

Преморбидные особенности пациентов с депрессивным расстройством личности

Наталья Владимировна Жукова

Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина,
Екатеринбург, Россия

Алена Александровна Староверова

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Россия

Premorbid Features of Patients with Depressive Personality Disorder

Natalia V. Zhukova

Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin,
Yekaterinburg, Russia

Alena A. Staroverova

Ural State Medical University,
Yekaterinburg, Russia

Для цитирования: Жукова, Н. В., Староверова, А. А. (2023). Преморбидные особенности пациентов с депрессивным расстройством личности. *Lurian Journal*, 4(4), 9–18. doi: 10.15826/Lurian.2023.4.4.1

To cite this article: Zhukova, N. V., & Staroverova, A. A. (2023). Premorbid Features of Patients with Depressive Personality Disorder. *Lurian Journal*, 4(4), 9–18. doi: 10.15826/Lurian.2023.4.4.1

Аннотация. Целью статьи является описание первичных характеристик преморбидных особенностей депрессивного расстройства личности пациентов, которые предшествуют развитию заболевания (состояние, когда пациент находится на грани между здоровьем и болезнью). Раннее распознавание данных особенностей личности может помочь выявить тех пациентов, кто подвержен риску заболевания, до появления первых симптомов и предупредить появление признаков депрессивного расстройства личности.

Ключевые слова: преморбидные особенности; депрессивное расстройство личности; пациент

Abstract. The aim of the article is to describe the primary characteristics of premorbid features of depressive personality disorder in patients that precede the development of the disease (a state where the patient is on the border between health and illness). Early recognition of these personality traits can help identify those at risk before symptoms appear and prevent the onset of signs of depressive personality disorder.

Keywords: *premorbid features; depressive personality disorder; patient*

Введение

Изучение преморбидных особенностей пациентов с депрессивным расстройством личности характеризуется высокой актуальностью. На сегодняшний день депрессия достаточно часто диагностируется, причем данное заболевание обнаруживается как у совсем молодых, так и у более взрослых и даже пожилых людей (Всемирная организация здравоохранения, 1999).

Преморбидные особенности пациентов с депрессией предшествуют развитию заболевания. В этот период пациент находится на грани между здоровьем и болезнью, наблюдается перенапряжение защитных и приспособительных функций его организма. В этом случае возможны два исхода — либо функции организма нормализуются со временем, либо преморбидное состояние переходит в клиническую форму болезни (в контексте данного исследования — в депрессию). Раннее распознавание предболезненных особенностей личности может помочь выявлять тех пациентов, кто подвержен риску заболевания, до проявления первых симптомов и тем самым предупреждать появление признаков депрессивного расстройства личности.

Преморбидные особенности личности — это индивидуальные черты, которые наблюдаются у больного перед возникновением расстройства. Как правило, такое состояние описывается на основе анамнеза, со слов больного и его родных. Поиск данных особенностей является важным аспектом для осуществления процесса диагностики и определения направления психотерапии и способов реабилитации. Самой известной системой, которая удобна для осуществления поиска и оценки преморбидных черт, считается методика классификации акцентуированных личностей (Леонгард, 1981).

Исследованию депрессии посвящены труды А. М. Вейна, Т. Г. Вознесенской, В. Л. Голубева, Г. М. Дюкова (2017), О. Д. Пуговкиной (2014), А. Б. Смулевича (2013). Можно предполагать, что преморбидными особенностями депрессии являются и некоторые характерные черты личности — повышенный уровень тревожности (Гаранян, Холмогорова, Юдеева, 2001; Калинин, Сырцев, Земляная, Федоренко, Соколова, 2021), чрезмерная чувствительность, апатичные черты, ранимость и т. д. (Фенихел, 2017).

Перед началом развития депрессивных расстройств личности пациентам свойственны такие специфические характеристики, как способы совладания

со стрессом, психологические защиты, уровень ситуативной и личной тревожности, индивидуально-психологические особенности, которые обуславливают ход течения заболевания. Можно предположить, что у пациентов с разной формой депрессии преморбидные особенности депрессивного расстройства личности будут различаться.

О. В. Петрунько (2017), анализируя факторы, влияющие на хроническое течение депрессии, отмечает, что «при длительном течении депрессивного расстройства возникают трудности достоверного определения преморбидных личностных особенностей, так как личностные черты могут изменяться под влиянием депрессии <...>. Тем не менее... преморбидные “невротические личностные черты” могут быть предиктором хронического течения большой депрессии» (с. 116).

Ю. Л. Нуллер (1981) замечает, что преморбидные особенности пациентов могут не только способствовать возникновению депрессии, но и быть ее причиной, обеспечивать проявление определенной симптоматики заболевания или вообще не играть никакой роли в происхождении и клинической картине депрессивного расстройства.

