

ТЕМПЕРАМЕНТ У БОЛЬНЫХ С МОНОПОЛЯРНОЙ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

А.С. Бобров, А.В. Ковалева, Н.Ю. Рожкова

*ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия
последипломного образования»*

В отечественной психиатрии 80–90-х годов прошлого столетия сложилось традиционное сопоставление клинических и экспериментально-психологических характеристик личности (в т.ч. ее акцентуации) с возрастом возникновения депрессии, склонностью к ее затяжному течению, частотой рецидивирования, предпочтительностью типа депрессии, монополярности и биполярности аффективных расстройств, реакцией на антидепрессанты и качеством ремиссии. В качестве личностных черт рассматриваются: аффективно-лабильные, шизоидные, психастенические, гипертимные и астенические черты, а также консерватизм, ригидность, тормозимые особенности, перфекционизм [1–3, 6, 10, 11, 14, 16, 22, 23, 25, 27, 28]. Ставятся в связь соматотипические особенности, а также первично соматический (чувственный) и когнитивный (рациональный) уровни реагирования с особенностями психопатологической структуры депрессии как на инициальной стадии, так и на стадии развернутой клинической картины [1]. Перспективным представляется положение о механизме коморбидности между типом преморбидной акцентуации, расстройством личности и собственно депрессией с акцентом на выборе терапевтической тактики [15]. Так, в случае полного поглощения депрессией депрессивного, гипертимического или циклоидного компонента аффективного радикала личности достаточна монотерапия антидепрессантами различной химической структуры. Синергическое взаимодействие депрессии с аномалиями личностного склада в виде зависимого, уклоняющегося, обсессивного, компульсивного, драматического в 2-х его вариантах требует присоединения к антидепрессантам селективного действия транквилизаторов и/или нейролептиков. Экспансивно-шизоидный либо параноический вариант преморбидного расстройства личности являются автономными по отношению к возникшей депрессии, и в этом случае тип патохарактерологической аномалии не влияет на выбор терапии аффективного расстройства.

В зарубежной литературе сделана попытка выделения тимопатической конституции. Этим лиц ха-

рактеризует стремление оправдать ожидания других, опасение потерять доверие, потребность находиться в согласии с другими, повышенные требования к себе в случае новой ситуации или должностного повышения, а также поглощенность работой, веселость и находчивость [цит. по 7]. Описан особый тип личности «*Typus melancholicus*» [цит. по 7]. Последнему присущи любовь к порядку, скрупулезность, зависимость от работы, добросовестность, повышенная ответственность, стремление к достижениям, преданность делу и совестливость. В интерперсональных контактах этот тип людей склонен к тесным симбиотическим отношениям, зависимости, страху остаться одному. В объемном обзоре результатов зарубежных исследований по проблеме коморбидных отношений между расстройствами личности и депрессией выделяются следующие модели: модели общей причинности, спектра, predispositional модель (уязвимость), патопластически-диатез-стрессовая модель и модель осложнения («шрама», «рубца») [8, 9]. В плане анализа патогенетических связей между личностными и аффективными расстройствами наибольший интерес представляют модели спектра, уязвимости (predispositional модель) и модель патопластических взаимодействий [24].

Темперамент (от лат. *temperamentum* – надлежащее соотношение частей) определяется как устойчивое объединение индивидуальных особенностей личности, связанных с динамическими, а не содержательными аспектами деятельности; к свойствам темперамента относят индивидуальный темп и ритм психических процессов, степень устойчивости чувств, степень волевого усилия [17]. В соответствии с современной зарубежной характеристикой, темперамент определяется как наследственное биологически детерминированное ядро личности, которое остается стабильным на протяжении всей жизни и устанавливает базовый уровень реактивности настроения и энергии человека [29]. По данным зарубежной литературы, связь темперамента и депрессии рассматривается в аспекте циклотимии, би-

полярных расстройств, суицидального поведения; подчеркивается редкость исследований взаимоотношений темперамента и депрессии, при этом отмечается дефицит методов исследования этого взаимоотношения, а также сложность разграничения проявлений темперамента и симптоматики текущего актуального депрессивного эпизода [30]. Результаты исследования темперамента и характера по Cloninger [32, 34] позволили выявить связь высокого уровня избегания вреда (боязливость, застенчивость, утомляемость, тревожность) у больных с депрессией в сравнении с группой здоровых лиц; низкую самооценку (одна из характеристик «зависимости» от вознаграждения) как предиктор подростковой депрессии; личностные черты в виде «поиска новизны» (склонность к исследовательскому поведению в среде, активное избегание монотонии) как предиктор психотической депрессии [32, 34].

