

## Импульсивность при шизофрении

Научный руководитель – Рупчев Георгий Евгеньевич

*Шульгина Д.И.<sup>1</sup>, Беляев С.А.<sup>2</sup>*

1 - Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия, *E-mail: dshshulgina@gmail.com*; 2 - Московский государственный психолого-педагогический университет, Факультет консультативной и клинической психологии, Москва, Россия, *E-mail: dshshulgina@gmail.com*

Шизофрения характеризуется нарушениями познавательной деятельности, поведения и эмоциональной сферы. Кроме того предполагаются нарушения функций программирования, регуляции и контроля психической деятельности у больных. В исполнительном функционировании важнейшую роль играет торможение реакций, связанное с чертой импульсивности [4]. Импульсивное поведение можно определить как предрасположенность к быстрым и непоследовательным реакциям на внешние или внутренние раздражители, без ориентации на негативные последствия для себя или окружающих.

Разными авторами предпринимались попытки концептуализировать понятие импульсивности [2,5], но в настоящее время наиболее удачной представляется трехфакторная теория импульсивности Эрнеста Барратта. Она предполагает, что эта черта состоит из трех компонентов: моторной импульсивности (склонности совершать действия под влиянием момента), отвлекаемости внимания и неспособности к планированию и самоконтролю [8]. На основании этой теории была разработана шкала импульсивности Барратта. Данные компоненты доступны измерению и объективными, экспериментальными лабораторными методами.

Так, моторная импульсивность может быть оценена в тесте Go/No-Go (Donders, 1869) и тесте непрерывной производительности (Continuous Performance Test, CPT (Rosvold и соавт., 1956)). Отвлекаемость внимания может быть измерена с помощью Висконсинского теста сортировки карточек (WCST (Berg Grant, 1948)) и теста Струпа (Stroop, 1935). Способность к планированию и самоконтролю может быть косвенно оценена с помощью теста Кагана (Kagan, 1966), выявляющего импульсивный-рефлективный когнитивный стиль.

Имеются данные о значимой связи импульсивности с различными типами деструктивного поведения. Например, предполагается, что агрессивное поведение больных шизофренией носит импульсивный характер в отличие от такового у здоровых людей. Так, агрессивные больные шизофренией демонстрировали значительно большее количество ошибок при выполнении задания «Go/No-go» и вели себя импульсивно при выполнении тестов на время реакции [7].

Конструкт импульсивности важен также для объяснения связи между шизофренией и алкогольной или наркотической зависимостью. Возможно импульсивное употребление является неадекватной реакцией на продромальные симптомы заболевания. Нельзя исключать и то, что импульсивность может неспецифическим образом способствовать развитию зависимости или влиять косвенно, иницируя привычное поведение поиска и приема веществ через реакции на стимулы, связанные с ними [7].

Ряд исследователей предполагают, что высокоимпульсивные люди недостаточно обдумывают свои решения, что в конечном итоге способствует суицидам. Взаимосвязь между степенью импульсивности личности и вероятностью возникновения у нее суицидальных мыслей и совершения ею суицидальных попыток была обнаружена как у здоровых, так и у психически больных людей, в том числе шизофренией [3,6].

Поскольку импульсивное поведение — важный компонент шизофрении связанный с агрессией, употреблением психоактивных веществ и суицидальными попытками, а коррекция такого поведения может способствовать более успешной реабилитации больных, исследование данного вопроса представляется чрезвычайно актуальным.

Для изучения черты импульсивности было обследовано 62 испытуемых. Группа больных состояла из 23 человек в возрасте от 18 лет до 66 лет (средний возраст -  $36,6 \pm 15,8$  лет). Из них 13 больных шизофренией или расстройствами шизофренического спектра и 10 больных депрессией (21 женщина и 2 мужчин). Для сравнения также было обследовано 39 здоровых испытуемых в возрасте от 17 до 54 лет (средний возраст -  $23,8 \pm 5,1$  лет; 25 женщин и 14 мужчин). В исследовании использовался опросник импульсивности Барратта [1], некоторые здоровые испытуемые дополнительно прошли тесты Go/No-Go и Кагана. Статистическая обработка данных проводилась с помощью критериев Спирмена и Пирсона, ( $p < 0,05$ ), U-критерия Манна-Уитни и критерия Краскала-Уоллиса для трех и более независимых выборок.

Между группами больных и здоровых испытуемых были обнаружены различия по факторам усидчивости/настойчивости, когнитивной сложности (первого порядка) и способности к планированию и самоконтролю (фактор второго порядка) опросника Барратта. Однако группы не различались по общему баллу и остальным факторам, что может быть связано с недостаточным количеством испытуемых в выборках, а также с различиями между группам испытуемых по количеству участников, среднему возрасту и соотношению полов.

По результатам теста Кагана здоровые испытуемые были разбиты на подгруппы, различающихся по когнитивному стилю: импульсивность-рефлексивность. Общий балл по шкале Барратта, а также баллы по нескольким факторам значимо различались между группами. Таким образом, можно предполагать, что больные шизофренией и депрессией, а также высокоимпульсивные здоровые испытуемые менее усидчивы и настойчивы, хуже концентрируются, а также получают меньше удовольствия от решения сложных задач. Они менее последовательны и реже занимаются планированием, чем низкоимпульсивные здоровые испытуемые.

Скорость выполнения теста Go/No-Go отрицательно коррелирует с количество ошибок в данном тесте, а также с общим баллом по шкале импульсивности Барратта. Это может говорить о том, что испытуемые, выполняющие тест Go/No-Go быстрее остальных, являются более импульсивными.

### Источники и литература

- 1) Ениколопов С.Н., Медведева Т.И. Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта» (BIS-11) // Психология и право, 2015(5), No 3, С.75–89
- 2) Dickman, S.J. Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates // Journal of Personality and Social Psychology, 1990, Vol. 58, No. 1, С.95–102
- 3) Doihara, C., Kawanishi, C., Ohyama, N., Yamada, T., Nakagawa, M., Iwamoto, Y., Toshinari, O., Hirayasu, Y. Trait impulsivity in suicide attempters: Preliminary study // Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2012, 66, С.529–532
- 4) Enticott, P.G., Ogloff, J.R.P., Bradshaw J.L. Response inhibition and impulsivity in schizophrenia // Psychiatry Research, 2008, 157, С.251–254
- 5) Eysenk, S.B.G., McGurk, B.J. Impulsiveness and venturesomeness in a detention center population // Psychological Reports, 1980, 47, С.1277–1306

- 6) Iancu, I., Bodner, E., Roitman, S., Sapir, A.P., Poreh, A., Kotler, M. Impulsivity, Aggression and Suicide Risk among Male Schizophrenia Patients // *Psychopathology*, 2010, 43, С.223–229
- 7) Ouzir, M. Impulsivity in schizophrenia: A comprehensive update // *Aggression and Violent Behavior*, 2013, 18 С.247–254
- 8) Patton, J.H., Stanford, M.S., Barratt, E.S. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale // *Journal of Clinical Psychology*, 1995, Vol. 51, No. 6, С.768–774