

На правах рукописи



Королев Андрей Александрович

**Возможности патопсихологического исследования пациентов  
с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга,  
коморбидными с депрессивными неврогическими расстройствами**

19.00.04 – медицинская психология

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

14 НОЯ 2013



005538266

Томск – 2013

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», на кафедре психотерапии и психологического консультирования.

**Научный руководитель:** доктор психологических наук, доцент  
**Стоянова Ирина Яковлевна**

**Научный консультант:** доктор медицинских наук, профессор,  
член-корреспондент РАМН,  
**Бохан Николай Александрович**

**Официальные оппоненты:**

**Буторин Геннадий Геннадьевич**, доктор психологических наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Челябинский государственный педагогический университет», кафедра теоретической и прикладной психологии, профессор

**Сагалакова Ольга Анатольевна**, кандидат психологических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Алтайский государственный университет», кафедра клинической психологии, доцент

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук, г. Москва

Защита состоится 6 декабря 2013 г. в 14.00 на заседании диссертационного совета Д 212.267.16, созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Томского государственного университета.

Автореферат разослан 1 ноября 2013 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета



**Бохан Татьяна Геннадьевна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность работы

Вопрос о коморбидных формах психических заболеваний («смешанные», «ассоциированные», «сочетанные», «заболевания с двойным диагнозом», «сопутствующие», «микст-патология») занимает особое место среди современных проблем психиатрии и клинической психологии (Погосов А.В., 2006; Пивень Б.Н., 2013). Его значимость обусловлена достаточно широкой распространенностью патологии и высокой вероятностью негативных последствий для жизнедеятельности пациента из-за взаимовлияния сопутствующего заболевания (Черепкова Е.В., Бохан Н.А., 2010; Строганов А.Е., Стреминский С.Ю., 2012).

При этом среди многочисленных возможных микстов по своей социальной и медицинской значимости на сегодняшний день наиболее актуальными представляются сочетания пограничных психических расстройств, в частности неврозов и экзогенно-органических заболеваний головного мозга. Это обусловлено, как большой распространенностью указанных расстройств в общей структуре психической патологии и популяции в целом (Чуркин А.А., Творогова Н.А., 2009; Краснов В.Н., 2010; Балашов П.П., 2011), так и постоянным увеличением числа неблагоприятных социально-психологических воздействий на население, ростом травматизма, усугублением экологического неблагополучия (Александровский Ю.А., 2006; Семке В.Я., Рудницкий В.А., 2008; Skabry A.V., 2004; Shalev A.Y., Freedman S., 2005), что способствует ухудшению психического здоровья, создаёт предпосылки для развития депрессивных расстройств невротического уровня и экзогенно-органических расстройств.

О важности проблемы свидетельствует большое число посвященных ей публикаций (Бохан Н.А. с соавт., 2009; Голодный С.В. с соавт., 2008; Березовская М.А., Логинов И.П. 2011; Пивень Б.Н., 2012; Oquendo M. et al., 2005; Petry N. M., 2006; Blier P., 2012).

Вместе с этим психологическим аспектам коморбидности психической патологии уделяется неоправданно малое внимание. В современной психологической литературе отсутствует информация о патопсихологических проявлениях, личностных особенностях и ресурсах больных при сочетанных формах психических заболеваний, слабо освещён гендерный аспект проблемы. Остаются неразработанными дифференциально-диагностические критерии, позволяющие предполагать у пациентов наличие коморбидных психических расстройств на этапе экспериментально-психологического исследования.

В то же время специфика психических нарушений при пограничных психических расстройствах, отраженная в экзогенно-органическом и психогенно-невротическом патопсихологических синдромах, может быть весьма схожей, но вместе с тем и иметь определенные отличия (Соловьева С.Л., 2006; Корнетов Н.А., 2009; Романов Д.В., 2011). Это существенно осложняет диагностический процесс и поднимает проблему психологических дефиниций, как отдельных психических заболеваний, так и их сочетания.

Учитывая негативные социально-психологические последствия, вызванные коморбидностью пограничной психической патологии, ее широкую распространенность в популяции, исследование, направленное на выявление специфики патопсихологических проявлений у пациентов при сочетании экзогенно-органических заболеваний головного мозга (ЭОЗГМ) и депрессивных невротических расстройств, представляется актуальным. Полученные результаты будут способствовать раскрытию специфики нарушений познавательной, эмоциональной и личностной сферы у пациентов с сочетанной психической патологией. В прикладном аспекте полученная психологическая информация способствует установлению дискриминативных маркеров, оптимизирующих процесс дифференциальной диагностики и расширению психотерапевтических и психокоррекционных возможностей в отношении больных с ЭОЗГМ коморбидными с депрессивными невротическими расстройствами.

**Цель исследования:** Выявить дифференциально-диагностические возможности патопсихологического исследования при установлении специфических патопсихологических особенностей у пациентов с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, коморбидными с депрессивными невротическими расстройствами.

**Объект исследования:** Патопсихологические особенности пациентов с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивными невротическими расстройствами, а также с отдельными формами психической патологии.

**Предмет исследования:** Дифференциально-диагностические возможности патопсихологического исследования пациентов с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств.

**Гипотеза исследования:** Применение комплексного патопсихологического исследования способствует раскрытию патопсихологических особенностей и установлению дифференциально-диагностических критериев при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга, коморбидных с депрессивными невротическими расстройствами.

**Задачи исследования:**

1. Провести анализ научной литературы по проблеме психологических особенностей пациентов с коморбидной психической патологией.
2. Изучить специфику патопсихологических проявлений при исследовании познавательных процессов и эмоциональной сферы у пациентов с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств, в сравнении с отдельными формами психических заболеваний.
3. Выявить особенности личностных проявлений у пациентов с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств, в сравнении с отдельными формами психических заболеваний.

4. Исследовать патофизиологические особенности пациентов с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств в гендерном аспекте.

5. Установить с помощью комплексного патофизиологического исследования дифференциально-диагностические маркеры коморбидной психической патологии.

6. Определить направления психологической помощи пациентам с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств, с учетом установленных патофизиологических особенностей.

**Методологической основой данного исследования явились:**

- концепция методологического единства биологического, психосоциального и духовного в формировании психической патологии человека, отраженная в биопсихосоционезитическом подходе Г.В. Залевского (2006-2010).