Отечественное определение темперамента, к примеру, сводится к констатации особой психобиологической категории, охватывающей обобщенные формально-динамические аспекты всего поведения человека [21]. В структуре личности выделяются темперамент, характер, способности и направленность [18]. За последние годы имеются лишь отдельные публикации на тему «темперамент и депрессия» у больных с психогенной провокацией депрессивного расстройства [5]. Так, отмечены статистически значимые различия между гармоничным и диссоциированным по предметной эргичности темпераментом^{1*} в частоте личностно значимого психогенного фактора, предшествующего возникновению депрессии; выявлены связи между содержанием стресс-фактора и типом депрессии [5]. Так, стресс-фактор в виде «Утраты» близкого человека, объекта привязанности и любви достоверно чаще ($p < 0,001$) предшествовал формированию тоскливой депрессии, в то время как стресс-фактор с содержанием «Угрозы», как правило, собственному/семейному материальному благополучию достоверно чаще ($p < 0,008$) способствовал возникновению тревожного типа депрессии. В определении типа депрессии учитывались наличие гипотимии (в т.ч. тоскливый ее оттенок) и ассоциированное с депрессией диагностически очерченное генерализованное тревожное расстройство.

Целью исследования являлось изучение формально-динамического уровня индивидуальности (темперамента) у больных с монополярной непсихотической депрессией.

Материал и методы

Изучена группа пациентов с непсихотическим единичным и рекуррентным депрессивным эпизодом (ДЭ) в рамках диагностической рубрики МКБ-10 (F3) «Расстройства настроения (аффективные расстройства)». В течение 2011–2012 годов осуществлялся безвыборочный набор пациен-

тов, поступивших на обследование и лечение в отделение пограничных состояний, дневного стационара ОКУЗ «Иркутской областной клинической психиатрической больницы №1» и ОГУЗ «Иркутского областного психоневрологического диспансера». Количество пациентов 40 человек, из них 34 женщины (85%), 6 мужчин (15%), средний возраст на момент обследования был равен $48,3 \pm 1,95$ лет ($M \pm s$). Анализ социально-демографических показателей свидетельствует о высоком преморбидном уровне профессионального образования: 13 пациентов (32,5%) имеют или завершают высшее образование, закончили среднее специальное образование – 19 (47,5%); больше половины ($n=22$, 55%) сохраняют стабильный брачный статус с реализованной потребностью в материнстве (подавляющее большинство воспитывает детей ($n=39$, 97,5%), при этом одного ребенка – 16 человек (41,1%), двоих детей – 19 (48,7%), троих и более – 4 (10,2%). Больше половины изученной выборки к моменту настоящего исследования продолжали работу или учебу в ВУЗе (52,5%); двое (5%) находились в отпуске по уходу за ребенком, 7 (17,5%) на пенсии, домохозяйки ($n=5$, 12,5%); вследствие рекуррентного типа депрессии или ее хронифицированного типа течения не работали и имели инвалидность ($n=7$, 17,5%). Следовательно, пациенты с монополярной непсихотической депрессией и относительно поздним манифестом заболевания в подавляющем большинстве случаев ($n=32$, 80%) отличаются стремлением к получению высшего и среднего специального образования, больше половины заключают и поддерживают устойчивые брачные взаимоотношения, отличаются стабильностью трудовой адаптации – все это свидетельствует против наличия у изученного контингента больных каких-либо психопатических черт характера. Вполне зрелый возраст пациентов к моменту настоящего исследования, скрупулезное изучение анамнеза позволило исключить наличие в прошлом каких-либо проявлений гипоманиакального состояния, в том числе спровоцированного предшествующей антидепрессивной терапией.

Легкая степень тяжести ДЭ диагностирована у 2 пациентов (5%), умеренная – у 6 (15%), промежуточная степень между умеренной и тяжелой – у 12 (30%)*², тяжелый без психотических симптомов ДЭ

^{2*}Основанием для диагностики промежуточной степени тяжести ДЭ служило наличие у каждого пациента всех 3-х типичных симптомов депрессии и дополнительно от 2 до 3 других проявлений депрессии из перечня «а-ж» (F32 МКБ-10). В зарубежной литературе имеются указания на возможность выделения промежуточной (переходной) степени тяжести большой депрессии или большого депрессивного эпизода [33]; в отечественной литературе промежуточную степень тяжести ДЭ выделяют [4, 13].

В зарубежной литературе имеются указания на возможность выделения большого и малого депрессивного эпизода у больных с депрессией в соответствии с суммарным баллом по шкале депрессии HDRS [31].

К хронифицированному депрессивному эпизоду отнесены пациенты с длительностью актуальной депрессии 2 года и более [26].

^{1*} Понятия заимствованы из [19, 20].

– у 20 (50%). У подавляющего большинства пациентов ($n=37$, 92,5%) по результатам шкалы депрессии Гамильтона (HDRS) диагностирован большой депрессивный эпизод, в единичных наблюдениях (7,5%) – малый депрессивный эпизод; средний балл по шкале HDRS составил $25,7 \pm 0,8^{**}$. По типу течения пациенты распределились следующим образом: единичный депрессивный эпизод – $n=21$ (52,5%), рекуррентное течение – $n=19$ (47,5%); по длительности актуального депрессивного эпизода: острый – $n=25$ (62,5%), затяжной – $n=5$ (12,5%), хронифицированный – $n=10$ (25%). Больше половины пациентов обследованы в период первого депрессивного эпизода ($n=22$, 55%), второго – $n=3$ (7,5%), третьего – $n=10$ (25%), $n=5$ (12,5%) – на этапе пятого. Среди изученного контингента близко к половине ($n=19$, 47,5%) оказались пациенты, впервые обратившиеся за помощью, в том числе 9 из них – с хронифицированным течением депрессии. В 21 наблюдении (52,5%) возникновению актуального депрессивного эпизода предшествовала психотравмирующая ситуация.

