

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
СПЕЦИАЛИСТОВ

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

# **ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ТРАДИЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Материалы Российской научной конференции  
с международным участием  
9 июня 2017 года, г. Ростов-на-Дону

г. Ростов-на-Дону  
2017 г.

УДК 616.89(063)

ББК 56.14

О 28

**Общая психопатология: традиции и перспективы** [электронный ресурс]. Материалы Российской научной конференции с международным участием 9 июня 2017 г., г. Ростов-на-Дону /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра психиатрии и наркологии. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2017. - 404 с.

ISBN 978-5-7453-0532-0

Материалы конференции являются рецензируемым изданием. Статьи включались в сборник после получения положительного заключения от рецензентов:

РЕТЮНСКИЙ К.Ю., д.м.н., профессор,  
заведующий кафедрой психиатрии  
Уральского государственного медицинского университета

СОЛДАТКИН В.А., д.м.н., доцент,  
заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФПК и ППС  
Ростовского государственного медицинского университета

ISBN 978-5-7453-0532-0

© ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России, 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ <i>Абдуллаева В.К.</i> .....	13
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ СО СТРЕССОМ <i>Абдуллаева В.К., Абдукудусов А.О., Полвонов Р.О.</i> .....	18
ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>Абдуллаева В.К., Панченко С.И.</i> .....	21
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ АФФЕКТИВНЫМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ <i>Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н.</i> .....	25
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ <i>Абдуллаева В.К., Собиров Ж.А., Норматова К.Ю.</i> .....	29
ТРАНГРЕССИЯ И ТРАНСЦЕНДЕНЦИЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ И ПРЕОДОЛЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ <i>Арпентьева М.Р., Дувалина О.Н.</i> .....	33
ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ И ПОСТГУМАНИСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ <i>Арпентьева М.Р.</i> .....	39
ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОЦИАЛЬНО-КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ОСОБО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ <i>Ашуров З.Ш., Шин З.В.</i> .....	44

## **ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ АФФЕКТИВНЫМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н.**

*г. Ташкент*

Проблема изучения коморбидности заболеваний в целом, а также коморбидности аффективных нарушений и расстройств личности, ее влияния на клиническую симптоматику, течение аффективных нарушений, терапевтический ответ и возможности социальной адаптации соответствующих пациентов в последние годы приобрела особую актуальность в свете новых эпидемиологических данных как в отношении аффективных нарушений, так и расстройств личности, а также в связи с высокой частотой их сочетания в реальной клинической практике [2]. Данные современных эпидемиологических исследований свидетельствуют о высокой распространенности аффективных нарушений в разных возрастных группах и их частой коморбидности с другими психическими нарушениями, в том числе и с расстройствами личности. При этом до сих пор остается актуальным обсуждение концептуальной модели соотношения расстройств личности и аффективных нарушений [1, 3, 5]. Недавние исследования подтверждают, что аффективные и личностные расстройства существенным образом снижают качество жизни у соответствующих пациентов [6]. Отдельные работы показали более низкие показатели качества жизни, социального функционирования при аффективных нарушениях, коморбидных с расстройствами личности [4]. Таким образом, изучение вопросов частоты коморбидности аффективных и личностных расстройств, влияния данной коморбидности на основные клинико-динамические характеристики, эффективность терапии и социальную адаптацию у соответствующих пациентов, разработка лечебно-реабилитационных программ, учитывающих коморбидность аффективных нарушений с расстройствами личности, является актуальным и обоснованным.

**Цель исследования** – оценка уровня социальной адаптации у пациентов с коморбидными аффективными и личностными расстройствами.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 52 пациента, в том числе 36 женщин в возрасте  $44,4 \pm 10,2$  года и 16 мужчин в возрасте  $40,6 \pm 11,0$  года с текущим единичным умеренным или тяжелым депрессивным эпизодом – 22 человека, рекуррентного депрессивного расстройства – 12 человек, биполярного аффективного расстройства – 8 человек. Общая группа пациентов была разделена на две подгруппы. Первая подгруппа – 27 пациентов с аффективными нарушениями, комор-

бидными с расстройствами личности (основная группа). Вторая подгруппа – 25 пациентов с аффективными нарушениями без коморбидности (группа сравнения). Основными методами исследования явились клиничко-психопатологический, психометрические шкалы: шкала самооценки социальной адаптации – SASS (Social Adaptation-Self-evaluation Scale, Bosc M. et al., 1997) для оценки степени социального функционирования пациентов в разных сферах жизнедеятельности, для оценки уровня депрессии – шкала Бека, тревоги – шкала Шихана. Нами была проведена сравнительная оценка влияния клиничко-динамических характеристик на показатели социальной адаптации в основной группе и группе сравнения. Определение взаимосвязей между клиничко-динамическими особенностями и уровнем социальной адаптации в группах касалось нозологической структуры аффективных расстройств, степени тяжести текущего депрессивного эпизода у пациентов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Распределение пациентов анализируемых групп по уровню образования показало, что в обеих группах преобладали пациенты с высшим и средним специальным образованием (44,4 % и 52,0 %,  $p < 0,001$ ). Статистически значимых различий по образовательному уровню у пациентов основной группы и группы сравнения не выявлено ( $p > 0,05$ ). Большая часть пациентов исследуемых групп состояли в браке: в основной группе – 40,7 % ( $p < 0,05$ ), а в группе сравнения – 60,0 % ( $p < 0,001$ ). В ходе исследования выявлено, что группа пациентов с затрудненной социальной адаптацией оказалась самой многочисленной при рекуррентном депрессивном расстройстве – 81,5 % ( $p < 0,05$ ) и биполярном аффективном расстройстве – 68,0 % ( $p < 0,01$ ) в основной группе. Сравнительный анализ показал, что при единственном депрессивном эпизоде частота случаев дезадаптации и затрудненной социальной адаптации статистически значимо ниже, а хорошей социальной адаптации выше по сравнению с рекуррентным депрессивным расстройством и биполярным аффективным расстройством ( $p < 0,05$ ). Анализ данных в группе сравнения показал, что большую долю среди пациентов составили пациенты с хорошей социальной адаптацией 76,0 %, 60,0 %, 64,0%, соответственно с депрессивным эпизодом, рекуррентным депрессивным расстройством и биполярным аффективным расстройством ( $p < 0,05$ ). Статистический анализ выявил различия в уровне социальной адаптации при депрессивном эпизоде и биполярном аффективном расстройстве: у пациентов с биполярным аффективным расстройством чаще встречалась затрудненная социальная адаптация, с депрессивным эпизодом – хорошая социальная адаптация ( $p < 0,05$ ). Сравнительный анализ в группах выявил, что в основной группе при депрессивном эпизоде удельный вес пациентов с хорошей социальной адаптацией был меньше (на 41,6 %), а при рекуррентном депрессивном расстройстве и биполярном аффективном расстройстве доля пациентов с затрудненной социальной адаптацией была больше (на 53,6 % и 34,8 % со-