- концепции о формировании патофизиологических синдромов Б.В. Зейгарник, И.А. Кудрявцева, В.М. Блейхера.

- концепция психической ригидности, сформулированная в трудах Г.В. Залевского, 1993-2004.

- концепции коморбидных форм психических заболеваний Н.А. Бохан (2008, 2009), В.Я. Семке (2005, 2009), Б.Н. Пивень (2003, 2008, 2012).

- концепция личностного потенциала Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой (2002–2011).

**Исследовательская база:** КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница Эрдмана Ю.К.», отделение пограничных психических состояний, дневной стационар №4. В исследовании принимали участие 3 группы пациентов (n=175). Первую группу составили пациенты с ЭОЗГМ (n=37), пациенты с депрессивными невротическими расстройствами (n=68) составили вторую группу. Пациенты, с сочетанной патологией составили третью группу (n=70).

**Научная новизна диссертационного исследования**

Получены сведения о дифференциально-диагностических возможностях патофизиологических проб и психометрических опросников при распознавании сочетания экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств. Данные исследования позволяют судить о достаточной диагностической чувствительности психологических методик к коморбидной психической патологии.

Расширены представления об особенностях патофизиологических проявлений у пациентов с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств.

Представлена сравнительная характеристика познавательных процессов, эмоциональных состояний и личностных особенностей у пациентов с монодиагнозом и коморбидной патологией. На ее основании делается вывод о значительном негативном влиянии коморбидной патологии на психическую

сферу больного. У пациентов с сочетанной патологией установлена большая выраженность когнитивного дефицита, а также заострение эмоционально негативных состояний, по сравнению с пациентами с монодиагнозом. Вместе с этим у них выявлено выраженное проявление психической ригидности, значительное снижение мотивации к деятельности, склонность к суицидальным намерениям, что не характерно для пациентов с отдельными формами психической патологии.

На основании выявленной специфики патопсихологических особенностей, для пациентов с сочетанной патологией сформулированы рекомендации психологической работы, включающие психодиагностический и психокоррекционный блок.

#### **Теоретическая значимость исследования**

Результаты исследования обогащают теоретические основы медицинской психологии современными представлениями о возможностях патопсихологического исследования пациентов при сочетании ЭОЗГМ и депрессивных невротических расстройств. Полученные данные дают определенное представление о достаточной диагностической чувствительности патопсихологических проб и психометрических методик к распознаванию сочетанной психической патологии.

Наряду с этим полученные данные предоставляют информацию о специфике нарушений познавательных процессов, заострении негативных эмоциональных и личностных проявлений при коморбидной психической патологии

В целом полученная информация позволяет расширить предметное поле медицинской психологии, и ее раздела патопсихологии, за счет выявленных патопсихологических особенностей у пациентов с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, коморбидными с депрессивными невротическими расстройствами.

#### **Практическая значимость исследования**

- Установлены дифференциально-диагностические патопсихологические критерии сочетанного психического заболевания, в структуру которого входят экзогенно-органические заболевания головного мозга и депрессивные невротические расстройства.

- Представлен комплекс информативных психодиагностических методик для распознавания у пациентов экзогенно-органических заболеваний головного мозга коморбидных с невротическими депрессивными расстройствами.

- Подготовлены методические рекомендации «Направления психологической работы с пациентами с сочетанной патологией», для комплексной психологической работы с пациентами страдающими исследуемой микст-патологией.

- Полученные данные могут быть использованы при чтении лекций по курсу «Клиническая психология», а также при разработке спецкурсов посвященных проблемам психического здоровья.

### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Комплексное патопсихологическое исследование выступает эффективным методом для решения дифференциально-диагностической задачи в отношении пограничной коморбидной психической патологии.

2. Пациентам с сочетанием экзогенно-органических и депрессивных невротических расстройств характерны специфические патопсихологические особенности, проявляющиеся в нарушениях познавательной и эмоциональной сферы.

3. При сочетании экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств значительно заостряются проявления негативных личностных характеристик по сравнению с пациентами с отдельными формами этих нарушений.

4. Специфика когнитивных, эмоциональных и личностных нарушений у пациентов с коморбидной патологией определяет направления психологической работы.

### **Апробация и внедрение результатов исследования**

Основные положения диссертации доложены на совместных заседаниях кафедры психологии, психотерапии и педагогики и кафедры психиатрии и наркологии ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет Росздрава» (2008-2009); научных конференциях Алтайского государственного медицинского университета, посвященных Дню науки (Барнаул, 2009, 2013). Результаты работы были обсуждены на межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Психическое здоровье молодого населения: региональный, социально-демографический, превентивный аспекты» (Барнаул-Томск, 2009); на 7-й всероссийской общественной профессиональной медицинской психотерапевтической конференции «Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология». (Москва, 2009); на Всероссийской школе молодых ученых в области психического здоровья (Суздаль, 2011); на международной научно-практической конференции «Вопросы прикладной психологии: образование, управление, медицина, юриспруденция» (Барнаул, 26 апреля 2011); на Всероссийская юбилейная научно-практической конференции «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова)» (Москва, 2013); на межрегиональной научно-практической конференции «Сочетанные формы заболеваний – актуальная общемедицинская проблема» (Барнаул, 2013); на V Сибирском психологическом Форуме «Антропологическая психология в XXI веке: проблемы и перспективы» (Томск, 2013).

### **Объем и структура диссертации**

Работа изложена на 157 страницах и состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, списка литературы, содержащего 324 источника, приложений. Диссертация иллюстрирована 26 таблицами и 11 рисунками.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснована актуальность и основная проблематика темы диссертационного исследования, сформулированы цель, задачи, гипотеза исследования, определены предмет, объект, показаны новизна, теоретическая и практическая значимость исследования.

**Первая глава** «Психологические характеристики пациентов с коморбидными формами психических заболеваний» посвящена литературному анализу рассмотрения феномена коморбидной патологии с позиций психиатрии и клинической психологии.

**В первом разделе** раскрывается понятие коморбидности, определяются её различные варианты (Смулевич А.Б., 1997, 2001). Раскрыта актуальность исследования пограничной коморбидной психической патологии, в частности ЭОЗГМ и депрессивных расстройств (Пивень Б.Н. с соавт., 2006; Александровский Ю.А., 2007; Ивашиненко Д.М, Карпов О.В., 2007; Буторина Н.Е., Буторин Г.Г., 2011), детерминированная ростом этих расстройств в популяции за счет увеличения в современном обществе неблагоприятных социально-психологических, техногенных, экологических и других факторов. Представлены данные о неблагоприятных медицинских и психо-социальных последствиях коморбидности пограничных психических расстройств с другими видами психической и соматической патологии.