В случае рекуррентного течения или хронифицированной актуальной депрессии и безуспешности ранее проводимой антидепрессивной терапии назначалось комбинированное лечение ($n=17$, 42,5%) из представителей ТЦА либо антидепрессант из группы СИОЗС (флуоксетин) в комбинации с атипичным антипсихотиком (кветиапин). У пациентов со значительной тяжестью ДЭ, более молодого возраста, наличием анергии и заторможенности либо ажитации и значительного нарушения сна с установкой на достижение быстрого терапевтического эффекта ($n=9$, 22,5%) проводилась монотерапия ТЦА (амитриптилин, кломипрамин, имипрамин) с началом терапии в виде парентерального введения препарата и последующим переходом на прием внутрь. Группа пациентов с легкой и умеренной тяжестью ДЭ ($n=14$, 35,0%) получала монотерапию препаратами из группы СИОЗС (эсциталопрам, пароксетин, флувоксамин), СИОЗНиС (венлафаксин), в единичных наблюдениях – агомелатин (вальдоксан) (средняя длительность терапии составила $5,6 \pm 2,1$ недель – $M \pm s$). В группе пациентов с наличием стресс-фактора, предшествующего возникновению депрессии, медикаментозному лечению сопутствовала рациональная психотерапия в целях помощи в совладании с актуальной психотравмирующей ситуацией. Исследование формально-динамического уровня индивидуальности (темперамент) у 35 (87,5%) пациентов проводилось на этапе редукции стартового суммарного балла по шкале HDRS на $\geq 50\%$, у 5 (12,5%) – с редукцией ≥ 7 баллов с соблюдением всех стандартных

** В зарубежной литературе имеются указания на возможность выделения большого и малого депрессивного эпизода у больных с депрессией в соответствии с суммарным баллом по шкале депрессии HDRS [31].

предписаний в отношении информирования пациента, согласованных с Комиссией по этике.

Оценка темперамента осуществлялась с помощью отечественного опросника формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ) и его варианта, предусмотренного для взрослых и основанного на самоотчете испытуемых (ОФДСИ-В) [21]. В соответствии с содержанием опросника, в структуре темперамента предлагается выделять 3 относительно независимых активностных аспектов поведения, отражающих различные типы взаимодействия человека с миром: психомоторный, интеллектуальный и коммуникативный. При этом эмоциональность – единая формально-динамическая категория, охватывающая все сферы поведения человека. Выделяются следующие свойства темперамента: эргичность, пластичность, скорость и эмоциональность в психомоторной, интеллектуальной и коммуникативной сферах. Каждое свойство может иметь значение от 12 до 48 баллов с распределением на 3 группы: 12–25 баллов – низкие значения; 26–34 – средние и 38–48 – высокие значения свойства. Опросник содержит 150 пунктов, требующих ответа по 4-балльной шкале, что позволяет получить значения по 12-ти свойствам темперамента и на этом основании вычислить индексы и типы темперамента. В опроснике предусмотрена контрольная шкала, позволяющая оценить уровень социальной желательности с исключением, по возможности ответов, согласно общепринятым социальным нормам. Опросник прошел лабораторную, психометрическую, а также кросс-культуральную (на американской и канадской выборках) валидизацию, что свидетельствует о «надкультуральных» (универсальных) формально-динамических чертах поведения, формирующихся преимущественно под влиянием биологических факторов развития человека. В приложении к ОФДСИ-В приводится инструкция с предложением испытуемому ответить на вопросы, отражающие обычные способы поведения, с 4-мя степенями градации.

Результаты и обсуждение

В целях определения типа темперамента среди изученного контингента пациентов с монополярной непсихотической депрессией ($n=40$) определялся индекс общей активности (сумма баллов эргичности, пластичности и скорости во всех трех сферах поведения), значение этого показателя варьировало от 108 до 432 баллов, к среднему значению (норма) отнесен показатель 180 ± 36 баллов (от 144 до 216); показатель индекса общей эмоциональности (сумма баллов всех эмоциональных шкал в трех сферах поведения) колебался от 36 до 144 баллов, при этом учитывалось среднее значение (норма), равное 90 ± 12 баллов (от 78 до 102). Выявлены шесть типов темперамента. Приведем их в порядке убывающей частоты: высоко активный тип характеризу-

ется высокими значениями эргичности, пластичности, скорости в психомоторной, интеллектуальной, коммуникативной сферах поведения и общей эмоциональностью в пределах нормы (n=18, 45%); высоко активный и высоко эмоциональный тип с высокими значениями эргичности, пластичности, скорости и высокими значениями эмоциональности (n=10, 25%). Значительно реже, в изученной группе пациентов выявлялись высоко активный и низко эмоциональный тип темперамента (высокие значения эргичности, пластичности и скорости в психомоторной, интеллектуальной, коммуникативной сферах поведения и низкие значения эмоциональности) (n=4, 10%); темперамент со средними значениями эргичности, пластичности, скорости и эмоциональности во всех сферах поведения (n=4, 10%); средние значения эргичности, пластичности, скорости и высокие значения эмоциональности (n=2, 5%); низко активный тип темперамента (низкие значения эргичности, пластичности и скорости) при высоких значениях эмоциональности (n=2, 5%).

