

ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦІЄНТІВ В ДИНАМІЦІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Подано результати аналізу особистісної трансформації пацієнтів із рекурентними депресивними розладами залежно від тривалості досвіду захворювання. Встановлено динаміку використання провідних копінг-стратегій, особистісних орієнтацій та особливостей суб'єктивного сприйняття хворими індивідуального часу на різних етапах перебігу хвороби. Показано, що зі збільшенням кількості депресивних епізодів особистість зазнає певних трансформацій із поступовим формуванням депресивного стилю поведінки.

Ключові слова: рекурентний депресивний розлад, копінг-стратегії, сприйняття індивідуального часу, особистісні орієнтації, депресивна поведінка.

Останні десятиріччя характеризуються невтішною статистикою збільшення рівня афективної патології. Згідно з офіційними даними понад 350 млн жителів Землі страждають на депресії [1]. З кожним роком показники їх поширеності збільшуються, а самі депресивні розлади характеризуються чіткою тенденцією до хронічного перебігу з формуванням рецидивуючих та резистентних до терапії форм [2, 3]. Затяжний перебіг афективних розладів, часті рецидиви, неповні ремісії суттєво впливають на адаптаційні можливості пацієнтів та якість їхнього життя, підвищують рівень суїцидальної загрози, значно ускладнюють терапію та прогноз як самого депресивного розладу, так і супровідної соматичної патології [4–6]. Суттєва роль у виникненні та хроніфікації депресивних розладів надається особливостям хворого, зокрема характеру інтерперсональних відносин, емоційних реакцій, когнітивних переконань та цілої низки особистісних характеристик у вигляді нейротизму, залежності, перфекціонізму, ворожості, obsесивності, мотивації уникнення та ін. [7–10]. У свою чергу, досвід депресивного розладу суттєво впливає на функціонування особистості, її соціальну поведінку, когнітивні процеси, певним чином трансформуючи особистість хворого [10]. Тобто йдеться про взаємний патопластичний вплив особистості та депресивного розладу, що стає особливо актуальним у дослідженні рекурентних депресій. Однак це питання залишається дотепер недостатньо визначеним та потребує детального вивчення для розробки оптимальних стратегій терапії.

Мета цієї роботи — дослідити патопсихологічні особливості хворих на рекурентні депресивні розлади з різною тривалістю депресивного досвіду.

У ході дослідження було застосовано клініко-психопатологічний метод, що включав ретельний аналіз анамнезу рекурентного депресивного розладу, та психодіагностичний — з використанням

методик Е. Нейм [11], «Самоактуалізаційний тест» [12] та «Семантичний диференціал часу» [13]; для аналізу та статистичної обробки отриманих даних використовувався кореляційний аналіз.

Нами обстежено 44 хворих на рекурентні депресивні розлади різного ступеня тяжкості (F33.0, F33.1, F33.2 за МКХ-10). Переважну більшість із них становили жінки (79,55%) віком від 50 до 59 років (34,09%). Пацієнти здебільшого мали від трьох до п'яти депресивних епізодів в анамнезі, враховуючи поточний (52,27% осіб). Наявність двох епізодів відзначалась у 31,82% обстежених, більше п'яти епізодів в анамнезі — у 15,91% (табл. 1).

В обстежених осіб поточний депресивний епізод переважно тривав від 2 тиж до 6 міс (65,91%). У значної кількості випадків тривалість епізоду

Таблиця 1

Особливості перебігу депресивних розладів в обстежених хворих

Показник	Кількість обстежених осіб, n = 44	%±m %
<i>Кількість епізодів протягом життя (з урахуванням поточного)</i>		
2	14	31,82±7,10
Від 3 до 5	23	52,27±7,62
Більше 5	7	15,91±5,58
<i>Тривалість поточного епізоду</i>		
Від 2 тиж до 6 міс	29	65,91±7,23
6–12 міс	11	25,00±6,60
Більше 12 міс	4	9,09±4,38
<i>Тривалість попередньої ремісії</i>		
Від 6 до 12 міс	16	36,36±7,34
12–24 міс	15	34,09±7,23
Більше 24 міс	13	29,55±6,96

становила від 6 до 12 міс (25,00%), більше 12 міс — у 9,09%.

У 36,36% хворих попередня ремісія тривала 6–12 міс, у 34,09% — 12–24 міс та у 29,55% — більше 2 років.