Организация исследования

В исследовании приняли участие 32 пациента с депрессивным расстройством личности (от субдепрессии до тяжелой формы). Было обследовано 23 женщины и 9 мужчин в возрасте от 19 до 72 лет.

В качестве преморбидных особенностей пациентов рассматривались тревожность, копинг-стратегии, психологические защиты, характерологические особенности личности.

Для проведения исследования использовался следующий психодиагностический инструментарий:

- 1) шкала депрессии А. Т. Бека в адаптации Н. В. Тарабриной — для подтверждения депрессивного состояния у пациентов, определения формы депрессии;
- 2) шкала оценки реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина — для определения уровня выраженности ситуативной и личностной тревожности;
- 3) опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкмана в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтык — для определения стратегий преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности;
- 4) опросник «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Х. Келлермана, Х. Р. Конте — для диагностики выраженности механизмов психологической защиты;
- 5) многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла — для выявления характерологических особенностей пациентов.

Результаты

Зафиксированные в процессе психодиагностики показатели позволили выявить различные формы депрессии у обследуемых пациентов. Результаты процентной выраженности форм депрессии участников исследования представлены на *рис. 1*.

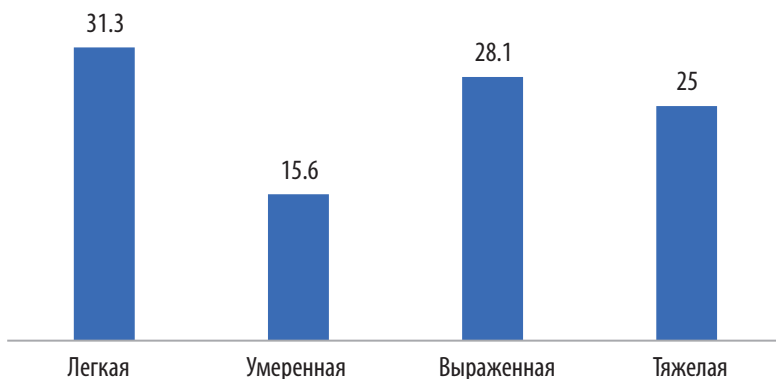


Рис. 1. Формы депрессии у участников исследования, %

В обследуемой группе у пациентов преобладала легкая форма депрессии — 31.3 %, выраженную форму депрессии имели 28.1 % респондентов, тяжелая форма выявлена у 25 % участников, умеренная форма — у 15.6 %. Таким образом, было получено подтверждение наличия у всех участников депрессивного расстройства.

Низкие значения уровня выраженности ситуативной тревожности имел 1 участник (3.2 %), средний уровень выявлен у 23 человек (71.8 %), а высокий — у 8 человек (25 %) (*рис. 2*).

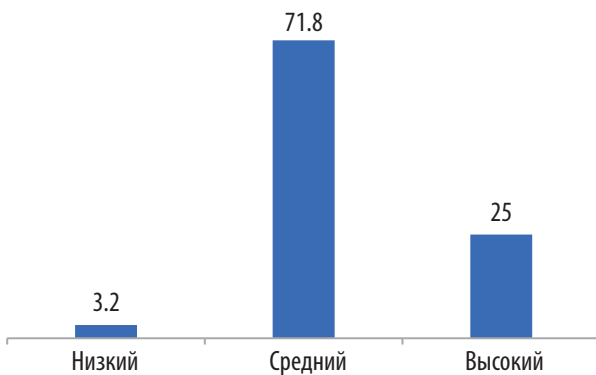


Рис. 2. Уровень выраженности ситуативной тревожности у пациентов с депрессивным расстройством личности, %

Средние и высокие значения ситуативной тревожности имел 31 пациент из 32 (96.8 %). Это свидетельствует о том, что психологическая диагностика способст-

вовала проявлению у участников состояния тревоги, расценивалась как опасная и способствовала формированию ожидания неблагоприятного развития событий.

Высокая личностная тревожность диагностирована у 28 пациентов из 32 (87.5 %), она выражалась в их устойчивой склонности к восприятию большого круга ситуаций как угрожающих, что коррелирует с эмоциональными и невротическими срывами (рис. 3). Низкий уровень личностной тревожности у участников исследования не выявлен.