В целях ориентации на определение типа темперамента в повседневной психиатрической практике все 4 свойства темперамента конкретизированы анамнестическим/биографическим содержанием. Так, высокие значения активностных шкал (от 217 до 432 баллов) у пациентов с высоко активным темпераментом характеризуются стремлением к физическому труду с детского возраста в виде помощи родителям в быту (к примеру, в подсобном хозяйстве в случае проживания в сельской местности); несложной помощью родителям в выполнении их профессиональных обязанностей в городе. В школьном возрасте для них характерны занятия активными видами спорта (футбол, легкая атлетика, лыжные гонки). Этой категории лиц также присущи отличная успеваемость в период обучения в школе, посещение факультативных занятий по иностранному языку, увлечение чтением, обучение в музыкальной школе, самостоятельное овладение игрой на музыкальном инструменте, занятия вокалом и активное участие во внеклассных мероприятиях (КВН, танцевальный и театральный кружок), исполнение общественных обязанностей. В зрелом возрасте подтверждением высокой активности служит совмещение основной работы с дополнительными обязанностями. Оценка эмоциональности в пределах нормы означает, со слов пациента, «никогда не переживал, если что-то не получалось в работе», или «всегда была уверена в своей подготовке к экзаменам», «не обижаюсь на объективные замечания коллег по работе».

Пациентам с высоко активным и высоко эмоциональным типом темперамента (значения общей активности от 217 до 432 баллов, эмоциональности – от 103 до 144 баллов) свойственен высокий уровень образования, стремление к повышению производственной квалификации в случае среднего профес-

сионального образования (6 разряд, высшая категория); работа на руководящих должностях на протяжении многих лет. Женщины с данным видом темперамента в свободное от работы время увлечены садоводством и цветоводством, разведением редких пород домашних птиц; мужчины заняты охотой и ловлей рыбы. Высокие значения эмоциональности определялись удовольствием от времени, проведенного в компании друзей, активным личным участием в организации семейных и корпоративных праздников. В профессиональной деятельности им свойственно повышенное чувство озабоченности и тщательность подготовки отчетной документации («Вдруг что-то упустила, всегда перепроверю все цифры, лишь потом сдаю документы»), волнение «при ответственном разговоре», а также высокая чувствительность по поводу расхождения между ожидаемым и реальным результатом ручного или интеллектуального труда, ранимость в случае неудач в общении.

Лица с высоко активным и низко эмоциональным темпераментом (значения общей активности варьируют от 217 до 432 баллов, значения эмоциональности – от 36 до 77 баллов) обладали высоким темпом усвоения учебных заданий в период обучения в средней и высшей школе («учебный материал схватывала на лету, было достаточно прослушать лекцию или один раз прочитать учебник»); в зрелом возрасте отличались высоким темпом выполнения профессиональных и бытовых обязанностей («все делаю на бегу – одновременно готовлю ужин и убираю квартиру» или «провожаю собеседование с претендентом на работу и проверяю анкеты уже прошедших собеседование», «работая продавцом в продуктовом магазине, успеваю обслуживать двоих покупателей одновременно»). Этим лицам также свойственно стремление получить дополнительное профессиональное образование после завершения учебы в ВУЗе. В свободное от работы и бытовых обязанностей время они охотно посещают занятия по шейпингу или увлечены туризмом. Низкие значения эмоциональности проявлялись уверенностью в качестве выполнения своих профессиональных обязанностей, быстрой адаптацией в новом коллективе, отсутствием переживаний по поводу конфликтной ситуации в семье или коллективе, уверенностью и спокойствием при выступлении перед большой аудиторией.

Пациентам со средними значениями активностных шкал (от 144 до 216 баллов) и эмоциональностью (от 78 до 102 баллов) свойственно умеренное стремление к физическому и интеллектуальному труду, обычная скорость моторно-двигательных операций и умственных процессов, общительность «в меру». Эти лица хорошо учились в школе, технике, высшем учебном заведении; в зрелом возрасте своевременно выполняли свои профессиональные обязанности, с домашними делами справля-

лись «по плану, поэтапно», были склонны «со всеми» поддерживать хорошие отношения, отличались длительными «устоявшимися» дружескими отношениями.

В случае высоко эмоционального темперамента (значения эмоциональности – от 103 до 144 баллов) и средними значениями активностных свойств (от 144 до 216 баллов) имела место «средняя» успеваемость в школе, завершение лишь среднего технического, бухгалтерского профессионального образования. Наряду с этим, данному типу темперамента свойственны повышенная ответственность («всегда стараюсь делать свою работу качественно, лучше всех»), старательность в выполнении своих профессиональных обязанностей, высокая чувствительность к неудачам в ходе выполнения моторного или интеллектуального действия, ощущение неполноценности результата своей работы, беспокойство в процессе социального взаимодействия, неуверенность в себе.

