

## ШИЗОТИПИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО У ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВУЗЕ: РАСШИРЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛИЧНОСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ

© А.В. Меринов<sup>1</sup>, А.Ю. Алексеева<sup>1</sup>, Я. Стойнич<sup>2</sup>

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»,  
Рязань, Российская Федерация (1)  
Мариборский университет, Марибор, Словения (2)

**Введение.** Диагноз шизотипическое расстройство остается настораживающим нозологическим феноменом для многих специалистов. Уровень адаптации лиц с данным расстройством нуждается в дальнейшем изучении, особенно в плане получения высшего образования.

**Цель.** Изучить распространенность данного расстройства среди девушек, обучающихся в высших учебных заведениях. Выявить статистически значимые отличия личностных особенностей, склонности к профессиональному выгоранию и аутоагрессивных паттернов между группами девушек имеющих и не имеющих шизотипическое расстройство.

**Материалы и методы.** Опросники SPQ, TCI-125, МБИ, а также, авторский опросник, касающийся ряда личностных характеристик, заполнили 381 испытуемая. Шизотипическое расстройство, согласно тесту SPQ было выявлено у 41 девушки, соответственно в группу контроля вошли 50 девушек, не имеющих данное расстройство. Статистический анализ и обработка данных проводилась посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики.

**Результаты.** Распространенность по данным нашего исследования составляет 10,7%. У респондентов не было выявлено большего количества душевнобольных родственников, но, они чаще обращались за помощью к специалистам в области психического здоровья (29,2% против 10% у группы контроля,  $p=0,018$ ). Лица с шизотипическим расстройством достоверно чаще обнаруживают у себя суицидальные мысли (60,9% против 18%,  $p<0,000$ ) и чувство безысходности (80,4% против 38%,  $p<0,000$ ). Единым количественным показателем на основе параметров синдрома выгорания является интегральный индекс, и его значение больше у лиц в исследуемой нами группе (0,56 по сравнению с 0,46,  $p<0,000$ ).

**Выводы.** Изучаемая группа в большей степени подвержена профессиональному выгоранию и обладает существенным аутоагрессивным потенциалом, что, безусловно, представляет практический интерес для суицидологической службы, HR-менеджмента и организации здравоохранения.

**Ключевые слова:** шизотипическое расстройство, аутоагрессия, профессиональное выгорание.

## SCHIZOTYPAL DISORDER IN UNIVERSITY STUDENTS: EXTENDED CLINICAL, PERSONALITY AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS

© A.V. Merinov<sup>1</sup>, A.Yu. Alekseeva<sup>1</sup>, J. Stojnič<sup>2</sup>

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation (1)  
University of Maribor, Maribor, Slovenia (2)



**Background.** The diagnosis of schizotypal disorder still remains an alarming nosologic phenomenon for many specialists. The adaptation level in persons with such disorder requires further investigation, especially in those who are trying to get higher education.

**Aim.** To study the prevalence of this disorder among girls studying at higher education institutions; to reveal statistically significant differences of personality traits, tendency to professional burnout and autoaggressive partners among groups of girls suffering and not suffering from schizotypal disorder.

**Materials and Methods.** SPQ, TCI-125, MBI questionnaires as well as author's questionnaire including some personality characteristics, have been filled in by 381 respondents. Schizotypal disorder according to SPQ test has been diagnosed in 41 girls; the control group included 50 girls not suffering from this disorder. Statistical analysis and data processing were performed using parametric and nonparametric methods of mathematical statistics.

**Results.** According to the data of our study the disorder prevalence is 1.7%. The respondents did not have many mentally ill relatives, but they more often sought medical attention in mental health specialists comparing to the control group (29.2% and 10% respectively,  $p=0.018$ ). Persons with schizotypal disorder significantly more often develop suicidal thoughts (60.9% versus 18%,  $p<0.000$ ) and the sense of frustration (80.4% versus 38%,  $p<0.000$ ). The common quantitative index based on burnout syndrome parameters is an integral index, and its values are higher in subjects of the study group (0.56 comparing to 0.46 in the control group,  $p<0.000$ ).

**Conclusions.** The studied group has a greater tendency to develop professional burnout and has an essential autoaggressive potential, it undoubtedly being of practical interest for the workers of suicidological service, HR-management and public health organizations.