**Во втором разделе** рассмотрена проблема заострения негативных личностных характеристик, при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга и депрессивных невротических расстройствах. Произведен анализ исследований разных авторов, выделяющих достаточно схожий круг неблагоприятных личностных изменений, негативно влияющий на социальную адаптацию пациента, повышающих риск формирования суицидального и аддиктивного поведения, как при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга, так и при депрессивных невротических расстройствах. Вместе с этим подчеркивается значимость причинно-следственной обусловленности органических и депрессивных расстройств при проявлении девиаций, что указывает на необходимость освящения вопроса о патопсихологическом значении взаимообусловленности и взаимовлиянии органической и невротической патологии. Поставленный вопрос освещен в **третьем разделе**, где показана значимость влияния органической патологии на высокий риск формирования невротических расстройств за счет снижения адаптивных возможностей личности (Бецкова Н.В., 2007; Балашова П.П., 2009). Приведены данные указывающие на большую выраженность негативных клинических и патопсихологических характеристик у пациентов с коморбидной патологией при сравнении с пациентами с монодиагнозом (Алешкевич Е.В., 1995, Буторина Н.Е., 2011, Вейц А.Э., 2011). Рассмотренные результаты исследований позволяют сделать предположение о негативном взаимовлиянии сочетанных психических заболеваний, что требует решения вопроса об их своевременном и точном распознавании.



**Четвертый** раздел посвящен проблемам психологической диагностики экзогенно-органических заболеваний головного мозга, депрессивных невротических расстройств и их сочетания. Рассматриваются проблемы дифференциальных психодиагностических дефиниций в отношении отдельных форм психической патологии, патопсихологические характеристики которых могут быть весьма схожими, в зависимости от выраженности патологического состояния (Соловьева С.Л., 2006; Корнетов Н.А., 2008; Романов Д.В., 2011; Бобров А.Е., Царенко Д.М., 2012). Проводится анализ классификаций отдельных форм психической патологии с позиции психиатрии и психологии. Вместе с этим обсуждается вопрос о выборе психодиагностического инструмента, который может проявить достаточную чувствительность к изучению психологических особенностей данного микста.

**Глава вторая** – «Организация, методология и методы исследования».

**В первом** разделе приводится обоснование комплексного научно-исследовательского подхода, выбора методологической базы исследования с учетом цели и задач.

Учитывая, что исследуемая проблема находится на стыке двух областей научных знаний, стоит констатировать, что данный факт требует использование не только методологических концептов психологической науки, но и вместе с этим привлечение научной базы медицины. Исходя из этого положения, основополагающей канвой настоящей работы выступила концепция методологического единства биологического, психосоциального и духовного в формировании психической патологии человека, отраженная в биопсихосоциозитическом подходе (Залевский Г.В., 2006-2010).

Наряду с этим сама специфика работы обязывает обратиться к концепции коморбидных форм психических заболеваний, которая находит свое обоснование в работах Н.А. Бохан (2008, 2009), В.Я. Семке (2005, 2009), Б.Н. Пивень (2003, 2008, 2012).

Важным методическим аспектом в практическом отношении выступили общепсихологическая концепция личностного потенциала Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой (2002–2011) и концепции о формировании патопсихологических синдромов Б.В. Зейгарник, И.А. Кудрявцева, В.М. Блейхера. Которые были дополнены положениями о психической ригидности, сформулированные в трудах Залевского Г.В., (1993-2004). Концепция о психической ригидности как интегративном качестве, проявляющемся в способности изменения программы поведения в целом и ее отдельных элементов, являлась весьма значимой в настоящем исследовании, в связи с объективной необходимостью комплексного исследования личности, для создания модели психокоррекционной помощи пациентам исследуемой группы.

**Во втором** разделе представлено описание и обоснование использованных методов (анкета, патопсихологические и психометрические методики, методы математической статистики) с учетом цели и задач исследования.

В исследование был включен набор классических патопсихологических проб:

- Таблицы Шульте;
- Счет по Крепелину;
- Запоминание 10 слов;
- Пиктограмма;
- Исключение предмета (вербальный и наглядный варианты);
- Ассоциативная методика «60 слов».

Помимо этого применялись психометрические методики, отвечающие всем требованиям, предъявляемым к тестовым заданиям:

Для оценки уровня депрессии испытуемым был предложен достаточно широко распространенной в клинической практике скрининговый опросник депрессии CES-D (Center of Epidemiological Studies of USA-Depression).

Для комплексного исследования личностных особенностей был применен опросник ММИЛ (под редакцией Ф.Б. Березина, 1999).

Томский опросник ригидности (ТОРЗ), был включен в исследование, как весьма значимый инструмент, нацеленный на комплексную диагностику психической ригидности, как свойства личности оказывающего значительное влияние на успешность социальной адаптации.

Опросник «Самоорганизации деятельности», нацеленный на диагностику сформированности навыков тактического планирования и стратегического целеполагания.

Шкала «Удовлетворенность жизнью» Э. Динера.

Статистическую обработку полученного материала производили с помощью программ Statistica 10.0 и MS Excel 7.0, применяя непараметрические критерии: критерий U Вилкоксона (Манна-Уитни), ранговый коэффициент корреляции Спирмена, множественный регрессионный анализ (учитывались связи, достоверные для  $p < 0,05$ ).

В третьем разделе приведено описание и характеристика выборки, а также алгоритм исследования.

Патопсихологическое исследование пациентов проводилось методом специальной выборки. В течение 2008-2013 гг. было исследовано 175 пациентов дневного стационара Алтайской краевой клинической психиатрической больницы, оказывающей помощь всему населению города Барнаула и некоторых районов Алтайского края, куда пациенты направлялись участковыми психиатрами.

В исследование включались взрослые больные 18-45 лет (средний возраст  $32,2 \pm 2,4$ ). Квалификация выявляемых расстройств проводилась в рамках действующей Международной классификации болезней десятого пересмотра.

Критерием включения в исследование являлись диагностические рубрики: «Кратковременная депрессивная реакция» (F43.20), «Пролонгированная депрессивная реакция» (F43.21), «Смешанная тревожная и депрессивная реакция» (F43.22) и «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» (F06.6, F07.0).

