращает на себя внимание более высокий уровень сложности патогенного воздействия четырех и более ведущих проблем, опосредующих ухудшение психического здоровья, в женской выборке пациентов в противовес мужской (в 1,2 раза: 42,9 к 36,7 % случаев; $P > 0,05$), и эти показатели на 2–3 порядка выше, чем иные из комбинированного списка проблем, т. е. при страдании непсихотическими психическими расстройствами отмечается высокая комбинация патогенных проблемно-мотивных факторов коммуникативирования индивидуума в социуме (в 69,8–70,0 % случаев), в особенности сочетанного влияния 4-х и более факторов (36,7–42,9 %; избыточный риск $RR = 1,2$ для женщин; $P > 0,05$).

В исследуемой выборке пациентов с непсихотическими психическими расстройствами нарушения позитивного коммуникативирования с партнером (женой/мужем, любимой девушкой/парнем) (26,7–37,3 % случаев; избыточный 1,4-кратный риск для женщин; $P > 0,05$), с родителями (36,7–46,8 % случаев; избыточный 1,3-кратный риск для женщин; $P > 0,05$) или с детьми (23,3–34,9 % случаев; избыточный 1,5-кратный риск для женщин; $P > 0,05$) выявлялись как доминирующие причинно-следственные мотивы и поводы ухудшения состояния психического здоровья.

Нарушения позитивного межперсонального коммуникативирования, как правило, проявляли себя в комбинированном взаимодействии с иными проблемно-мотивными факторами ухудшения психического здоровья. В частности, с витальным «чувством одиночества» (25,0–27,8 % случаев) или с нарушениями коммуникативных возможностей с личностным представлением, достигшим уровня стресса (30,0–31,7 %), с соматическим заболеванием или инвалидностью (23,3–32,5 %), с безработицей или не постоянной работой (18,3–23,8 %) (избыточные риски $RR = 1,1–1,4$ для женщин; $P > 0,05$). Фактор психологического (не синдромального) пристрастия к алкоголю также имел комбинированность с иными ведущими проблемами (преимущественно в контексте проблемных взаимоотношений с партнером, реже с родителями) и чаще отмечался мужчинами (в 15,0 % случаев к 11,1 % среди женщин, избыточный 1,4-кратный риск; $P > 0,05$). Другие мотивы и поводы, которые пациенты могли бы увязать с ухудшением состояния своего психического здоровья в текущую неделю перед госпитализацией, были менее представительными и в изолированном виде не имели место.

Заключение. Биопсихосоциальные проблемно-мотивные факторы коммуникативирования индивидуума в социуме при страдании непсихотическими психическими расстройствами имеют определенные ассоциированные связи с полом: на фоне высокого уровня их комбинированности (в 69,8–70,0 % случаев) высок удельный вес сочетанного влияния 4-х и более факторов (36,7–42,9 %; избыточный риск $RR = 1,2$ для женщин; $P > 0,05$). Среди проблемно-мотивных факторов (непосредственных событий и обстоятельств) ведущими, причинно модулирующими ухудшение психического здоровья, являются факторы нарушения позитивного коммуникативирования с партнером (женой/мужем, любимой девушкой/парнем; 26,7–37,3 % случаев), с родителями (36,7–46,8 %) или с детьми (23,3–34,9 %) (избыточные риски $RR = 1,3–1,5$ для женщин; $P > 0,05$).

Литература

1. Гельдер, М. Психиатрические службы / М. Гельдер, Д. Гэт, Р. Мейо // Оксфордское руководство по психиатрии : пер. с англ. / М. Гельдер [и др.]. — Киев : Сфера, 1999. — Т. 2, гл. 19. — С. 247–261.
2. Здоровье-21 : Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. — Копенгаген, 1999. — С. 55–60.
3. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. — СПб. : Питер, 2001. — 272 с.
4. Freeman, A. Treating high-arousal patients: Differentiating patients in crisis and crisis-prone patients / A. Freeman, G. Fusco // Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention / Eds. F. Dattilio & A. Freeman. — 2nd ed. — New York : Guilford Press, 2000. — P. 27–58.
5. Drues, J. Psychiatric rehabilitation: Different perspectives / J. Drues, van J. Weeghel // Maanbland Geestelyke volksgesondheid. — 1994. — Bd. 49, № 8. — S. 795810.
6. EPSIS II Version 3.2 Follow-up interview / A. J. F. M. Kerkhof [et al.]. — Geneva : WHO Collaborating Centre for Prevention of Suicide, 1990. — 64 p.
7. Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике. — 2-е изд. — Киев : Сфера, 2005. — 308 с.

PROBLEM MOTIVIC FACTORS OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS FORMING

Golubovich V. V.¹, Gelda A. P.², Shadenko A. V.², Runes K. E.²

¹The Institute of Advanced Training and Continuing Education of the State Committee of Forensic Expertise of Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

²State Institution “Republican Research and Practice Center of Mental Health”, Minsk, Republic of Belarus

There was conducted a targeted study on problem motivic patterns of non-psychotic mental disorders forming. The study found that when suffering from non-psychotic mental disorders problem motivic factors — causal modulating mental health deterioration — have certain associative links with the gender. Against the background of the high level of their combination (69.8–70.0 % of cases) there is high specific weight of combined influence of 4 factors or more (36.7–42.9 %; excess risk RR = 1.2 for women) and in turn among the problem motivic factors leading are the factors of disruption of positive communication with a partner (wife or husband, girlfriend or boyfriend; 26.7–37.3 % of cases), with parents (36.7–46.8 %) or children (23.3–34.9 %) (excess risk RR = 1.3–1.5 for women).

Keyword: factors, non-psychotic mental disorders.