Лица с низко активным и высоко эмоциональным типом темперамента (значения активности варьируют от 108 до 143 баллов, значения эмоциональности – от 103 до 144 баллов) «посредственно» учились в школе, избегали участия во внеклассных мероприятиях, не посещали спортивных секций, не стремились к получению профессионального образования. Женщины рано выходили замуж, предпочитали заниматься ведением домашнего хозяйства и воспитанием детей, свободное время проводили за просмотром телевизионных сериалов, «ничем не увлекались»; отличались ранимостью, впечатлительностью («все принимаю близко к сердцу, долго не могу забыть неприятное событие»), неуверенностью при общении с незнакомыми людьми.

Проведен анализ сравнительной частоты типа депрессии в зависимости от двух наиболее частых типов темперамента в изученной группе больных (табл. 1).

Среди пациентов с высокими значениями эргичности, пластичности, скорости в психомоторной, интеллектуальной и коммуникативной сферах поведения и общей эмоциональностью в пределах нормы с высокой степенью достоверности ($p < 0,006$) диагностируется тоскливо-тревожный

тип депрессии в сравнении с тревожным; тоскливо-тревожный достоверно чаще ($p < 0,006$) в сравнении с тоскливым и так называемой «обезглавленной» депрессией ($p < 0,018$)^{3*}. В группе пациентов с высоко активными эргичностью, пластичностью и скоростью и высокими значениями эмоциональности статистически достоверно чаще ($p < 0,05$) выявлялась тревожно-тоскливая депрессия по сравнению с тоскливым типом ($p < 0,05$) и «обезглавленной» депрессией ($p < 0,05$).

Напомним, что в 21 наблюдении (52,5%) возникновению депрессии предшествовал психогенно спровоцированный фактор, близко к этому числу ($n=19$) депрессия манифестировала аутохтонно. При этом у большинства пациентов ($n=14$, 66,7%) стресс-фактор предшествовал формированию 1-го порядкового номера депрессивного эпизода. В целях исследования связи параметров темперамента с содержанием стрессового фактора применялся метод непараметрического корреляционного анализа (ранговая корреляция по Спирмену) с использованием пакета Statistica 6.1. В определении субъективного значения стресс-фактора, предшествующего формированию депрессии, использована градация с выделением 3-х его субъективных значений или личностного смысла актуальной психотравмирующей ситуации – «Утрата», «Угроза» и «Вызов» [12]. Так, в понятие «Утраты» включены утрата близкого человека, объекта привязанности и любви, межличностных отношений; социального положения, значимых целей, опоры в жизни. Субъективное значение психотравмирующего фактора в виде «Угрозы», в соответствии с личностным смыслом психотравмирующего события, составляет: ожидаемая высокая вероятность физического насилия, болезни, потери социального статуса, материального благополучия, собственного здоровья, здоровья и благополучия значимых лиц. Психотравмирующая ситуация, условно определяемая как «Вызов», содержит: вторжение в личную жизнь, посягательство на личную автономию, ограничение свободы, а

^{3*} Гипотимия без тоскливой модальности и ассоциированные с диагностически очерченной депрессией (ДЭ) субдиагностические проявления генерализованного тревожного расстройства [4].

Таблица 1

Сравнительная частота (в %) типа депрессии в зависимости от двух наиболее частых типов темперамента среди контингента с монополярной непсихотической депрессией

| Тип темперамента | Тип депрессии | | | | | | | | Достоверность | | |
|--|---------------|------|--------------------|------|-----------|------|----------------------------|-----|---------------|-------|-------|
| | Тревожный | | Тоскливо-тревожный | | Тоскливый | | «Обезглавленная» депрессия | | p 1–2 | p 2–3 | p 2–4 |
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | | | |
| Высоко активный с общей эмоциональностью в пределах нормы (n=18) | 3 | 16,7 | 12 | 66,7 | 2 | 11,1 | 1 | 5,5 | 0,006 | 0,006 | 0,018 |
| Высоко активный и высоко эмоциональный (n=10) | 1 | 10 | 6 | 60 | 2 | 20 | 2 | 20 | 0,05 | 0,17 | 0,05 |

Таблица 2

Частота и содержание личностного значения стрессового фактора, предшествующего возникновению депрессии

| Частота и содержание стрессора | Абс. (n=21) | Относительная частота |
|--|-------------|-----------------------|
| 1. «Утрата», в том числе | 12 | 0,57 |
| 1.1. близкого человека | 9 | 0,75 |
| 1.2. материального благополучия | 2 | 0,17 |
| 1.3. опоры в жизни | 3 | 0,25 |
| 2. «Угроза», в том числе | 9 | 0,42 |
| 2.1. физического насилия | 2 | 0,22 |
| 2.2. потери социального статуса | 2 | 0,22 |
| 2.3. собственному/семейному благополучию | 1 | 0,11 |
| 2.4. собственному здоровью/жизни | 4 | 0,44 |
| 2.5. здоровью значимых лиц | 1 | 0,11 |
| 3. «Вызов», в том числе | 6 | 0,28 |
| 3.1. отвержение | 6 | 1 |
| 3.2. принуждение | 1 | 0,17 |

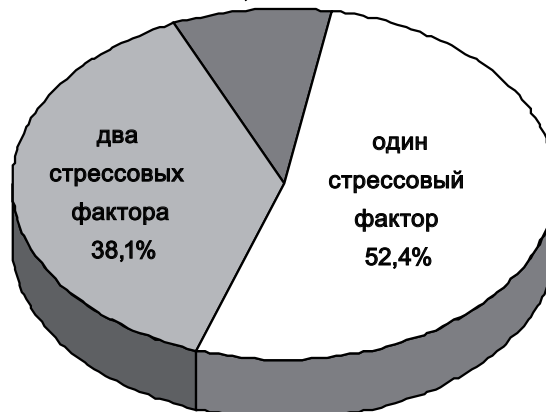
также препятствие, запрет, отвержение, принуждение либо обузу. Относительная частота содержания стресс-фактора у больных с психогенной провокацией депрессии представлена в табл. 2.