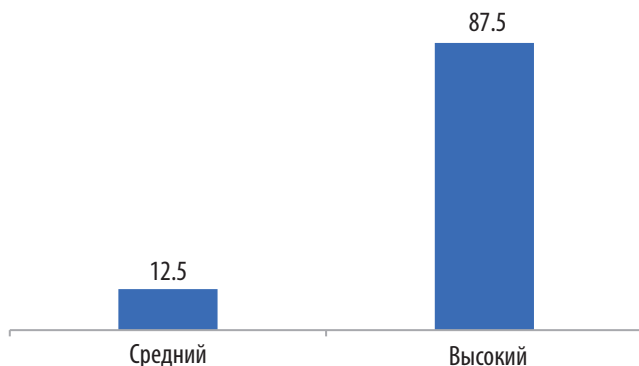


Рис. 3. Уровень выраженности личностной тревожности у пациентов с депрессивным расстройством личности, %

Результаты диагностики стратегий совладающего поведения у пациентов с депрессивным расстройством личности представлены на рис. 4.



Рис. 4. Уровень выраженности стратегий совладающего поведения у пациентов с депрессивным расстройством личности

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что большинство пациентов с депрессивным расстройством личности используют такие стратегии, как принятие ответственности, поиск социальной поддержки, избегание, самоконтроль

и дистанцирование, в качестве способов преодоления возникающих трудностей. Если говорить предметно, то участникам свойственно: признавать свою роль в возникновении проблемы и принимать ответственность за ее решение (в некоторых случаях присутствуют элементы самокритики и самообвинения); пытаться разрешить сложную ситуацию за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки; в определенных ситуациях отрицать проблему, фантазировать, использовать отвлечение; снижать значимость проблемы и степени своей эмоциональной вовлеченности в нее; использовать приемы рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора в трудных, стрессовых ситуациях или их обесценивание.

Результаты психологической диагностики выраженности психологических защит у пациентов с депрессивным расстройством личности представлены в *табл. 1*.

Таблица 1

Выраженность механизмов психологических защит у пациентов с депрессивным расстройством личности, %

Психологическая защита	Низкий уровень выраженности	Высокий уровень выраженности
Вытеснение	50	50
Регрессия	40.6	59.4
Замещение	62.5	37.5
Отрицание	65.6	34.4
Проекция	21.8	78.2
Компенсация	56.25	43.75
Гиперкомпенсация	65.6	34.4
Рационализация	31.25	68.75

У большей части пациентов с депрессивным расстройством личности отмечена выраженность регрессии, проекции и рационализации. При этом механизмы замещения, отрицания, компенсации и гиперкомпенсации проявляются у них незначительно.

Богатый материал для интерпретации был получен в результате психологической диагностики выраженности характерологических особенностей пациентов с депрессивным расстройством личности (*табл. 2*).

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что для большинства пациентов с депрессивными расстройствами характерны:

- обособленность, отчужденность, недоверчивость, скрытность, замкнутость, ригидность, излишняя строгость в оценке других;

Таблица 2

Характерологические особенности личности пациентов с депрессивным расстройством личности, %

Индивидуально-психологические характеристики	Отрицательные значения	Положительные значения
Замкнутость — общительность	71.8	28.1
Интеллект	62.5	37.5
Эмоциональная нестабильность — эмоциональная стабильность	65.6	34.3
Подчиненность — доминантность	90.6	9.4
Сдержанность — экспрессивность	37.5	62.5
Низкая — высокая нормативность поведения	43.75	56.25
Робость — смелость	40.6	59.4
Жесткость — чувствительность	71.9	28.1
Доверчивость — подозрительность	59.3	40.7
Практичность — мечтательность	46.9	53.1
Прямолинейность — дипломатичность	46.9	53.1
Спокойствие — тревожность	65.6	34.3
Консерватизм — радикализм	9.4	90.6
Конформизм — неконформизм	46.9	53.1
Низкий — высокий самоконтроль	21.8	71.2
Расслабленность — напряженность	40.7	59.3
Тревога	31.25	68.75
Экстраверсия — интроверсия	25	75
Чувствительность	68.75	31.25
Конформность	50	50

- конкретность и относительная ригидность мышления, трудности в решении абстрактных задач, сниженная оперативность мышления, недостаточный уровень общей вербальной культуры;
- эмоциональная неустойчивость, импульсивность, частая смена настроения, неустойчивые интересы;
- мягкость, уступчивость, тактичность, подчиненная позиция в отношениях;
- экспрессивность;
- добросовестность, ответственность, стабильность, склонность к морализированию, совестливости;
- принятие самостоятельных, неординарных решений, склонность к авантюризму и проявлению лидерских качеств;

- самоуверенность, суровость, рассудочность, гибкость в суждениях, практичность, иногда некоторая жесткость и черствость по отношению к окружающим, рациональность, логичность;
- терпимость, покладистость, уступчивость, возможно, вследствие ощущения собственной незначительности;
- отсутствие чувства угрозы, могут не испытывать раскаяния и чувства вины;
- свободомыслие, экспериментаторство, наличие интеллектуальных интересов, развитое аналитическое мышление;
- забота о собственной репутации, склонность к излишнему упрямству;
- напряженность, фрустрированность, беспокойство, взвинченность, раздражительность;
- выраженная тревожность;
- интровертированность;
- эмоциональность, чувствительность.