**Keywords:** *schizotypal disorder, autoaggression, professional burnout.*

Диагноз шизотипическое расстройство (ШТР) только в последнее время приобретает очерченные клинические границы и становится «осязаемым» нозологическим феноменом для всех стран, включая Россию [1]. Для большинства клиницистов постсоветского пространства дефиниция ШТР, его распространенность, динамические характеристики, к сожалению, остаются расплывчатыми. Нельзя не отметить, некую тенденцию к дедемонизации данного диагноза [2].

Тем не менее, концепция ШТР в умах отечественных психиатров остается не до конца сформированной, для многих врачей лица с ШТР видятся неким маргинальным феноменом, значительно выводящим его за пределы нормального функционирования. Безусловный как практический, так теоретический интерес представляет собой ответ на вопрос: насколько люди с ШТР адаптированы к жизни в обществе, особенно в отношении получения высшего профессионального образования и возможности эф-

фективного функционирования в выбранной специальности в дальнейшем.

Напомним, что согласно официально используемому в России международному классификатору болезней МКБ-10, шизотипическое расстройство характеризуется чужаковатым поведением, аномалиями мышления и эмоций, которые напоминают наблюдаемые при шизофрении, но ни на одной стадий развития нет какой-либо превалирующей или типичной для шизофрении симптоматики [3].

Можно выделить три следующих главных фактора, наилучшим образом раскрывающих особенности личности с ШТР. Фактор когнитивно-перцептивного дефицита (включает в себя шкалы: идеи отношения, странные верования и магическое мышление, необычные ощущения и восприятие, подозрительность). Фактор интерперсональных отношений (в его составе шкалы: повышенная социальная тревожность, отсутствие близких друзей, ограниченный аффект). Фактор дезорга-

низации (со шкалами: странное поведение и странная речь) [4].

Любопытно, что ШТР достаточно широко распространено в популяции. По данным Американской психиатрической ассоциации [5], оно встречается у 3-6% населения, то есть, мы можем говорить о достаточно распространенном явлении, которое нуждается в более детальном исследовании, в частности у лиц, получающих высшее образование.

*Цель исследования* – изучить с помощью опросника SPQ распространенность шизотипического расстройства среди обучающихся в высших учебных заведениях. Выявить статистически значимые отличия в отношении личностных особенностей, склонности к профессиональному выгоранию, аутоагрессивного профиля между группами девушек имеющих и не имеющих ШТР.

#### **Материалы и методы**

В исследовании приняли участие 381 испытуемая. Средний возраст девушек составил  $20,6 \pm 1,8$  лет. Шизотипическое расстройство, согласно тесту SPQ, было выявлено у 41 девушки (группа ШТР). Средний возраст в группе составил  $20,4 \pm 1,7$  года. Соответственно в группу контроля – девушек, не имеющих ШТР (НШТР), вошли 50 девушек, отобранных с помощью генератора случайных чисел. Средний возраст группы составил  $20,5 \pm 2,3$  года.

В качестве диагностического и исследовательского инструментария использовались следующие методики. Опросник SPQ [6], позволяющих оценить выраженность всех диагностических признаков, характерных для шизотипического расстройства (F21). Опросник профессионального выгорания (МВІ), позволяющий судить о степени профессионального выгорания. ТСИ-125 использовался для описания генетически и социально заданных черт характера. Также использовался авторский опросник, касающийся ряда личностных, клинических и суицидологических характеристик.

Статистический анализ и обработку данных проводили посредством парамет-

рических и непараметрических методов математической статистики с использованием критериев Стьюдента,  $\chi^2$  и коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Параметрические данные в работе представлены в виде  $M \pm m$  (среднее арифметическое  $\pm$  стандартное отклонение). Описание статистических данных для непараметрических критериев представлено в виде  $n$  (%) (абсолютное количество признаков группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы).

Математическую обработку данных проводили с помощью программ Excel 2010, Statistica 13.3.

#### **Результаты и их обсуждение**

При обработке результатов было обнаружено, что 10,7% лиц в выборке имеют суммарный балл SPQ 41 и выше, что говорит о присутствии у них шизотипического расстройства [6]. Данное значение существенно выше, чем в популяции в целом, где оно диагностируется в среднем у 3-6% населения. С чем это связано (выбором гендера, социально-образовательной группой), покажут дальнейшие исследования.

В таблице 1 приведена распространенность клинических маркеров, обнаруживаемых в группе девушек с ШТР.