В содержание стресс-фактора «Отвержение» включены ситуация отвержения матерей сыновьями, страдающими наркотической зависимостью, с оскорблениями и грубостью в ее адрес; отвержение жены мужем в виде отсутствия поддержки в воспитании детей и помощи в быту; матери несовершеннолетней дочерью в связи с ее намерением вступить в брак; сотрудника новым некомпетентным руководителем; истца «несправедливым» судебным решением.

На рисунке представлена частота стресс-факторов, предшествовавших депрессии.

Получены положительные корреляционные связи между определенным типом темперамента и личной значимостью стресс-фактора (табл. 3).

три стрессовых фактора
9,5%



Частота (%) стрессовых факторов, предшествовавших депрессии (n=21)

Лица с высоко активным типом темперамента (высокие значения эргичности, пластичности и скорости в психомоторной, интеллектуальной, коммуникативной сферах поведения) и эмоциональностью в пределах нормы оказались наиболее уязвимыми в отношении стресс-фактора в виде «Утрата близкого человека», объекта «привязанности и любви», к примеру, трагическая гибель партнера по браку, единственной взрослой дочери в дорожно-транспортном происшествии, единственного малолетнего сына в результате несчастного случая, скоростная смерть взрослого сына от острой сердечно-сосудистой недостаточности ($r=0,406$, $p=0,009$). Напротив, для лиц с низко активным и высоко эмоциональным типом темперамента (низкие значения эргичности, пластичности и скорости, но высокие значениями эмоциональности) наиболее значимым в возникновении депрессии оказался стресс-фактора в виде «Утраты прежнего материального благополучия», к примеру, у женщины в

Таблица 3

Корреляционный анализ связи типа темперамента с содержанием стресс-фактора. Положительные связи

| Взаимосвязь исследуемых признаков | Коэффициент корреляции Спирмена, R | p |
|---|--|---------|
| Высоко активный тип темперамента с общей эмоциональностью в пределах нормы и стресс-фактором в виде «Утраты близкого человека, объекта привязанности и любви» | 0,406 (положительная корреляционная связь; умеренная) | 0,009 |
| Низко активный и высоко эмоциональный тип темперамента и стресс-фактором в виде «Утраты прежнего материального благополучия» | 0,474 (положительная корреляционная связь; умеренная) | 0,002 |
| Низко активный и высоко эмоциональный тип темперамента и стресс-фактором в виде «Угрозы материальному благополучию семьи» | 0,434 (положительная корреляционная связь; умеренная) | 0,002 |
| Низко активный и высоко эмоциональный тип темперамента и стресс-фактором в виде «Угрозы здоровью близкого человека» | 0,474 (положительная корреляционная связь; умеренная) | 0,002 |
| Низко активный и высоко эмоциональный тип темперамента и наличием трех стрессовых факторов | 0,606 (положительная корреляционная связь; умеренная) | 0,00003 |

Корреляционный анализ отдельных свойств темперамента с содержанием стресс-фактора. Отрицательные связи

| Взаимосвязь исследуемых признаков | Коэффициент корреляции Спирмена, R | P |
|--|---|------|
| Коммуникативная эргичность (стремление в установлении новых контактов) и содержание стресс-фактора в виде «Угрозы физического насилия» | - 0,331 (отрицательная корреляционная связь; умеренная) | 0,04 |
| Скорость психомоторная (темп психомоторики) и содержание стресс-фактора в виде «Утраты материального благополучия» | - 0,345 (отрицательная корреляционная связь; умеренная) | 0,03 |
| Скорость интеллектуальная (скорость умственных процессов, скорость операций при осуществлении интеллектуальной деятельности) и содержание стресс-фактора в виде «Угрозы здоровью значимых лиц» | - 0,362 (отрицательная корреляционная связь; умеренная) | 0,02 |
| Скорость интеллектуальная и наличие одного стрессового фактора | - 0,318 (отрицательная корреляционная связь; умеренная) | 0,05 |

ситуации расторжения брака ($r=0,474$, $p=0,002$), у лиц обоих полов – стресс-фактора в виде «Угрозы материальному благополучию семьи» в результате банкротства индивидуального предприятия или невозможности своевременного погашения кредита ($r=0,434$, $p=0,002$), а также «Угрозы здоровью близкого человека» в семье ($r=0,474$, $p=0,002$). У лиц с данным типом темперамента выявлено наличие трех стресс-факторов предшествующих возникновению актуального депрессивного эпизода ($r=0,606$, $p=0,00003$).

