

УДК 616.895.4-072.8

СООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТНО-ВОЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ, АФФЕКТИВНОГО КОМПОНЕНТА И УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ

И. Л. Степанов, Е. К. Горячева

ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России

Депрессия неизменно привлекает внимание исследователей на протяжении двух тысячелетий и остается одной из самых сложных для понимания областей психопатологии [19]. Большое значение приобретает анализ особенностей личности больного с использованием различных психодиагностических методов [8]. Особенности личности больного, предрасполагающие к развитию депрессивной симптоматики, отражены во множестве концепций и направлений исследований [1, 2, 4, 8, 12, 13, 17].

Специальное внимание уделялось личностно-волевым особенностям [5, 6]. Волевые особенности определяют управление поведением, сознательную саморегуляцию активности, способность преодолевать препятствия и достигать субъективно поставленную цель, возможность выбора между двумя и более различными устремлениями [13], особенно в случаях, когда возникают препятствия для нормальной жизни [9]. Общеизвестно, что аффективные расстройства тревожно-депрессивного спектра влияют на способность больного выполнять те или иные социально и психически значимые функции [10]. В ряде исследований используются для оценки тяжести заболевания, особенностей психопатологической симптоматики показатели качества жизни [7, 14, 16], которые представляют собой субъективную оценку своего состояния пациентами.

В данной работе оценка снижения уровня социально-психического функционирования (СПФ) в значительной мере объективизируется исследователем, на основании проведенного структурированного интервью по специальной карте обследования. Выявление связи между структурными особенностями, основными компонентами депрессивного состояния (сниженное настроение и ангедония), волевыми особенностями депрессивных больных и уровнем снижения СПФ, позволяют определить иерархию психопатологических расстройств и их влияние на деятельность больного в состоянии депрессии [10].

Целью исследования являлось определение взаимоотношения личностно-волевых особенностей пациента и структуры депрессивного синдрома с нарушением социально-психического функционирования.

Материалы и методы исследования

Всего обследовано 70 человек (обоих полов). Исследуемые по диагнозу, полу и возрасту распределялись следующим образом (табл. 1, 2). Вся выборка была разделена по волевым характеристикам на 2 группы: А) группу с условно «высокой»

Таблица 1

Основные характеристики больных

Диагностические категории	Пациенты (n=70)
Пол	Мужчины (n=32) Женщины (n=38)
Возрастной диапазон Средний возраст	От 20 до 59 лет 40,17±11,81 лет
Рекуррентное депрессивное расстройство: - текущий эпизод легкой степени - текущий эпизод умеренной степени - текущий эпизод тяжелый	F33.0 – 11,42% F33.1 – 64,28% F33.2 – 18,57%
Биполярное аффективное расстройство: - текущий эпизод умеренной или легкой депрессии (без соматических симптомов)	F31.3 – 7,14%

Таблица 2

Социально-демографические особенности больных

Параметр	Количество	
	абс.	%
Уровень образования		
среднее специальное	20	28,57
неоконченное высшее	10	14,28
высшее	40	57,14
Семейное положение		
в браке	27	38,57
гражданский брак	10	14,28
не замужем (не женат)	33	47,14
Уровень занятости		
работающие	59	84,29
инвалиды	11	15,71

волевой саморегуляцией (ВВС) – 24 человека (10 муж., 14 жен.) и Б) группу с условно «низкой» волевой саморегуляцией (НВС) – 46 человек (22 муж., 24 жен.). Различие числа больных в группе ВВС (34,29%) и НВС (65,71%) указывает на достоверное преобладание больных с ослабленными волевыми характеристиками ($p=0,015$).

В исследовании использовались следующие методики: шкала депрессии А.Бека (ШДБ) [15], «структурированное интервью наличия общей и личностной ангедонии» [10], клиничко-анамнестическая и клиничко-психопатологическая карты, разработанные в отделе аффективной патологии. Специфические личностные опросники Personality Disorders Questionnaire (PDQ), Леонгарда-Шмишека, личностный опросник на волевые качества [5], который состоит из 3 исследуемых шкал: общего самоконтроля (волевая саморегуляция), настойчивости и самообладания. Карта оценки социально-психического функционирования (СПФ), разработанная в отделе аффективной патологии Московского НИИ психиатрии [11], включает 7 сфер: а) профессиональная (трудовая деятельность с приобретением средств к существованию); б) бытовая (работа по дому); в) сфера самообслуживания (поддержание личной гигиены и внешнего вида); г) сфера межличностных обязанностей (воспитание детей, оказание помощи, уход за кем-либо); д) способность к осуществлению неформальных контактов и общению; е) сфера интересов и увлечений; ж) сексуальная сфера (способность реализовать половое влечение и репродуктивные функции).