Для участников исследования характерна примерно одинаковая выраженность практичности и мечтательности, прямолинейности и дипломатичности, конформизма и неконформизма.

Обсуждение

Таким образом, исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что большинство пациентов с депрессивным расстройством личности, принявших участие в исследовании, характеризуются высокой ситуативной и личностной тревожностью, в трудных жизненных ситуациях, при стрессе им свойственно принятие ответственности, поиск социальной поддержки, избегание, самоконтроль и дистанцирование; они наиболее часто используют проекцию, регрессию, рационализацию в качестве психологической защиты.

Отличительные характерологические особенности пациентов с депрессивным расстройством личности: замкнутость, низкий интеллект, эмоциональная нестабильность, подчиненность, экспрессивность, высокая нормативность поведения, смелость, жесткость, доверчивость, отсутствие раскаяния и чувства угрозы, радикализм, напряженность, повышенная тревожность, интроверсия, чувствительность.

Заключение

Проблема депрессивного расстройства личности находится на стыке медицины и психологии, а в рамках психологии она объединяет клиническое (медицинское), общее и личностное направления.

В данном исследовании показано, что перед развитием депрессивного расстройства личности каждому пациенту присущи определенные личностные осо-

бенности, выражающиеся в уровне ситуативной и личной тревожности, способах совладающего поведения, психологических защитах, характерологических чертах личности, которые обуславливают течение заболевания.

Ограничение проведенного исследования базируется на идее Ю. Л. Нуллера (1981) о том, что преморбидные особенности пациентов могут способствовать и быть причиной возникновения депрессии.

Изучение преморбидных особенностей пациентов с депрессивным расстройством личности помогает более точно определить психотерапевтические подходы, методы и техники с целью оказания им психологической помощи и предотвращения проявления клинической симптоматики.

Литература

- Всемирная организация здравоохранения. F3 — Расстройства настроения (аффективные расстройства) (1999). *Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99) (адаптированный для использования в Российской Федерации)*. Ростов-на-Дону: Феникс.
- Вейн, А. М., Вознесенская, Т. Г., Голубев, В. Л., Дюкова, Г. М. (2017). *Депрессия в неврологической практике*. Москва: МИА.
- Гаранян, Н. Г., Холмогорова, А. Б., Юдеева, Т. Ю. (2001). Перфекционизм, депрессия и тревога. *Московский психотерапевтический журнал*, 4(31), 18–48.
- Калинин, В. В., Сырцев, М. А., Земляная, А. А., Федоренко, Е. А., Соколова, Л. В. (2021). Сравнение личности преморбидного периода и психопатологической структуры некоторых тревожно-депрессивных состояний. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуски*, 121(5–2), 41–48. <https://doi.org/10.17116/jnevro202112105241>
- Леонгард, К. (1981). *Акцентуированные личности*. Киев: Вища школа.
- Нуллер, Ю. Л. (1981). *Депрессия и деперсонализация*. Ленинград: Медицина. Ленинградское отделение.
- Петрунько, О. В. (2017). Депрессивное расстройство с хроническим течением. *Acta Biomedica Scientifica*, 2(2), 114–119. https://doi.org/10.12737/article_59a614fdd8d877.49078622
- Пуговкина, О. Д. (2014). Нарушения социального познания при депрессии: теоретические подходы, методы изучения и выделенные дефициты. *Консультативная психология и психотерапия*, 4(83), 80–97.
- Смулевич, А. Б. (2013). *Депрессии в общей медицине: руководство для врачей*. Москва: МИА.
- Фенихел, О. (2017). *Психоаналитические теории личности*. Москва: Академический проект.

Оригинал статьи получен 27 марта 2023

Исправленная статья принята 01 декабря 2023

Первая публикация онлайн 30 декабря 2023

Об авторах:

Жукова Наталья Владимировна, доктор психологических наук, профессор, кафедры общей и социальной психологии, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия; <https://orcid.org/0000-0002-9863-257X>; nataly-n.tagil@mail.ru

Староверова Алена Александровна, клинический психолог, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия; Alinastaroverov@gmail.com

About the authors:

Zhukova Natalia V., Doctor in Psychology, Professor, Department of General and Social Psychology, Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia; <https://orcid.org/0000-0002-9863-257X>; nataly-n.tagil@mail.ru

Staroverova Alena A., Clinical Psychologist, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia; Alinastaroverov@gmail.com