В ходе работы все испытуемые были разделены на три группы. В первую вошли пациенты, страдающие только экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, их оказалось 37 человек (25,8%), среди них 17 женщин и 20 мужчин; больные с депрессивными невротическими расстройствами 68 человек (47,5%), составили вторую группу (18 мужчин и 40 женщин). Пациенты, с сочетанной патологией имевшие в клинической картине ЭОЗГМ и депрессивные невротические расстройства, развившиеся вследствие клинически установленного психогенного воздействия – составили третью группу (38 пациентов (26,5%), из них 16 мужчин и 22 женщины). Помимо этого дополнительно было обследовано 32 пациента с сочетанной патологией для направленного исследования специфики личностного потенциала (11 мужчин и 21 женщина).

Исследование проводилось до начала медикаментозной терапии и включало несколько этапов:

1. Верификация клинического диагноза осуществлялась врачом-психиатром. Изменение диагноза в процессе терапии являлось критерием исключения из исследования

2. Пациенты, включенные в исследование, проходили процедуру комплексной психологической диагностики.

## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ

**Глава третья** «Исследование психологических особенностей пациентов с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств с отдельными формами психической патологии» содержит анализ и сравнение результатов, полученных при проведении исследования. Произведена оценка нарушений познавательной, эмоциональной, личностной сферы пациентов при коморбидной психической патологии в сравнении с пациентами с одним диагнозом.

Проанализирована специфика психологических нарушений при сочетании ЭОЗГМ и депрессивных невротических расстройств в зависимости от гендерного фактора.

На основании полученных данных были определены психологические дифференциально-диагностические критерии, способствующие достаточно точному распознаванию исследуемой микст-патологии, а также сформулированы направления психологической помощи с пациентами.

**Первый раздел** посвящен оценке специфики познавательных нарушений у пациентов при ЭОЗГМ, депрессивных невротических расстройствах и их сочетании. Проведенный анализ межгрупповых клинико-психологических различий показал, что в группе больных с сочетанной патологией отмечались более выраженные нарушения познавательных процессов, чем у пациентов с одним заболеванием, были установлены достоверные различия, как по количественным, так и по качественным критериям.

У пациентов с сочетанной патологией отмечалось достоверно более выраженное снижение объема непосредственного и опосредованного запоминания, по сравнению с пациентами с одним диагнозом. Так, в пробе на запоминание 10 слов, больные с «двойным» диагнозом, по сравнению с пациентами других групп, воспроизводили меньшее количество слов в каждом из 5 предъявлений, а так же и при отсроченном повторении. Кроме того, у них достоверно чаще ( $p \leq 0,05$ ) отмечалось нарушение динамики запоминания, феномены конфабуляции и персеверации. Также для них были характерны более выраженные затруднения при воспроизведении заданного стимула, с помощью опоры на выбранный образ для опосредованного запоминания в пиктограммах.

Пациенты с монодиагнозом более успешно выполняли предложенные пробы на оценку произвольного внимания. При выполнении таблиц Шульце у них реже наблюдался пропуск и потери числа, в счете по Крепелину они допускали меньше ошибок, их внимание отличалось достаточной устойчивостью, невыраженной истощаемостью. У больных же с коморбидной патологией отмечалось достоверно более выраженное сужение объема и снижение концентрации активного внимания, что проявилось в менее успешном выполнении заданий. Сравнительный межгрупповой анализ подтвердил большую выраженность аттентивного снижения у пациентов с сочетанной патологией по сравнению с пациентами контрольных групп.

При сочетанной патологии была выявлена и определенная специфика нарушений мышления. При выполнении задания на исключение лишнего как в вербальном, так и предметном варианте, у пациентов с микст патологией наблюдались значительные трудности процессов обобщения и отвлечения, явления инертности. В предметном варианте испытуемые больше половины предложенных стимульных карт (61 %) выполняли на основании конкретных связей, способность оперировать категориями была возможна только при столкновении с простейшими заданиями. В словесном варианте были получены аналогичные результаты, опора на конкретные связи в среднем у испытуемого проявлялась в 68 % предлагаемых примеров. Корреляционный анализ показал достоверную между частотой актуализации конкретных признаков при исключении понятий, не соответствующих родовому признаку с частотой проявления конкретных связей в пиктограммах, и отрицательную взаимосвязь с частотой выбора метафорически или атрибутивных образов. Проба на воспроизведение 60 слов показала выраженную замедленность протекания ассоциативных процессов у пациентов с сочетанной патологией ( $p \leq 0,05$ ), в группе пациентов с депрессивными невротическими расстройствами данная особенность имела не столь выраженный характер, а в группе пациентов с ЭОЗГМ практически не отмечалась.

**Второй раздел** посвящен оценке особенностей эмоциональной сферы у пациентов при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга, депрессивных невротических расстройствах и их сочетании. Исследование

эмоциональной сферы показало, что при изолированных депрессивных расстройствах и депрессивных невротических расстройствах отягощенных органической патологией, достаточно выражено проявлялись негативные аффективные состояния, такие как тревога и депрессия. У пациентов с ЭОЗГМ таких характеристик в исследовании не наблюдалось.

Так, при анализе результатов опросника CES-D у пациентов с ЭОЗГМ средние значения не позволяют говорить о каком – либо значимом депрессивном состоянии, в то время, как данные пациентов других групп указывают на наличие искомого расстройства.

Средние значения, полученные у испытуемых с депрессивными невротическими расстройствами и с сочетанной патологией, превышали нормативный показатель (19 баллов), но для второй группы полученное среднее значение (24,3 балла) находилось в градационном интервале, соответствующем лёгкой степени выраженности депрессивного состояния, однако, сам результат представлял собой достаточно пограничный вариант, близкий к показателям, свидетельствующим о выраженности депрессивного состояния (26 баллов).

Полученные средние значения по опроснику CES-D в группе пациентов с коморбидной патологией, существенно отличались от аналогичных показателей пациентов других групп, так в среднем они набрали 31 балл – результат, свидетельствующий о выраженном проявлении депрессивного состояния. При проведении сравнительного анализа различий между средними, была выявлена большая выраженность ( $p=0,00$ ) депрессивного состояния у пациентов с коморбидной патологией. Выраженность депрессивного, а также тревожного состояния у пациентов с ассоциированным психическим заболеванием в сравнении с пациентами других групп подтверждается данными полученными и при анализе опросника ММИЛ.