Результаты исследования

В общей выборке ($n=70$) без разделения на группы, основные характеристики депрессивного синдрома – выраженность депрессии (ШДБ) и общей ангедонии (ОА) отчетливо достоверно коррелировали со снижением общего показателя СПФ. Волевые характеристики оказались не связаны со снижением уровня СПФ (табл. 3).

Выявлена высокая внутренняя совместимость субшкал опросника на волевою саморегуляцию. При более детальном анализе корреляционных свя-

Таблица 3

Корреляционные соотношения СПФ, волевых характеристик и компонентов депрессивного состояния в общей выборке больных

Исследуемые показатели	Волевая саморегуляция	Настойчивость	Самообладание	Общая ангедония	СПФ
Волевая саморегуляция	1,00	0,84*	0,83*	-0,16	0,03
Настойчивость	0,84*	1,00	0,78*	-0,14	0,05
Самообладание	0,83*	0,78*	1,00	-0,08	0,07
Общая ангедония	-0,16	-0,14	-0,08	1,00	0,66*
ШДБ	-0,09	-0,15	-0,17	0,69*	0,66*

Примечания: * – достоверность $p<0,05$; $n=70$.

зей в исследуемых группах с условно «низкими» показателями волевой саморегуляции (НВС) и с условно «высокими» показателями волевой саморегуляции (ВВС) отмечаются как схожие, так и отличающиеся корреляционные связи, что и по общей выборке (табл. 4, 5). В группе с условно «высокими» показателями волевой саморегуляции (табл. 4) отмечается достоверная отрицательная корреляционная связь между показателями СПФ и волевой саморегуляцией. Положительно коррелировали с СПФ компоненты депрессивного состояния ШДБ и ОА. Чем выше показатели волевой саморегуляции – тем меньше снижение СПФ, но, при этом, чем выраженнее депрессия – тем хуже социальное функционирование. А также отчетливее проявляется соотношение и других волевых характеристик со снижением параметра СПФ, только на уровне тенденций. В отношении групп пациентов НВС (табл. 5) можно отметить достоверную связь со сниженным уровнем СПФ компонентов собственно депрессивного состояния (ОА, ШДБ); волевые особенности пациентов этой группы практически не проявлялись в отношении СПФ.

Специально оценивалось соотношение собственно аффективного компонента депрессии (в соответствии с типом депрессивного аффекта по О.П.Вертоградовой [3]) с волевыми характеристиками и уров-

Таблица 5

Корреляционные соотношения СПФ, волевых характеристик и компонентов депрессивного синдрома в группе с условно «низкими» показателями волевой саморегуляции

Исследуемые показатели	Волевая саморегуляция	Настойчивость	Самообладание	Общая ангедония	СПФ
Волевая саморегуляция	1,00	0,82*	0,88*	-0,12	-0,03
Настойчивость	0,82*	1,00	0,72*	-0,08	0,00
Самообладание	0,88*	0,72*	1,00	-0,04	0,04
Общая ангедония	-0,12	-0,08	-0,04	1,00	0,73*
ШДБ	-0,23	-0,19	-0,17	0,75*	0,72*

Примечания: * – достоверность $p<0,05$; $n=46$.

Таблица 4

Корреляционные соотношения СПФ, волевых характеристик и компонентов депрессивного синдрома в группе с условно «высокими» показателями волевой саморегуляции

Исследуемые показатели	Волевая саморегуляция	Настойчивость	Самообладание	Общая ангедония	СПФ
Волевая саморегуляция	1,00	0,43*	0,42*	-0,26	-0,46*
Настойчивость	0,43*	1,00	0,22	-0,24	-0,30
Самообладание	0,42*	0,22	1,00	-0,08	-0,18
Общая ангедония	-0,26	-0,24	-0,08	1,00	0,55*
ШДБ	-0,17	-0,26	-0,37	0,59*	0,53*

Примечания: * – достоверность $p<0,05$; $n=24$.

нем СПФ. В общей выборке все аффективные компоненты в целом (особенно тревога и тоска) соотносятся положительно не столько с волевыми показателями, сколько с выраженностью общей ангедонии, выраженностью депрессии и снижением СПФ (табл. 6). Отмечаются заметные тенденции «затормаживающих» аффективных компонентов (тоска, апатия) к отрицательной корреляции с волевыми характеристиками, достигающими достоверности в соотношении апатии и настойчивости ($R=-0,27$; $p<0,05$). В целом по выборке количество больных с ведущим апатическим компонентом невелико (9 чел.), поэтому развернутого статистического анализа по данному аффективному компоненту не проводилось.

