

УДК 159.97

ББК 88.7

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ БИПОЛЯРНОГО СПЕКТРА

Е.Д. Иванецкая, М.Ю. Козлов

*ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №4 им П. Б. Ганнушкина
ДЗМ»*

Москва, Россия

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH BIPOLAR SPECTRUM DISORDER

E.D. Ivanitskaya, M.Y. Kozlov

Аннотация. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 105 пациентов с биполярным аффективным расстройством, проведен статистический анализ основных демографических, социальных и психопатологических показателей. Подтверждены данные иностранных исследователей, определена специфика российской выборки.

Abstract. Annotation. A retrospective analysis of the case histories of 105 patients with bipolar affective disorder was carried out, a statistical analysis of the main demographic, social and psychopathological indicators was carried out. The data of foreign researchers are confirmed, the specifics of the Russian sample are determined.

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство, клинико-психологические особенности.

Keywords: bipolar affective disorder, clinical and psychological features.

Актуальность исследования

Актуальность исследования заключается в том, что определение влияния половой принадлежности пациентов на течение биполярного аффективного расстройства может помочь с оптимизацией процесса диагностики данного заболевания.

Цель исследования

Целью исследования стало изучение различий клинической картины у мужчин и женщин с диагнозом биполярное аффективное расстройство.

Задачи исследования

Задачами исследования являлись ретроспективный анализ историй болезни пациентов с биполярным аффективным расстройством и определение особенностей течения болезни у женщин и мужчин.

Материалы и методы

Базой проведения исследования является Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина. Были отобраны 105 историй болезни пациентов с БАР: 71 женщина и 34 мужчины. Средний возраст пациентов составляет $36,38 \pm 2,65$ лет.

Методом проведения исследования является ретроспективный анализ историй болезни. Нами фиксировались следующие критерии: пол пациента, возраст на момент госпитализации, уровень образования, трудовой статус, семейное положение, возраст манифестации БАР, характер первого эпизода БАР, характер преобладающих эпизодов, фаза заболевания на момент госпитализации, наличие суицидальных попыток и самоповреждений в анамнезе и наличие аддикций.

Результаты и их обсуждение

Большинство пациентов с биполярным аффективным расстройством получили высшее образование (58,1%). На момент

госпитализации не трудоустроено более половины пациентов (62,9%), не включая пациентов на пенсии. Анализ семейного положения показал, что в основном пациенты не состоят в браке (65,7%), у 8,6% пациентов это связано с разводом. Значимых различий в уровне образования, трудовом статусе и семейном положении обнаружено не было ($p>0,05$). Выявлены общие закономерности для пациентов, страдающих биполярным аффективным расстройством, вне зависимости от пола: большинство пациентов никогда не состояло в браке и не имеет работы, несмотря на наличие высшего образования, а средний возраст манифестации биполярного аффективного расстройства приходится на 25,06 лет. Этот возраст соответствует этапу трудоустройства и поиска потенциального партнера с целью организации семейной жизни. Поскольку социальное функционирование и возможности самореализации могут быть нарушены вследствие импульсивного поведения, пациенты могут испытывать проблемы с трудоустройством и построением здоровых и гармоничных отношений. Можно предположить, что окончание периода беззаботного юношества и вступление в полноценную взрослую жизнь может оказывать неблагоприятное влияние на психологическое состояние и являться фактором, провоцирующим манифестацию биполярного аффективного расстройства.

Возраст манифестации заболевания у пациенток был представлен в диапазоне от 11 до 54 лет ($M = 24,28$; $SD = 1,24$; $Med = 22,0$); пациентов от 12 до 57 лет ($M = 26,68$; $SD = 2,01$; $Med = 23,5$). Разница в возрасте не является статистически значимой ($p>0,05$). Однако прослеживается тенденция к более раннему началу БАП у женщин, что согласуется с результатами отечественного исследования и противоречит данным зарубежного исследования. За период 01.2020–01.2021 не было госпитализаций женщин в возрасте от 45 лет до 52 лет. Мы предполагаем, что это явление объяснимо тем, что у женщин данного возраста начинается

этап предменопаузы, характеризующийся снижением прогестерона и эстрогена. В исследовании, которое провёл Бенисио Фрей в 2014 году, была выявлена связь этих гормонов и аффективных состояний у женщин (Frey, 2014). Другое исследование показало, что у женщин с БАР, находящихся на этапе предменопаузы, затруднена дифференциация изменений настроения (Perich, 2017).