Исходя из данных, приведенных в таблице, можно говорить о частоте встречаемости определенных диагностических признаков. Прежде всего, речь идет о присутствии в структуре ШТР подозрительности и параноидных идей, обеднения контактов, одинокого образа жизни, обусловленного социальной тревогой и неадекватностью, что согласуется с результатами других исследований [7].

Характеризуя группу девушек с ШТР, подчеркнем, что у респонденток не было выявлено большего количества душевнобольных родственников, однако, сами респонденты достоверно чаще обращались за помощью к специалистам в области психического здоровья (29,2% против 10% в контрольной группе,  $p < 0,02$ ). Из всего спектра творческой активности, включающего в себя склонность к художественной самодеятельности, на-

Таблица 1

**Клиническая характеристика группы  
с шизотипическим расстройством личности**

Шкалы SPQ	n (%)
Идеи отношения	30 (73,1)
Повышенная социальная тревожность	39 (95,1)
Странные верования и магическое мышление	12 (29,2)
Необычные ощущения и восприятие	18 (43,9)
Странное поведение	25 (60,9)
Отсутствие близких друзей	32 (78,04)
Странная речь	29 (70,7)
Ограниченный аффект	12 (29,2)
Подозрительность	32 (78,04)

писанию картин, нестандартному мышлению, музыкальной деятельности, отличия были обнаружены только в отношении способностей к написанию стихов (41,4% против 20% контрольной группы,  $p < 0,05$ ) и рассказов (31,7% против 6% контрольной группы,  $p < 0,001$ ). Исходя из литературных данных, мы ожидали несколько больший спектр творческой и инновационной активности [2,8].

Касаясь наркологической составляющей, констатируем отсутствие каких-либо значимых отличий в группах в

отношении употребления алкоголя, наркотических препаратов и никотина, что на наш взгляд, весьма примечательно. Поскольку прием психоактивных веществ мог быть сопряжен с внутриличностным дискомфортом и эгодистоничностью описываемых в таблице 1 феноменом, чего, как раз, и не обнаруживается [9].

При оценке суицидологических характеристик, нами выявлены настораживающие тенденции в группе с ШТР, что отражено в таблице 2.

Таблица 2

**Сравнение представленности аутоагрессивных паттернов**

Признак	n (%)		$\chi^2$	p<
	ШТР n=41	НШТР n=50		
Вам хорошо знакомо чувство безысходности?	33 (80,4)	19 (38)	16,605	0,000
У вас бывают мысли покончить с собой?	25 (60,9)	9 (18)	17,778	0,000
У вас были попытки покончить с собой?	6 (14,6)	3 (6)	1,884	0,169

Как следует из таблицы, респонденты с ШТР значительно чаще обнаруживают у себя суицидальные мысли и чувство безысходности, что делает эту группу объектом для дальнейшего изучения в суицидологическом контексте [10,11]. Количество респондентов, имеющих суицидальные мысли в группе с ШТР в три раза выше, нежели в контрольной. По количеству суицидальных попыток нет статистически значимых

различий, но мы видим в исследуемой группе явную тенденцию к их накоплению (14,6% против 6%).

Перейдем теперь к личностно-психологическим характеристикам респондентов. Говоря об уверенности в отношении правильного выбора направления ВУЗа, отметим, что в обеих группах удовлетворенность достигала 80%, что любопытно в свете данных теста МВИ, результаты отражены в таблице 3.

Таблица 3

**Сравнение уровня профессионального выгорания (МВИ)**

Признак	М (m)		t	p<
	ШТР n=41	НШТР n=50		
DP (деперсонализация)	15,9 (4,7)	13,04 (4,009)	3,1842	0,002
РА (редукция профессионализма)	23,1 (5,1)	26,1 (6,2)	-2,3895	0,018
ЕЕ (эмоциональное истощение)	33,8 (6,1)	25,06 (7,6)	5,9523	0,000
ИИ (интегральный индекс)	0,56 (0,08)	0,46 (0,09)	5,7053	0,000

Из таблицы следует, что у лиц с ШТР баллы по всем шкалам статистически значимо выше по сравнению с группой контроля. Интегральный индекс позволяет получить единый количественный показатель на основе параметров синдрома выгорания, и из таблицы видно, что он

существенно выше у лиц с ШТР (0,56 против 0,46,  $p<0,000$ ).

По целому ряду шкал опросника TCI-125 были выявлены статистически значимые различия между группами. Полученные данные отражены в таблице 4.