Выявлены обратные (отрицательные) корреляционные связи между отдельными параметрами темперамента и личной значимостью содержания стресс-фактора (табл. 4).

Коммуникативная эргичность (в т.ч. стремление к установлению новых контактов) отрицательно коррелирует с возможным содержанием стресс-фактора в виде «Угрозы» физического насилия со стороны бывшего мужа или сына, страдающего наркотической зависимостью ($r=-0,331$, $p=0,04$); темп психомоторики, скорость в различных видах двигательной активности с содержанием стресс-фактора «Утрата» материального благополучия (ликвидация индивидуального предприятия из-за его нерентабельности, предстоящий раздел имущества при расторжении брака) ($r=-0,345$, $p=0,03$); интеллектуальная скорость и стресс-фактор в виде «Угрозы» здоровью значимых лиц (к примеру, поздняя диагностика онкологического заболевания у матери или жены) ($r=-0,362$, $p=0,02$), а также наличием 1 стрессового фактора, предшествующего развитию актуального депрессивного эпизода ($r=-0,318$, $p=0,05$).

Таким образом, настоящее исследование темперамента проведено с помощью отечественного современного опросника формально-динамических свойств индивидуальности в версии, предусмотренной для взрослых [21], на контингенте пациентов с монополярной непсихотической депрессией и относительно поздним по возрасту манифестом за-

болевания. Выделено 6 типов темперамента, свойственных этой группе пациентов. Отмечены статистически достоверные различия в частоте типов депрессии (тоскливо-тревожная, тревожная, тоскливая, так называемая «обезглавленная») у пациентов с высокими значениями активностных аспектов поведения и различным уровнем эмоциональности. Выделение различных типов темперамента может служить биологической основой для формирования типа депрессии у пациентов с монополярным течением заболевания. Значимым, с нашей точки зрения, оказываются данные о различной личностной значимости стресс-фактора, предшествующего возникновению непсихотической депрессии, в зависимости от представленности активностных свойств и уровня эмоциональности в структуре темперамента. Так, выявлены положительные корреляционные связи между типом темперамента и личностной значимостью стресс-фактора, предшествующего возникновению депрессии. Личностное значение стресс-фактора в виде «Утраты» близкого человека, объекта привязанности и любви оказалось наиболее уязвимым для лиц с высокими активностными свойствами и эмоциональностью в пределах нормы; личностное значение стресс-фактора в виде «Утраты» или «Угрозы» материальному благополучию, а также «Угрозы» здоровью близкого человека предшествовали возникновению депрессии у пациентов с низко активным и высокого эмоциональным типом темперамента. В то же время отмечены отрицательные корреляционные связи между отдельными свойствами темперамента и личностной значимостью стресс-фактора. В связи с этим можно предположить, что коммуникативная эргичность, скорость в психомоторной и интеллектуальной сферах способствуют преодолению/совладанию с личностным значением психогенного стресс-фактора в виде «Угрозы» физического насилия, «Утраты» материального благополучия и «Угрозы» здоровью значимых лиц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банников Г.С. Роль личностных особенностей в формировании структуры депрессии и реакций дезадаптации: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1998. 24 с.
2. Беляев Б.С. Клиническая дифференциация и систематика эндогенных аффективных психозов // Журн. неврол. и психиатрии. 1991. Т. 91, № 4. С. 51–55.
3. Беляев Б.С., Борисова О.А., Гараян Н.Г. и соавт. Клинико-психологическое исследование особенностей личности и эмоциональности больных аффективными расстройствами // Журн. неврол. и психиатрии. 1990. Т. 90, № 4. С. 80–86.
4. Бобров А.С. Эндогенная депрессия: монография. 2-е изд., доп. и перераб. Иркутск: Папирус, 2010. 370 с.
5. Бобров А.С., Магонова Е.Г. Депрессия, связанная со стрессом, в амбулаторной психиатрической практике // Журн. неврол. и психиатрии. 2010. № 7. С. 9–15.
6. Борисова О.А. Клинические особенности доманифестных состояний у больных эндогенными аффективными психозами // Журн. неврол. и психиатрии. 1989. Т. 89, № 4. С. 67–72.
7. Борисова О.А. Клинические особенности доманифестных состояний у больных эндогенными аффективными психозами: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1989. С. 21–23.
8. Гараян Н.Г. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, №1. С. 79–89.
9. Гараян Н.Г. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть 2 // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, № 3. С. 80–89.
10. Гараян Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств: Автореф. дисс. ... докт. пед. наук. М., 2010. 42 с.
11. Гараян Н.Г., Васильева М.Н. Личностные характеристики больных рекуррентной депрессией, резистентных к медикаментозному лечению // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 1. С. 42–47.
12. Головинина О.Л. Клинико-психологическая дифференциация больных психогенными (непсихотическими) депрессиями // Российский психиатрический журнал. 2004. № 4. С. 4–8.
13. Григорьева Е.А. ЭВМ-критерии глубины депрессии // Мат. Росс. конф. «Аффективные и шизоаффективные расстройства». М., 2008. С. 236–237.
14. Дмитриев А.С. Затяжные депрессии при маниакально-депрессивном психозе и приступообразной шизофрении: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Л., 1991. С. 8–43.
15. Дубницкая Э.Б., Андрищенко А.В. Выбор психофармакотерапии депрессии в свете коморбидных соотношений // Сборник тезисов VIII конгресса «Человек и лекарство». М., 1991. С. 91.
16. Корень С.В. Личностные характеристики и структура депрессии при аффективных расстройствах: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2008. С. 6–22.
17. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев, 1981.
18. Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф., Колчев А.И., Лытаев С.А. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2005. С. 17–18.
19. Русалов В.М. Вклад биологической теории индивидуальности в решение проблемы социального и биологического в человеке // Биология в познании человека. М., 1989. С. 109–125.
20. Русалов В.М. Предметный и коммуникативный аспекты темперамента человека // Психологический журнал. 1989. № 1. С. 10–21.
21. Русалов В.М. Формально-динамические свойства индивидуальности человека (темперамент): Методическое пособие. М., 2004. 135 с.
22. Семке В.Я., Корнетов А.Н. Персоналогический подход к оценке депрессивных расстройств в соматическом стационаре: от медицинской психологии к клинической практике // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 3. С. 17–19.
23. Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д. Клинико-конституциональные взаимосвязи при монополярном и биполярном типе течения маниакально-депрессивного психоза // Тезисы докладов научной конференции «Эндогенная депрессия (клиника, патогенез)». Иркутск, 1992. С. 88–89.
24. Смуглевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Читлова В.В. Расстройства личности и депрессия // Журн. неврол. и психиатрии. 2012. № 9. С. 4–11.
25. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М., 1995. 360 с.
26. Тиганов А.С. Общая психопатология. Курс лекций. М., 2009. 128 с.
27. Шаманина М.В. К типологии депрессий при эндогенных психозах // Журн. неврол. и психиатрии. 1978. Т. 78, № 3. С. 389–397.
28. Юдеева Т.Н. Перфекционизм как личностный фактор депрессивных и тревожных расстройств: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2007. 23 с.
29. Azorin J.M., Fakra E., Adida M. et al. Temperamental endophenotypes // Encephale. 2012. Vol. 38, Suppl. 3. P. 70–74.
30. Gois C., Akiskal H., Akiskal K., Figueira M.L. The relationship between temperament, diabetes and depression // J. Affect. Disord. 2012. Suppl. 142. P. 67–71.
31. Guelfi G.D. L'evolution clinique standardisee en psychiatrie, psychopathologie generale. Depression, anxiete et anxiodepression. 1993. цит. по: Смуглевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: Медицинское информационное агентство, 2003. 432 с.
32. Ekinci O., Albayrak Y., Ekinci A.E. Temperament and character in euthymic major depressive disorder patients: the effect of previous suicide attempts and psychotic mood episodes // Psychiatry Investig. 2012. Vol. 9. P. 119–126.
33. Kendler K.S., Gardner C.O. Boundaries of major depression: An evaluation of DSM-IV criteria // Am. J. Psychiatry. 1998. Vol. 155. P. 172–177.
34. Kitamura T., Cloninger C.R., Fossati A., Richter J. Temperament and character domains of personality and depression // Depress. Res. Treatment. 2012. Vol. 12. P. 2.