Биполярное аффективное расстройство дебютировало у пациентов разного пола по-разному ($\chi^2 = 14,702$; $p = 0,001$): у мужчин с маниакальной фазы (64,7%), у женщин с депрессивной (73,2%). В дальнейшем эта закономерность сохранялась ($\chi^2 = 17,667$; $p = 0,000$) и у мужчин преобладающими являлись маниакальные эпизоды (58,8%), у женщин депрессивные (78,9%).

Аутоагрессивное поведение характерно больше для женщин, страдающих БАР: суицидальные попытки в анамнезе встречались чаще у женщин (36,6%) ($\chi^2 = 5,306$; $p = 0,021$), самоповреждения были зафиксированы у 29,7% пациентов женского пола и 5,9% пациентов мужского пола ($\chi^2 = 7,546$; $p = 0,006$), что также согласуется с результатами ранее проведенных исследований (Nivoli, 2011). Проявление гетероагрессии, вне зависимости от характера аффективного эпизода, чаще встречается у мужчин (38,2%) ($\chi^2 = 9,068$; $p = 0,003$). Мужчины чаще страдают алкогольной (38,2%) ($\chi^2 = 4,899$; $p = 0,027$) и наркотической (23,5%) зависимостями ($\chi^2 = 4,524$; $p = 0,033$). Преобладание определенного вида аффективных эпизодов может провоцировать соответствующее им проблемное поведение, которое может являться неадаптивным способом совладания с негативными переживаниями и снятия сверхсильного напряжения: у мужчин на первый план выступают антисоциальное поведение, а также злоупотребление алкоголем и ПАВ, являющееся не только фактором провоцирующим развитие аффективного эпизода, но и ставшее способом поведения, закрепленного вследствие

аффективных нарушений; женщины прибегают к самоповреждениям и чаще совершают суицидальные попытки, что укладывается в контекст полоролевых стереотипов поведения и во многом зависит от социокультурных норм: для женщин более естественно рассматриваются акты аутоагрессии, являющиеся вариантом приемлемого в обществе «мазохистического» поведения.

Выводы

Большинство результатов, полученных нами в результате этой работы, подтверждают ранее полученные данные зарубежных и отечественных исследований. Данное исследование позволило нам утвердить факт наличия клинико-психологических различий в картине биполярного аффективного расстройства у пациентов разного пола.

Список литературы

1. Степанов, И. Л. Гендерные особенности структуры депрессивного состояния и социального функционирования больных рекуррентным депрессивным и биполярным аффективным расстройствами / И. Л. Степанов, Е. К. Горячева // Социальная и клиническая психиатрия. - 2012. - Т. 22. - №1. - С.38-43.

2. Frey B. N. Sex hormones and biomarkers of neuroprotection and neurodegeneration: implications for female reproductive events in bipolar disorder / B. N. Frey, R. S. Dias // Bipolar Disord. - 2014 - V. 16. - №1. - P.48-57.

3. Nivoli A.M. Gender differences in a cohort study of 604 bipolar patients: the role of predominant polarity / A. M. Nivoli, I. Pacchiarotti, A. R. Rosa, D. Popovic, A. Murru, M. Valenti, C.M. Bonnin, I. Grande, J. Sanchez-Moreno, E. Vieta, F. Colom // J Affect Disord. - 2011. - V.133. - №3. - P.443-449.

4. Perich T. Is it menopause or bipolar?: a qualitative study of the experience of menopause for women with bipolar disorder / T. Perich, J. Ussher, C. Parton // BMC Womens Health. - 2017. - V.17. - №1. - P.110.