Таблица 4

**Сравнение ряда личностных характеристик (TCI-125)**

Признак	М (m)		t	p<
	ШТР n=41	НШТР n=50		
Поиск новизны	10,1 (2,8)	9,9 (3,3)	0,3333	0,739
Избегание вреда	14,2 (3,7)	11,0 (5,3)	3,2163	0,001
Зависимость от вознаграждения	7,7 (3,01)	8,8 (2,8)	-1,7237	0,088
Настойчивость	2,5 (1,3)	2,5 (1,5)	-0,1567	0,875
Самонаправленность	8,3 (3,9)	13,7 (4,8)	-5,6441	0,000
Сотрудничество	15,4 (4,01)	17,8 (3,6)	-2,9834	0,003
Трансцендентность	8,07 (3,7)	5,9 (3,4)	2,8649	0,005

Оценивая полученные данные, мы можем составить следующую характеристику особенностей личности респондентов с ШТР [9]. Высокие значения по шкале «Избегание вреда», говорят о наличии беспокойства предвосхищения и завышенных опасений даже в самых обыденных обстоятельствах. Настрой их большей частью пессимистичен и с негативными ожиданиями. Низкие показатели таких осей теста как: «Самонаправленность» и «Сотрудничество» характеризует респондентов как лиц с заниженной самооценкой и чувством неполноценности. Неприятие сотрудничества видится в социальной нетерпимости, отсутствии искреннего интереса к другим, мстительности и нежела-

нии бескорыстно помогать. Высокие показатели по шкале «Трансцендентность», говорят о присутствии трансперсональной идентификации (единства с кем угодно или с чем угодно). Показатели по остальным шкалам не отличаются от показателей в группе практической нормы и имеют средние значения.

Исследование корреляции суммарного балла опросника SPQ с личностными особенностями показало наличие достоверных связей. Шкала «Избегание вреда» положительно коррелировала с общим баллом по SPQ ( $r=0,5$ ,  $p<0,05$ ), а показатель «Самонаправленность» – отрицательно ( $r=-0,53$ ,  $p<0,05$ ), что вполне согласуется с описанными выше клиническими

и психологическими особенностями изучаемой группы девушек с ШТР.

### Выводы

1. Феномен шизотипического расстройства достаточно широко распространен среди обучающихся в ВУЗах и встречается чаще, чем в популяции в целом.

2. Исследуемая группа обладает явно повышенным аутоагрессивным потенциалом и нуждается в разработке мер превентивного характера. Скрининг шизотипического расстройства может использоваться в качестве поиска лиц с высоким суицидальным риском среди обучающихся.

3. Девушки с шизотипическим расстройством являются группой с заметно более высоким показателем профессионального выгорания, что будет влиять на продуктивность профессиональной деятельности и заинтересованность в ее вы-

полнении. Обнаруживаемые личностно-психологические характеристики девушек с шизотипическим расстройством в значительной степени соответствуют обнаруженному клиническому профилю.

4. Обнаруженные личностные особенности могут быть использованы в превентивной суицидологической работе и работе по профилактике профессионального выгорания.

### Дополнительная информация

**Конфликт интересов:** отсутствует.

**Участие авторов:**

Концепция, дизайн исследования, написание текста – М.А.В.

Анализ литературы, набор фактического материала, математическая обработка, написание текста – А.А.Ю.

Анализ литературы, анализ данных, написание текста – С.Я.

### Литература

1. Серебрякова Е.В. Невропатия и шизотипические расстройства личности (клинические аспекты) // Психотерапия. 2005. №2. С. 27-32.
2. Bradley S. Verbal creativity and schizotypal personality in relation to prefrontal hemispheric laterality: A behavioral and near-infrared optical imaging study // *Schizophr. Res.* 2005. Vol. 80, №2-3. P. 271-282.
3. F21 Schizotypal disorder. In: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* Geneva: World Health Organization; 2004. P. 83-84.
4. Методика: Опросник шизотипических черт личности (Schizotypal Personality Questionnaire – SPQ-A) // Психологическая диагностика. Электрон. дан. Доступно по: <https://sites.google.com/site/test300m/spq>. Дата обращения: 13.02.18.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington, DC: Am. Psychiatr. Ass; 2000.
6. Raine A. The SPQ: A Scale for the Assessment of Schizotypal Personality Based on DSM-III-R Criteria // *Schizophr. Bull.* 1991. Vol. 17, №4. P. 555-564.
7. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб.: Питер; 2017.
8. Eysenck H.J., Furnham A. Personality and the Barron-Welsh art scale // *Psychological Reports.* 1993. Vol. 76. P. 837-838.
9. Cloninger C.R. A Systematic Method for Clinical Description and Classification of Personality Variants // *Arch. Gen. Psychiatry.* 1987. Vol. 44. P. 573-588.