З метою аналізу особистості хворих у динаміці депресивного розладу було проведено кореляційний аналіз показників, що включали характерологічні особливості, провідні копінг-стратегії та особливості сприйняття ними часу, і кількості епізодів в анамнезі захворювання.

За результатами кореляційного аналізу між кількістю епізодів та характерологічними особливостями в обстежених хворих (табл. 2) отримано наявність тісних зв'язків між двома епізодами в анамнезі та компетентністю у часі ($r = 0,46$), гнучкістю поведінки ($r = 0,47$) і контактністю ($r = 0,42$). Три — п'ять епізодів в анамнезі були пов'язані з ригідністю ($r = -0,47$), низькою мотивацією до самореалізації ($r = -0,46$), відсутністю цілісного сприйняття власного життєвого шляху з орієнтацією на один із його відрізків ($r = -0,45$), неможливістю спонтанно виявляти власні емоції ($r = -0,49$) та низьким рівнем самоприйняття ($r = -0,47$).

Таблиця 2

Результати кореляційного аналізу між кількістю депресивних епізодів та характеристиками особистості в обстежених хворих

Показник	Кількість епізодів в анамнезі		
	2	3–5	більше 5
Орієнтація в часі	0,46	-0,45	-0,63
Підтримка	0,11	-0,15	0,15
Ціннісна орієнтація	0,10	-0,46	-0,57
Гнучкість поведінки	0,47	-0,47	-0,05
Сензитивність	-0,02	0,06	0,007
Спонтанність	-0,01	-0,49	-0,41
Самоповага	0,05	0,001	-0,64
Самосприйняття	0,11	-0,47	-0,40
Уявлення про природу людини	-0,17	-0,09	0,26
Синергія	0,23	-0,10	-0,24
Прийняття агресії	-0,003	0,06	0,47
Контактність	0,48	-0,16	-0,47
Пізнавальні потреби	0,12	-0,004	0,14
Креативність	-0,04	-0,06	0,03

Примітка. Значення подано у форматі r — коефіцієнт кореляції Пірсона; статистично достовірні кореляції виділено жирним шрифтом. Те саме у табл. 3, 4.

Кількість епізодів більше 5 корелювала з низькою орієнтацією в часі, тобто з фіксацією уваги на одному із його відрізків (минулому, теперішньому або майбутньому) ($r = -0,63$), зниженням мотивації щодо самореалізації ($r = -0,57$), низьким рівнем самосприйняття ($r = -0,40$) та самоповаги ($r = -0,64$), зниженням контактності ($r = -0,47$) та труднощами у проявах власних емоцій ($r = -0,405$), особливо агресії ($r = -0,472$).

Було також проведено кореляційний аналіз між кількістю епізодів та особливостями копінг-стратегій обстежених хворих (табл. 3).

Початковий досвід депресивного розладу (2 епізоди в анамнезі) корелював із низьким рівнем ігнорування труднощів ($r = -0,55$), розгубленістю ($r = 0,62$) та протестними реакціями щодо ситуації, яка склалася ($r = -0,49$), намаганням відволіктися ($r = 0,46$) та сподіванням на допомогу від оточуючих ($r = 0,42$). При 3–5 епізодах пацієнти схильні були фіксуватися на ситуації, що склалася ($r = -0,41$), та намагалися опанувати її за допомогою релігії ($r = 0,43$) або через допомогу від оточуючих ($r = 0,49$), або шляхом пасивної кооперації ($r = 0,48$), або униканням вирішення ситуації взагалі ($r = 0,50$). Більш тривалий досвід (більше 5 епізодів) депресивного розладу було пов'язано з розгубленістю ($r = 0,49$), покірністю ($r = 0,64$), схильністю відступати від труднощів або не відчувати власних сил для подолання ситуації ($r = 0,42$) і відсутністю схильності до співпраці з оточуючими ($r = -0,59$).

У ході дослідження було проведено кореляційний аналіз залежності кількості епізодів від показників сприйняття часу у хворих на рекурентний депресивний розлад (табл. 4).

Отримані дані дали змогу встановити, що при другому епізоді пацієнти у теперішньому відчувають свій стан зміненим, почувуються розгубленими ($r = 0,50$) за рахунок різниці між сприйняттям минулого (з його зрозумілістю ($r = 0,43$) та закінченістю ($r = 0,46$)) і негативною оцінкою теперішнього ($r = -0,51$).