ТЕМПЕРАМЕНТ У БОЛЬНЫХ С МОНОПОЛЯРНОЙ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

А.С. Бобров, А.В. Ковалева, Н.Ю. Рожкова

Изучены формально-динамические свойства индивидуальности (темперамент) и особенности характера у 40 пациентов непсихотическим (диагностически очерченным по МКБ-10) депрессивным эпизодом с единичным и рекуррентным типом течения. В оценке темперамента и характера использован современный отечественный опросник. Исследование проведено после медикаментозного в сочетании с рациональной психотерапией купирования депрессивного эпизода.

Выделены шесть типов темперамента, характеристика каждого из них помимо балльной оценки дополнена индивидуальными анамнестическими сведениями. Выявлена уязвимость определенного типа темперамента к личной значимости стрессового фактора, который предшествовал возникновению депрессии.

Ключевые слова: темперамент, депрессия.

TEMPERAMENT OF PATIENTS WITH UNIPOLAR NON-PSYCHOTIC DEPRESSION

A.S. Bobrov, A.V. Kovalyova, N.Yu. Rozhkova

The authors have studied formal developmental personal characteristics (temperament) and character traits of 40 patients with non-psychotic (according to ICD-10) depressive disorder with single-episode or recurrent course, using an original questionnaire. This investigation took place after treatment of depressive episode (pharmacotherapy in combination with

rational psychotherapy). The authors distinguish six types of temperament, based on scores and individual anamnesis. They report sensitivity of specific types of temperament to personal attitude to the stress factors that precede the onset of depression.

Key words: temperament, depression.

Бобров Александр Сергеевич – профессор, заведующий кафедрой психиатрии ГБОУ ДПО ИГМАПО; e-mail: bobrov_ikutsk@rambler.ru

Ковалева Анна Викторовна – аспирант кафедры психиатрии ГБОУ ДПО ИГМАПО; e-mail: okr79@mail.ru

Рожкова Нина Юрьевна – доцент кафедры информатики и компьютерных технологий ГБОУ ДПО ИГМАПО; e-mail: rozhkova2001@mail.ru