Пациентам с сочетанной патологией, было свойственно достоверно более выраженное ( $p\leq 0,05$ ) проявление тревожных и депрессивных расстройств, по сравнению с пациентами с монодиагнозом, что наглядно отражено в личностном профиле пациентов этой группы, где по соответствующим шкалам (2 (D) шкале – 76,1 T, по 7 (Pt) шкале – 71,5 T, были зарегистрированы ведущие пики. В группе же пациентов страдающих только депрессивными расстройствами, были выявлены не столь выраженные показатели по этим шкалам (2 (D) шкале – 62,6 T, по 7 (Pt) шкале – 65,4 T). Пациенты с ЭОЗГМ в личностном профиле имели невыраженный подъем по 2 (D) шкале – 60,8 T и по 7 (Pt) шкале – 60,9 T.

В третьем разделе рассматриваются личностные особенности у пациентов при ЭОЗГМ, депрессивных невротических расстройствах и их сочетании. Данные опросника ММИЛ позволили не только составить достаточно полное представление о специфике эмоциональных состояний пациентов, но и получить информацию об их личностных особенностях. Усредненные результаты по опроснику ММИЛ (рис. 1)

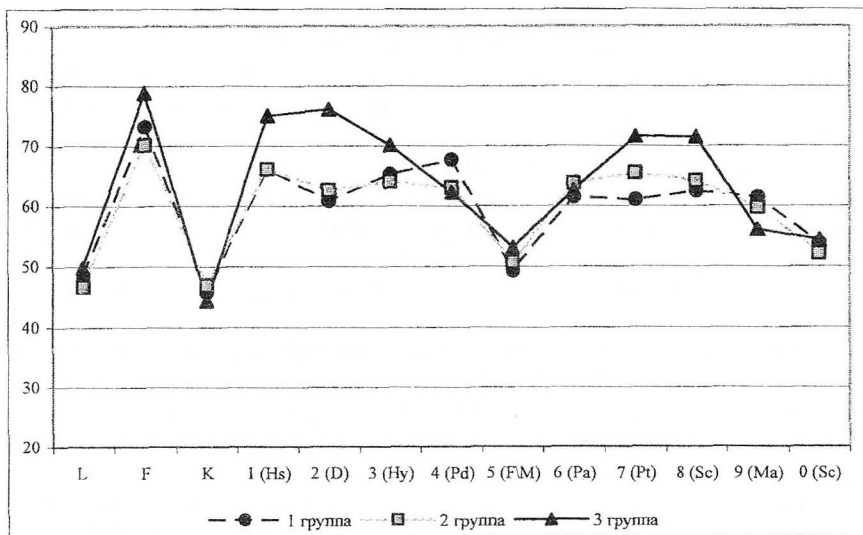


Рисунок 1 – Средственные личностные профили опросника ММИЛ, всех исследуемых групп пациентов

Личностные профили каждой из групп характеризовались некоторыми общими особенностями, вместе с этим наблюдались определенные межгрупповые различия.

Так, профиль пациентов I группы можно отнести к линейным, большинство показателей по шкалам располагается в нормативном диапазоне (40-60 баллов). Это указывает на отсутствие установочного отношения к выполнению методики, а подъем по фактору F и возможные искажения результатов, вероятнее всего вызван явлениями астенизации. Тогда как в группах пациентов с аффективной патологией выявляется достоверная корреляционная связь индекса F с 7 (Pt) шкалой ( $p=0,03$ ), что указывает на влияние эмоционального состояния на процесс выполнения задания. Также стоит отметить, что при сочетании ЭОЗГМ и депрессивных расстройств невротического уровня у одного пациента, подъем по шкале достоверности (F) опросника ММИЛ, может быть обусловлен несколькими причинами. Так, пациентам III группы во время выполнения свойственны трудности при выполнении достаточно масштабного опросника как из-за текущего эмоционального состояния, так и за счет астенизации, вызванной органической патологией. Подобное предположение может быть частично подтверждено достоверно более выраженным подъемом по шкале F у III группы пациентов по сравнению с пациентами прочих групп.

Далее, указывая на различие личностных профилей, стоит отметить, что у пациентов II группы он носит также как и у пациентов I группы достаточно линейный характер, то есть приближенный к конкордатной норме, тогда как у

пациентов с сочетанной патологией он имеет отчетливый пикообразный вид, имея значительный подъем по шкалам «невротической триады». Данная особенность указывает на такие личностные особенности пациентов с коморбидной патологией, как: чрезмерная фиксация на собственных болезненных переживаниях, инертность в принятии решений, астенизированность, недостаточность побуждающих действий, что в конечном итоге повышает риск резистентности к медико-психологическому воздействию. Отметим, что у пациентов этих групп также наблюдается повышение по обсуждаемым шкалам, однако они не имеют столь выраженных значений.

Интересен и тот факт, что у пациентов всех групп наблюдается повышение по 4 (Pd) шкале, указывающее на проявление агрессивных тенденций. Однако способ выражения агрессии при каждом из рассматриваемых заболеваний имеет различный характер. При экзогенно-органических заболеваниях головного мозга для пациентов характерны экстрапунитивные агрессивные реакции, проявляющиеся в конфликтности, упрямстве, злопамятности, раздражительности и враждебности, недоверчивости и повышенной требовательности к окружающим, что подтверждается наряду с повышением по шкале Pd, повышением по шкалам Pa и Ma; соответственно, имеют место положительные корреляции между шкалами гиперстенического регистра: Pd и Pa ( $R=0,47$ ,  $p<0,01$ ), Pd и Ma ( $R=0,51$ ,  $p<0,01$ ), Pa и Ma ( $R=0,40$ ,  $p<0,05$ ). В ситуации конфликта им наиболее свойственны такие защитные механизмы как проекция и рационализация. У пациентов с депрессивными невротическими расстройствами напротив, агрессия проявляется в интропунитивных реакциях, установлена положительная корреляция между шкалами D и Pd ( $r=0,34$ ,  $p<0,02$ ), а также – между Pd и Pt ( $r=0,45$ ,  $p<0,01$ ). В конфликтных ситуациях им характерны аутоагрессивные реакции, сопровождающиеся чувством вины, гневом, направленным на себя, а не вовне. Сама ситуация, вызывающая агрессивную реакцию, обостряет тревогу, что влияет на выработку паттернов избегающего поведения, с ведущей мотивацией избегания неудачи.