ответственно) по сравнению с пациентами из группы сравнения ( $p < 0,05$ ). Кроме того, в основной группе во всех нозологических категориях встречалась социальная дезадаптация, тогда как в группе сравнения пациентов с социальной дезадаптацией выявлено не было.

Нами было проанализировано влияние социальных факторов (трудовой занятости, профессионального статуса) на уровень социальной адаптации в исследуемых группах. В основной группе 66,7 % работающих, тогда как в группе сравнения – 84,0 %. В указанной выборке отмечается более низкий уровень субъективной оценки социальной адаптации в контингенте неработающих пациентов исследуемых групп ( $p < 0,01$ ). Внутригрупповой анализ среди пациентов основной группы не показал статистических различий в уровне социальной адаптации ( $p > 0,05$ ), тогда как в группе сравнения показатели уровня адаптации были значительно ниже среди неработающих пациентов ( $p < 0,01$ ). При рассмотрении соотношения взаимосвязи между показателями SASS и образованием была выявлена статистически значимая взаимосвязь ( $p < 0,05$ ) в основной группе пациентов. Полученные данные указывают на положительную взаимосвязь между уровнем образования пациентов и их социальной адаптацией: чем выше уровень образования, тем более высокой оказывается их социальная адаптация. В группе сравнения статистически значимой оказалась взаимосвязь между показателями SASS, профессиональной занятостью и профессиональным статусом ( $p < 0,05$ ). Таким образом, отсутствие профессиональной занятости и нестабильный профессиональный статус являются предикторами затрудненной социальной адаптации.

При оценке показателей субъективной оценки пациентами исследуемых групп тяжести текущей депрессии по шкале депрессии Бека средний суммарный балл у пациентов основной группы составил  $26,8 \pm 11,6$ , группы сравнения –  $23,6 \pm 7,8$ . Показатели по шкале депрессии Бека выявили межгрупповые статистические различия среди пациентов исследуемых групп ( $p < 0,05$ ), отражая большую тяжесть субъективно оцениваемой текущей депрессии в основной группе. Полученные результаты по выявлению степени взаимосвязи между показателями социальной адаптации и уровнем депрессии и тревоги в исследуемых группах пациентов показали, что как в основной группе, так и в группе сравнения с увеличением степени тяжести депрессии ухудшаются показатели социальной адаптации ( $p > 0,05$ ), а также показателями уровня тревоги, регистрируемой по шкале Шихана (с ее увеличением снижался уровень социальной адаптации) (при межгрупповом сравнении  $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что наличие коморбидности аффективных нарушений и расстройств личности влияет на уровень субъективной оценки социальной адаптации и отчетливо демонстрирует его снижение в случае указанной коморбидности.

Аффективные нарушения в случае коморбидности с расстройствами личности отличаются по уровню нарушения социального функционирования, а имеющееся личностное расстройство усиливает негативную оценку уровня своей социальной адаптации у пациентов. Уровень субъективной оценки социальной адаптации у пациентов обеих исследуемых групп при отсутствии трудовой занятости был ниже, чем в случае сохранения трудовой занятости. Субъективная оценка пациентом уровня социальной адаптации является важной составляющей частью интегративной оценки тяжести текущего депрессивного эпизода.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаранян Н.Г. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований, часть I / Н.Г. Гаранян // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – № 1. – С. 79–89.
2. Симуткин Г.Г. Проблема коморбидности аффективных расстройств и расстройств личности (обзор зарубежной литературы) / Г.Г. Симуткин, А.Л. Яковлева, Н.А. Бохан // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 2. – С. 91–97.
3. Смулевич А.Б. Расстройства личности и депрессия / А.Б. Смулевич, Э.Б. Дубницкая, В.В. Читлова // Журнал неврологии и психиатрии. – 2012. – Вып. 9. – С. 4–11.
4. Markowitz J.C. Longitudinal Effects of Personality Disorders on Psychosocial Functioning of Patients With Major Depressive Disorder / J.C. Markowitz, A.E. Skodol, E.Petkova // J. Clin. Psychiatr. – 2007. – V. 68 (2) – P. 186–193.
5. Millon T. Further thoughts on the relation of personality and psychopathology / T. Millon // World Psychiatry. – 2011. – V. 10. – P. 107–108.
6. Penner-Goeke K. Reductions in quality of life associated with common mental disorders: results from a nationally representative sample / K.Penner-Goeke, C.A. Henriksen, D.Chateau et al. // J. Clin. Psychiatry. – 2015. – V. 76 (11). – P. 1506–1512.