10. Сафронова А.В., Меринов А.В. Распространенность употребления психоактивных веществ среди юношей и девушек, обучающихся в высших учебных заведениях // *Наука молодых (Eruditio Juvenium).* 2014. Т. 2, №3. С. 109-113.
11. Меринов А.В., Шитов Е.А., Лукашук А.В., и др. Аутоагрессивная характеристика женщин, состоящих в браке с мужчинами, страдающими алкоголизмом // *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.* 2015. Т. 23, №4. С. 81-86.

### References

1. Serebrjakova EV. Neuropathy and schizotypal personality disorders (clinical aspects). *Psychotherapy.* 2005;2:27-32. (In Russ).
2. Bradley S. Verbal creativity and schizotypal personality in relation to prefrontal hemispheric laterality: A behavioral and near-infrared optical imaging study. *Schizophr. Res.* 2005;80(2-3):271-82.
3. F21 Schizotypal disorder. In: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* Geneva: World Health Organization; 2004.
4. Methodology: Questionnaire of schizotypal personality traits (Schizotypal Personality Questionnaire – SPQ-A). *Psychological diagnostics.* Available at: <https://sites.google.com/site/test300m/spq>. Accessed: 13.02.18 (In Russ).
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington, DC: Am. Psychiatr. Ass; 2000.
6. Raine A. The SPQ: A Scale for the Assessment of

- Schizotypal Personality Based on DSMIII-R Criteria. *Schizophr Bull.* 1991;17(4):555-64.
7. Bek A, Frimen A. *Kognitivnaya psihoterapiya rasstroistv lichnosti.* Saint-Peterburg: Piter; 2017. (In Russ).
  8. Eysenck HJ, Furnham A. Personality and the Barron-Welsh art scale. *Psychological Reports.* 1993; 76:837-8.
  9. Cloninger CR. A Systematic Method for Clinical Description and Classification of Personality Variants. *Arch Gen Psychiatry.* 1987;44:573-88.
  10. Safronova AV, Merinov AV. Prevalence of substance use among boys and girls enrolled in higher education. *Science of the young (Eruditio Juvenium).* 2014;2(3):109-13. (In Russ).
  11. Merinov AV, Shitov EA, Lukashuk AV, et al. Autoaggressive characteristic of women who are married to men who suffer from alcoholism. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2015; 23(4):81-6 (In Russ).

---

#### Информация об авторах [Authors Info]

\***Меринов Алексей Владимирович** – д.м.н., профессор кафедры психиатрии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация. e-mail: merinovalex@gmail.com  
SPIN: 7508-2691, ORCID ID: 0000-0002-1188-2542.

**Aleksey V. Merinov** – MD, PhD, Professor of the Department of Psychiatry, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation. e-mail: merinovalex@gmail.com  
SPIN: 7508-2691, ORCID ID: 0000-0002-1188-2542.

**Алексеева Алевтина Юрьевна** – студентка 5 курса лечебного факультета, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.  
SPIN: 5577-2705, ORCID ID: 0000-0001-7311-3282.

**Alevtina Yu. Alekseeva** – 5<sup>th</sup> year Student of Medical Faculty, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.  
SPIN: 5577-2705, ORCID ID: 0000-0001-7311-3282.

**Стойнич Яня** – ординатор курса психиатрии, Мариборский университет, Марибор, Словения.  
ORCID ID: 0000-0001-7950-3230.

**Janja Stojnič** – Resident of the Course of Psychiatry, University of Maribor, Maribor, Slovenia.  
ORCID ID: 0000-0001-7950-3230.

---

**Цитировать:** Меринов А.В., Алексеева А.Ю., Стойнич Я. Шизотипическое расстройство у обучающихся в вузе: расширенная клиническая и личностно-психологическая характеристики // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2018. Т. 6, №4. С. 477-483. doi:10.23888/HMJ201864477-483

**To cite this article:** Merinov AV, Alekseeva AYU, Stojnič J. Schizotypal disorder in university students: extended clinical, personality and psychological characteristics. *Science of the young (Eruditio Juvenium).* 2018;6(4):477-83. doi:10.23888/HMJ201864477-483

**Поступила / Received:** 29.05.18  
**Принята в печать / Accepted:** 17.12.2018