У пациентов с сочетанной патологией, как и у пациентов с депрессивными невротическими расстройствами, следует отметить наличие аутоагрессивных тенденций, что определяется общим подъемом и положительной корреляцией между шкалами Pd и D ( $R=0,44$ ,  $p<0,01$ ), Pd и Pt ( $R=0,41$ ,  $p<0,05$ ), а также D и Pt ( $R=0,50$ ,  $p<0,01$ ). При этом, принимая во внимание достаточно высокие значения по этим шкалам, стоит указать на возможный риск формирования суицидальных намерений у пациентов с микст-патологией.

Кроме того, обращает на себя внимание положительная корреляция между шкалами Pt и Sc, максимально выраженная в группе лиц со смешанной патологией ( $R=0,83$ ), минимально – в группе депрессивных пациентов ( $R=0,64$ ). Подобная взаимосвязь между шкалами указывает на сосредоточенность пациентов на собственных переживаниях, преобладание раздражительности, общей слабости, навязчивое мышление, комплекс вины или неполноценности,

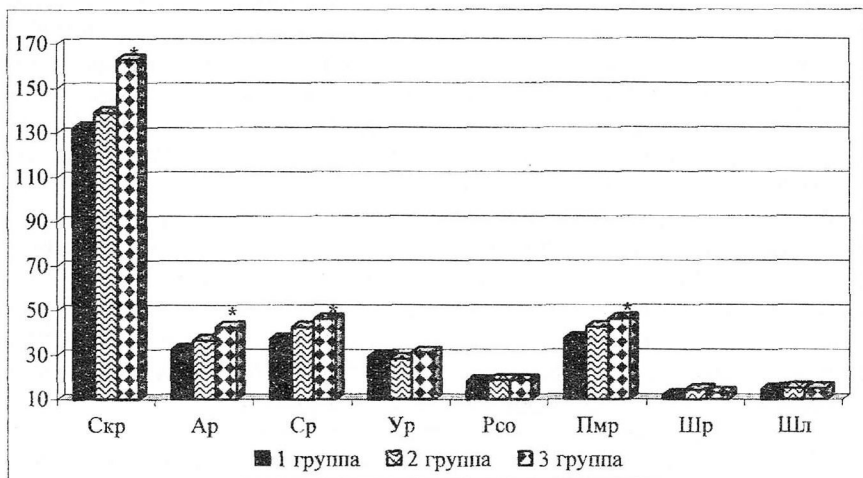
трудности в интерперсональных контактах, отход от социальных обязанностей, признаки хронической социальной дезадаптации.

Информация, полученная с помощью опросника ММИЛ, была дополнена результатами опросника ТОРЗ, что позволило получить более объективное представление о личностных особенностях пациентов с коморбидной патологией.

При оценке результатов опросника ТОРЗ, были установлены значительные проявления психической ригидности в группах как с моноэтиологическим диагнозом, так и с коморбидной патологией. Однако, согласно квартильной норме, степень проявлений психической ригидности у них была различной.

Пациенты с ЭОЗГМ группы имели высокую степень выраженности психической ригидности по шкалам симптомокомплекса ригидности и ригидности как состояния. У пациентов с депрессивными невротическим расстройствами отмечались высокие показатели по шкалам: СКР, СР, РСО и ПМР. В группе же больных с сочетанной патологией, высокая степень проявления психической ригидности была зафиксирована по всем основным шкалам, иными словами, имела тотальное проявление.

Межгрупповой анализ психической ригидности у больных с разными формами психической патологии показал, что пациенты, страдающие экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга в сочетании с психогенной депрессией, отличались достоверно большей выраженностью проявлений СКР, АР, СР, ПМР (рис. 2).



Примечание: символом «\*» обозначены  $p \leq 0,05$

Рисунок 2 – Усредненные профили ТОРЗ всех исследуемых групп

Так, преобладание в структуре психической ригидности у больных с коморбидной патологией симптомокомплекса ригидности может указывать на



их склонность к проявлению широкого спектра фиксированных форм поведения. Что соответственно свидетельствует о дефиците гибкости, недостаточной способности к интериоризации опыта и приобретению новых, более эффективных моделей поведения, что подтверждается и высокими показателями по шкале актуальной ригидности, по сравнению с пациентами с монодиагнозом.

Кроме того, у пациентов с коморбидной патологией имеет место более выраженная степень установочной ригидности, что заметно осложняет процесс принятия ими решений, затрудняет способность объективно оценивать свое поведение и изменять его в соответствии с меняющимися условиями среды. Описанные особенности, делая больных более резистентными к психотерапевтическому воздействию и мешая выработке ими наиболее эффективных паттернов поведения, тем самым, существенно снижают их адаптивные возможности.

Учитывая полученные данные об особенностях проявления психической ригидности в структуре сочетанной патологии, мы можем говорить о ней, как значимой характеристике рассматриваемой группы заболеваний, что необходимо учитывать в процессе дифференциально-диагностического поиска. Результаты исследования дают нам определенные диагностические маркеры, а именно, при выявлении, в ходе экспериментально-психологического исследования, высоких показателей по всем основным шкалам ТОРЗ (причем баллы по шкале СКР будут стремиться к показателям очень высокой степени выраженности ПР), вероятность сосуществования у обследуемого экзогенно-органического заболевания головного мозга и невротической депрессии становится достоверно выше. Также, исходя из установленных особенностей проявления психической ригидности у изучаемой группы больных, можно предположить, что психокоррекционная работа с пациентами, страдающими сочетанными психическими расстройствами будет более трудоемкой и потребует разработки специальных реабилитационных программ.

В четвертом разделе представлены проявления личностного дефицита у пациентов с коморбидной патологией. Результаты, полученные как по опроснику ТОРЗ, так и по опроснику ММИЛ, дают определенные представления о личностных особенностях пациентов с коморбидной патологией, полученные данные могут способствовать процессу верификации диагноза, однако в полной мере не дают представления о дефиците личностного потенциала больных, потенциальных возможностях развития и путях психологической коррекции личности. Что потребовало включения дополнительных прицельных диагностических методик, для решения этого весьма актуального вопроса. Такими методиками в данном исследовании выступили шкала «Удовлетворенность жизнью» Э. Динера и опросник «Самоорганизации деятельности», как психодиагностические инструменты,

направленные на оценку наиболее важных личностных составляющих в структуре личностного потенциала (Леонтьев Д.А., 2011).