При 3–5 епізодах пацієнти в теперішньому чітко усвідомлюють наявність депресивної симптоматики, відчувають спустошеність та замкнутість ($r = 0,56$ та $r = 0,44$ відповідно) і крізь цей стан сприймають своє минуле та майбутнє: згадують наповненість і зрозумілість минулого ($r = -0,58$ та $r = -0,56$ відповідно) і передбачають зниження активності, а також емоційного забарвлення в майбутньому ($r = 0,41$ та $r = 0,46$ відповідно).

Пацієнти з кількістю епізодів більше 5 вже не пов'язують свій стан із минулим, усвідомлюють наявність депресії в теперішньому, сприймають теперішнє як спустошене ($r = -0,42$), незворотне ($r = -0,53$) та замкнуте ($r = -0,58$) і впевнені щодо

Таблиця 3

Результати кореляційного аналізу кількості депресивних епізодів і копінг-стратегій в обстежених хворих

Показник	Кількість епізодів в анамнезі		
	2	3–5	більше 5
Ігнорування	-0,55	-0,41	-0,09
Смирення	-0,10	0,15	-0,07
Дисимуляція	-0,10	0,15	-0,07
Збереження самовладання	-0,15	-0,01	0,20
Проблемний аналіз	0,02	0,03	0,09
Відносність	0,06	-0,09	0,04
Релігійність	0,17	0,43	-0,16
Розгубленість	0,62	-0,02	0,49
Надання сенсу	0,008	0,08	-0,12
Установка власної цінності	-0,13	-0,02	0,19
Протест	0,49	-0,01	0,20
Емоційна розрядка	-0,04	0,12	-0,11
Придушення емоцій	-0,10	-0,08	0,44
Оптимізм	0,06	0,20	-0,21
Пасивна кооперація	0,20	0,48	-0,01
Покірність	-0,22	0,14	0,64
Самозвинувачення	-0,09	0,06	0,14
Відволікання	0,46	-0,28	0,01
Альтруїзм	-0,15	0,21	-0,09
Активне уникання	-0,24	0,50	0,040
Компенсація	-0,05	0,20	-0,14
Відступ	0,02	0,15	0,42
Співпраця	0,137	-0,192	-0,59
Звернення	0,416	0,492	0,24

спустошеності й негативного емоційного стану в майбутньому ($r = -0,60$ та $r = -0,66$ відповідно).

Результати дослідження виявили, що особливості копінг-стратегій, суб'єктивного сприйняття часу та особистісні орієнтації хворих на рекурентні депресивні розлади пов'язані з кількістю перенесених депресивних епізодів. Із набуттям досвіду у них спостерігалася динамічна трансформація зазначених особистісних факторів (рисунок):

— у сфері копінг-стратегій — від розгубленості ($r = 0,62$) та фіксації на труднощах ($r = 0,55$) при початковому досвіді через очікування допомоги ($r = 0,59$) і пасивну кооперацію ($r = 0,58$) при проміжному досвіді до відгородженості ($r = 0,59$) та відступу ($r = 0,52$) при тривалому досвіді;

— у сфері сприйняття часу — від відчуття розгубленості у теперішньому ($r = 0,60$) та його

Таблиця 4

Кореляційні зв'язки між показниками сприйняття часу та кількістю епізодів у хворих на рекурентний депресивний розлад

Показник	Кількість епізодів в анамнезі			
	2	3–5	більше 5	
Минуле	активність	0,25	-0,56	-0,05
	емоційне забарвлення	0,21	-0,17	-0,10
	величина	0,46	-0,10	-0,14
	структура	0,43	-0,56	-0,05
	відчутність	0,17	0,20	-0,01
Теперішнє	активність	0,04	0,56	-0,42
	емоційне забарвлення	-0,51	0,14	-0,13
	величина	0,17	0,08	-0,16
	структура	0,50	-0,05	-0,53
Майбутнє	відчутність	-0,02	0,44	-0,58
	активність	0,07	0,41	-0,60
	емоційне забарвлення	0,03	0,46	-0,66
	величина	0,15	0,03	-0,17
	структура	0,17	0,07	-0,08
відчутність	-0,09	0,07	-0,07	

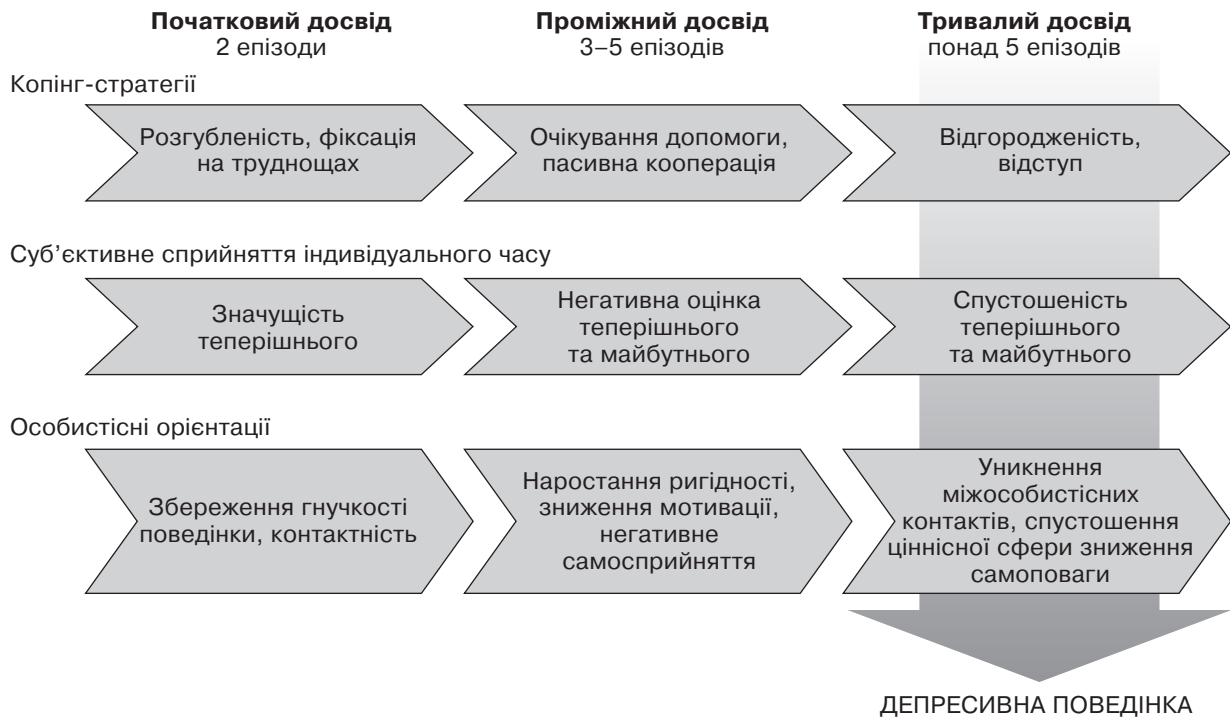
значущості ($r = 0,56$) при початковому досвіді через негативну оцінку теперішнього ($r = 0,56$) і майбутнього ($r = 0,56$) при проміжному досвіді до впевненості у спустошеності теперішнього ($r = 0,58$) і майбутнього ($r = 0,66$) при тривалому досвіді;

— у сфері особистісних характеристик — від збереження гнучкості поведінки ($r = 0,57$) та контактності ($r = 0,52$) при початковому досвіді через наростання ригідності ($r = 0,57$), зниження мотивації ($r = 0,56$) й негативне самосприйняття ($r = 0,57$) при проміжному досвіді до уникнення міжособистісних контактів ($r = 0,57$), спустошення ціннісно-мотиваційної сфери ($r = 0,57$) і зниження самоповаги ($r = 0,50$) при тривалому досвіді.

Зазначене доводить, що з набуттям депресивного досвіду особистість зазнає певних трансформацій із поступовим формуванням депресивного стилю поведінки, який на різних етапах захворювання характеризується такими проявами:

— на початковому етапі (2 епізоди в анамнезі) — впевненість хворих, що життя не приносить їм задоволення і будь-що вимагає від них додаткових зусиль, супроводжується переважним використанням копінг-стратегій розгубленості та фіксації на труднощах при збереженні гнучкості поведінки і контактності, а також значущості теперішнього;

— на проміжному етапі (3–5 епізодів в анамнезі) — переконання хворих, що їхнє життя склалося



Трансформація особистості хворого у динаміці депресивного розладу

невдало, та впевненість, що вони гірші за інших, призводять до формування копінг-стратегій очікування допомоги та пасивної кооперації, зниження мотивації, а також негативної оцінки теперішнього та майбутнього;

— на тривалому етапі (понад 5 епізодів в анамнезі) — відсутність у хворих сподівань на хороше майбутнє, переживання самотності та переконання в упередженому ставленні оточуючих пов'язані з копінг-стратегіями відгородженості та відступу, збіднінням ціннісно-мотиваційної сфери та зниженням самоповаги, а також впевненістю у спустошеності теперішнього і майбутнього.