Для получения наиболее объективных сведений о специфике личностного потенциала были отдельно отобраны 32 пациента с изучаемой микст патологией, которым не было предложено прохождение других заданий. Этот акт был сделан сознательно, для исключения различных негативных факторов способных повлиять на чистоту результатов по изучаемому феномену, прежде всего здесь идет речь о повышенной истощаемости психической деятельности у пациентов III группы.

Стоит констатировать, что у подавляющего числа пациентов показатели по большинству шкал, включая общий суммарный показатель, соответствуют нижнему квартилю. Единственная шкала, по которой были получены примерно равные результаты по каждой из нормативных границ (нижний квартиль – 31,2% , средний квартиль – 46,8% , верхний квартиль – 21,8%) была шкала фиксации (рис. 3).

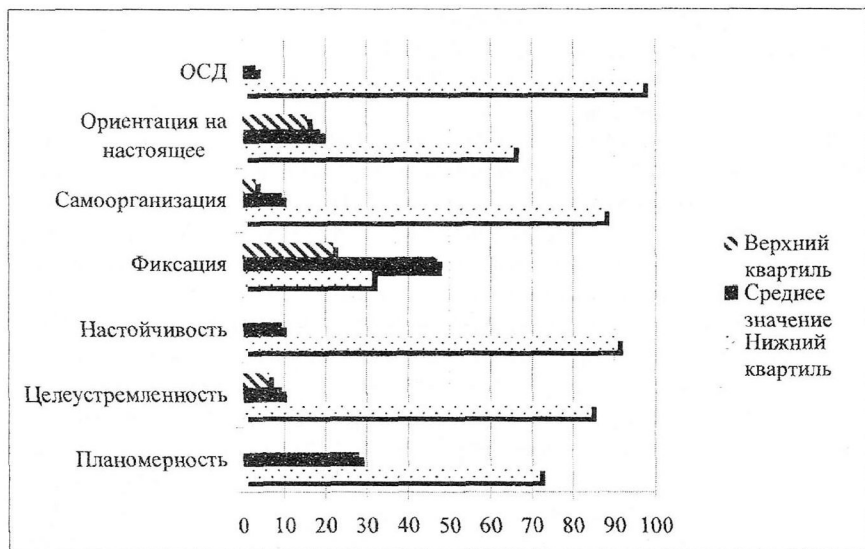


Рисунок 3 – процентное соотношение показателей шкал опросника «ОСД» у пациентов с коморбидной патологией

Полученные результаты указывают на достаточно пессимистичный прогноз, так у пациентов с сочетанной патологией слабо развиты навыки планирования, планы подвержены частой смене, снижены волевые усилия, характерна общая неорганизованность деятельности, что является значимым препятствием для достижения поставленных целей и развития собственного

потенциала, такие данные подкрепляются и общим низким суммарным показателем теста. Однако все описанные негативные моменты могут быть компенсированы за счет достаточно выраженной тенденции к фиксации. Так, полученные по этому показателю данные хоть и указывают на трудности в выборе альтернатив при принятии решений, однако могут компенсировать личность в социальном функционировании за счет определенной настойчивости. Важным фактором в этом ключе может и должен выступить социальный круг пациента, который должен взять на себя определение и поддержания вектора социальной реализации личности пациента.

Результаты по опроснику «Удовлетворенность качеством жизни», у пациентов с сочетанием невротической депрессии и ЭОЗГМ в большинстве случаев (81,3%) соответствовали нижнему квартилю, среднее значение было характерно лишь для 18,7% испытуемых, высокие показатели диагностированы не были.

Полученные результаты указывают на низкую степень удовлетворенности жизнью пациентов с сочетанной патологией, что ведет к редукции жизненных установок, трудностям в формировании целей и формированию профессиональной перспективы.

С помощью опросников «ОСД» и «Удовлетворенность качеством жизни» установлены выраженные личностные дефициты характерные для пациентов с сочетанной патологией. Следует констатировать, что у них слабо развиты навыки планирования, которые подвержены частой смене, снижены волевые усилия, свойственна общая неорганизованность деятельности, в целом для пациентов с микст патологией характерна недостаточная удовлетворенность жизнью. Вместе с этим, для них характерна выраженная склонность к фиксированным формам поведения, что может также стать определенным препятствием для успешной социальной адаптации пациента.

**Пятый раздел** посвящен исследованию специфики психических нарушений у пациентов с сочетанной патологией в контексте гендерных различий. Проведенный статистический анализ не выявил значимых межгрупповых различий у пациентов с сочетанной патологией по признаку пола.

**В шестом разделе** описаны патопсихологические маркеры при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга коморбидных с депрессивными невротическими расстройствами.

Полученные в ходе исследования данные были подвергнуты регрессионному анализу, который позволил установить характерный ряд патопсихологических нарушений для группы с сочетанной патологией, совокупность которых в процессе дифференциальной диагностики может иметь максимальное прогностическое значение (таблица 1).

Таблица 1 – Диагностические патопсихологические маркеры при коморбидности экзогенно-органических заболеваниях головного мозга и депрессивных невротических расстройств

Прогностические маркеры		p-level
Методика	Показатель	
Опросник ММИЛ	2(D) шкала $\geq 76,1$ Т-баллов	0,01
Опросник ТОРЗ	шкала СКР $\geq 162,9$	0,00
Опросник ТОРЗ	шкала СР $\geq 46,1$	0,03
Запоминание 10 слов	5 предъявление $\geq 6,5$ слов	0,01
Таблицы Шульте	(5 таблица) $\geq 73,2$ секунды	0,00
Исключение лишнего	Актуализация конкретных признаков более чем в 60% карт	0,00
Ассоциативный эксперимент «60 слов»	Замедленность темпа мыслительной деятельности (возможность воспроизведения около половины требуемого количества слов)	0,00

Так, в уравнение множественной регрессии для прогноза сочетания экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств, стоит учитывать следующие показатели патопсихологических методик и психометрических тестов: значение 2 (D) шкалы опросника ММИЛ  $\geq 76,1$  Т, высокие значения шкалы СКР и СР опросника ТОРЗ, а также количество слов, воспроизводимое после пятого предъявления, время поиска чисел в 5 таблице Шульте, замедленность темпа мыслительной деятельности при выполнении ассоциативного эксперимента и актуализацию конкретных признаков при исключении понятий, не соответствующих родовому признаку не менее чем в 60% предложенных карт. Полученное уравнение регрессии описывает 81% разброса результатов ( $r^2=0,81$ ), таким образом, сочетание указанных прогностических маркеров у конкретного пациента с высокой вероятностью свидетельствует о сочетании экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств.