Отримані результати дослідження доводять, що під впливом депресивного досвіду особистість хворого змінюється, у нього відбувається поступове формування депресивного стилю поведінки, яке має стати ключовою мішенню психотерапевтичної роботи.

Список літератури

1. *Kerri Smith*. Mental health: A world of depression. A global view of the burden caused by depression / Kerri Smith // *Nature*.— 2014.— № 12.— URL: <http://www.nature.com/news/mental-health-a-world-of-depression-1.16318>
2. *Richelson E*. Multi-modality: a new approach for the treatment of major depressive disorder / E. Richelson // *Int. J. Neuropsychopharmacol.*— 2013.— Vol. 16, № 6.— P. 1433–1442.
3. *Марута Н. О.* Клініко-психологічні особливості хворих на депресію з різним рівнем медикаментозного комплаєнсу (діагностика і корекція) / Н. О. Марута, Д. О. Жупанова // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2016.— Т. 24, вип. 1 (86).— С. 5–11.
4. *Hirschfield R. M.* Guidelines for the long-term treatment of depression / R. M. Hirschfield // *J. Clin. Psychiatry*.— 1994.— Suppl. 55.— P. 61–69.
5. *Richardson K*. Recovery from depression: a systematic review of perceptions and associated factors / K. Richardson, M. Barkham // *J. Ment. Health*.— 2017.— № 6.— P. 1–13.
6. *Рахман Л. В.* Концептуальні чинники розвитку та принципи лікування терапевтично резистентних депресій / Л. В. Рахман // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2016.— Т. 24, вип. 1 (86).— С. 104–110.
7. *Пуговкина О. Д.* Социальный интеллект и хронификация депрессии / О. Д. Пуговкина, Л. С. Паламарчук // *Консультативная психология и психотерапия*.— 2013.— Т. 1.— С. 114–125.
8. *Hansenne M*. Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects / M. Hansenne // *Psychiatry Research*.— 2007.— Vol. 1.— P. 63–68.
9. *Гаранян Н. Г.* Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть I / Н. Г. Гаранян // *Социальная и клиническая психиатрия*.— 2009.— Т. XIX, № 1.— С. 79–89.
10. *Гаранян Н. Г.* Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть II / Н. Г. Гаранян //

- Социальная и клиническая психиатрия.— 2009.— Т. XIX, № 3.— С. 80–91.
11. Нейротрофічна терапія депресій: можливості та перспективи / Н. О. Марута, І. О. Явдак, О. С. Черднякова, О. С. Марута // Укр. вісн. психоневрології.— 2014.— Т. 22, вип. 2 (80).— С. 96–103.
12. *Набиуллина Р. Р.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): учеб. пособ. / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова.— Казань: Казанская государственная медицинская академия, 2003.— 98 с.
13. Самоактуализационный тест / Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, М. В. Загика, М. В. Кроз.— М.: Российское педагогическое агентство, 1995.— 44 с.
14. Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах: пособ. для психологов и врачей / Л. И. Вассерман, О. Н. Кузнецов, В. А. Ташлыков [и др.].— СПб., 2005.— 23 с.

ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ В ДИНАМИКЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

В. Ю. ФЕДЧЕНКО

Представлены результаты анализа личностной трансформации пациентов с рекуррентными депрессивными расстройствами в зависимости от продолжительности опыта заболевания. Установлена динамика использования ведущих копинг-стратегий, личностных ориентаций и особенностей субъективного восприятия больными индивидуального времени на разных этапах течения болезни. Показано, что с увеличением количества депрессивных эпизодов личность претерпевает определенные трансформации с постепенным формированием депрессивного стиля поведения.

Ключевые слова: рекуррентное депрессивное расстройство, копинг-стратегии, восприятие индивидуального времени, личностные ориентации, депрессивное поведение.

PERSONALITY CHARACTERISTICS OF PATIENTS IN THE DYNAMICS OF DEPRESSIVE DISORDERS

V. Yu. FEDCHENKO

The article presents the results of the analysis of personality transformation of patients with recurrent depressive disorders, depending on the duration of the depressive experience. The dynamics of the use of leading coping strategies, personal orientations and the peculiarities of subjective perception of individual time at different stages of the disease were revealed. It was established that with the increase in the number of depressive episodes, the personality undergoes certain transformations with the gradual formation of a depressive style of behavior.

Key words: recurrent depressive disorder, coping strategies, perception of individual time, personality orientations, depressive behavior.

Надійшла 20.04.2018