В седьмом разделе представлены рекомендации направлений психологической помощи пациентам, страдающим ЭОЗГМ коморбидными с депрессивными невротическими расстройствами, с учетом выявленных патопсихологических особенностей, специфика которых позволила выделить мишени для дальнейшей психокоррекционной работы с ними. Программа имеет системную направленность и включает такие направления как: когнитивно-поведенческую, семейную, гипно-суггестивную психокоррекцию, а также образовательные циклы для медицинского персонала и родственников больных.

В заключении подводятся итоги работы, резюмируются полученные результаты исследования.

## ВЫВОДЫ

1. Опора на научный потенциал антропоориентированных концепций позволила рассмотреть коморбидность пограничной психической патологии как значимую медико-психологическую проблему, за счет её выраженного негативного влияния на заострение патопсихологических характеристик больного.

2. Установлены специфические особенности нарушений познавательной сферы у пациентов с коморбидной патологией, проявляющиеся в выраженном снижении объема и концентрации произвольного внимания, значительном снижении объема запоминания, инертности, конкретности мышления, замедленности ассоциативной деятельности.

3. При сочетании экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств заостряются эмоционально-негативные состояния, что проявляется в более высоком уровне тревоги, выраженности депрессивного состояния по сравнению с отдельными формами заболеваний.

4. Выявлены особенности личностной сферы пациентов при коморбидной психической патологии. Установлено, что сочетание экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств оказывает значительное влияние на заострение негативных личностных характеристик пациента. Это проявляется в высоком уровне психической ригидности, слабо развитом навыке планирования, снижении волевых усилий, снижении мотивационной активности, общей дезорганизованности, низкой степени удовлетворенности жизнью. У пациентов с микст-патологией отмечается редукция жизненных установок, трудности в формировании целей и профессиональной перспективы.

5. Гендерный фактор не имеет существенной диагностической значимости при распознавании исследуемой патологии.

6. Выявленные особенности патопсихологических нарушений при пограничной коморбидной психической патологии позволяют выделить специфические психодиагностические маркеры, способствующие преодолению дифференциально-диагностических затруднений в отношении исследуемой патологии. При этом полученные данные способствуют не только возможности распознавания сочетанной патологии, но и разграничению органической и невротической патологии, что также представляет особую трудность для медицинского психолога в связи с достаточно часто схожими патопсихологическими нарушениями, проявляющимися при этих расстройствах.

7. Программа психологической помощи пациентам с сочетанием экзогенно-органических заболеваний головного мозга и депрессивных невротических расстройств должна рассматриваться системно и включать такие направления как: когнитивно-поведенческую и семейную психокоррекцию, а

также образовательные циклы для медицинского персонала и родственников больных.

**Основное содержание диссертационного исследования отражено в следующих публикациях:**

*Статьи, опубликованные в журналах, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций:*

1. Королев А.А. К вопросу о психической ригидности при коморбидных формах психических заболеваний (на примере сочетания экзогенно-органических заболеваний головного мозга и психогенной депрессии) / А.А. Королев, Я.В. Соколов // Сибирский психологический журнал. – 2011. – № 42. – С. 14–19. – 0,3 / 0,2 п.л.

2. Королев А.А. Патопсихологическая оценка некоторых когнитивных нарушений при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга, коморбидных с психогенной депрессией / А.А. Королев, А.А. Примоченок // Психическое здоровье. – 2012. – № 3 (70). – С. 46–50. – 0,25 / 0,16 п.л.

3. Королев А.А. Клинико-психологические особенности проявления невротической депрессии у пациентов с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга / А.А. Королев // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 2 (71). – С. 33–35. – 0,23 п.л.

*Публикации в других научных изданиях:*

4. Королёв А.А. Применение экспериментально-психологического исследования как дифференциально-диагностического метода в распознавании сочетанных форм психических заболеваний / А.А. Королев // Психическое здоровье молодого поколения: региональный, социально-демографический, превентивный аспекты : материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. – Барнаул-Томск, 2009. – С. 56–57. – 0,18 п.л.

5. Королёв А.А. Использование опросника CES-D, на начальных этапах психокоррекционной работы / А.А. Королев, А.А. Примоченок // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология : материалы 7-й всероссийской общественной профессиональной медицинской психотерапевтической конференции (г. Москва). – М., 2009. – С. 57–58. – 0,16/0,1 п.л.

6. Королев А.А. Клинико-психологические особенности дифференциальной диагностики коморбидных форм психических заболеваний (на примере сочетания невротической депрессии и экзогенно-органических заболеваний головного мозга) / А.А. Королев // Всероссийская школа молодых ученых в области психического здоровья. – Суздаль, 2011. – С. 138–141. – 0,2 п.л.

7. Королев А.А. Проблемы и возможные перспективы развития дифференциальной психологической диагностики в свете психиатрического учения о коморбидных формах психической патологии / А.А. Королев // Вопросы прикладной психологии: образование, управление, медицина, юриспруденция : материалы международной научно-практической конференции / Моск. психолого-социальный ин-т. – Барнаул, 2011. – С. 97–99. – 0,18 п.л.

8. Королев А.А. К вопросу об эффективности применения патопсихологических методик при диагностике коморбидных форм психических заболеваний (на примере сочетания экзогенно-органических заболеваний головного мозга и невротической депрессии) / А.А. Королев // Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф.Полякова : всероссийская научно-практическая конференция. – М., 2013. – С. 69–70. – 0,18 п.л.

9. Королев А.А. Возможности применения экспериментально-психологического исследования при распознавании коморбидных форм психических заболеваний / А.А. Королев // Сочетанные формы заболеваний – актуальная общемедицинская проблема : материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Барнаул, 2013. – С. 47–50. – 0,2 п.л.

Подписано в печать 29.10.2013 г.  
Формат А4/2. Ризография  
Печ. л. 1,3. Тираж 100 экз. Заказ № 16/10-13  
Отпечатано в ООО «Позитив-НБ»  
634050 г. Томск, пр. Ленина 34а