При дифференцированном рассмотрении корреляционных взаимосвязей по группе с условно «высокими» показателями волевой саморегуляции (ВВС) отсутствуют значимые связи выраженности аффективных компонентов с уровнем СПФ. На выраженность депрессивного состояния (ШДБ) в значительной степени влияет аффект тревоги, а тоскливый компонент достоверно связан с выраженностью общей ангедонии (ОА) и настойчивостью (табл. 7). В группе с НВС наоборот, влияние на снижение уровня СПФ достоверным образом оказывала тревога, так же, как на выраженность депрессии (ШДБ) и общей ангедонии (ОА). Выра-

женность тоски достоверно коррелировала только с выраженностью депрессии (табл. 8). Таким образом, в данном случае, наиболее целостная картина связи выраженности аффективного компонента с составляющими депрессии (ОА, ШДБ), а также с уровнем снижения СПФ, более наглядно выявляется при анализе по всей выборке.

На основании специфического личностного опросника PDQ в группе с НВС отчетливо доминировали личностные радикалы «уклоняющегося» («избегающего»), «зависимого» и «депрессивного» типа. В группе ВВС преобладали радикалы «депрессивного», «зависимого» и «пограничного» типов. По данным личностного опросника Леонгарда-Шмишека в группе с ВВС (24 чел.) выявлено 10 чел. (41,67%), а в группе с НВС (46 чел.) – 12 чел. (26,09%) с сопутствующими гипертимными радикалами. Большинство смешанных личностных радикалов относились к тревожно-боязливому кластеру, что в основном соответствует данным других исследователей [18].

Заключение

Исследование показало, что структура депрессивного состояния и личностные особенности оказывают влияние на уровень снижения СПФ, однако эти взаимоотношения достаточно сложны. Чем больше у больных выраженность гипотимно-ангедонического комплекса (депрессии), тем серьезнее у них снижение показателей социально-психического функционирования и волевых усилий. В целом по выборке достоверно доминировали пациенты с «низкой» волевой саморегуляцией. Чем выше у больных волевая саморегуляция (включая настойчивость, самообладание), тем меньше нарушения социально-психического функционирования. У пациентов с «низкой» волевой саморегуляцией выраженность снижения СПФ в основном зависела от выраженности депрессивного состояния, а в группе с «высокой» волевой саморегуляцией уровень СПФ, наоборот, компенсировался волевым усилием.

При дифференцированном рассмотрении выраженности ведущего аффективного компонента депрессивного состояния у пациентов с «высокой» волевой саморегуляцией по сравнению с пациентами с «низкой» волевой саморегуляцией, отмечается меньшая зависимость снижения уровня СПФ от выраженности доминирующего аффекта, как и в целом гипотимно-ангедонического комплекса. Напротив, в группе с низкой волевой саморегуляцией аффект тревоги проявляет себя как основной фактор формирования ангедонии, депрессивного состояния и снижения уровня СПФ.

Большинство личностных радикалов как в целом по выборке, так и в особенности в группе с «низкой» волевой саморегуляцией относились к сочетанию гипертимного и тревожно-боязливого кластера («избегающие», «зависимые» черты).

Выраженность волевых особенностей у больных депрессией группы ВВС можно рассматри-

Таблица 6

Корреляционные соотношения выраженности аффективных компонентов с основными параметрами состояния в общей выборке больных

Исследуемые показатели	Волевая саморегуляция	Настойчивость	Самообладание	Общая ангедония	ШДБ	СПФ
Тревога	-0,03	0,04	-0,15	0,28*	0,33*	0,26*
Тоска	-0,17	-0,20	-0,09	0,28*	0,29*	0,24*

Примечания: * – достоверность $p<0,05$; $n=70$.

Таблица 7

Корреляционные соотношения выраженности аффективных компонентов и СПФ в группе с условно «высокими» показателями волевой саморегуляции

Исследуемые показатели	Волевая саморегуляция	Настойчивость	Самообладание	Общая ангедония	ШДБ	СПФ
Тревога	0,15	0,02	-0,09	0,26	0,44*	0,08
Тоска	-0,03	-0,38*	-0,12	0,47*	0,32	0,29

Примечания: * – достоверность $p<0,05$; $n=24$.

Таблица 8

Корреляционные соотношения выраженности аффективных компонентов и СПФ в группе с условно «низкими» показателями волевой саморегуляции

Исследуемые показатели	Волевая саморегуляция	Настойчивость	Самообладание	Общая ангедония	ШДБ	СПФ
Тревога	-0,25	-0,00	-0,24	0,30*	0,29*	0,34*
Тоска	-0,03	-0,05	0,06	0,22	0,30*	0,26

Примечания: * – достоверность $p<0,05$; $n=46$.

вать как благоприятный фактор в отношении сохранения уровня СПФ, тогда как в группе с НВС нарушения СПФ опосредованы в основном депрессивным состоянием с отсутствием значимого участия волевых компонентов. Низкие лич-

ностно-волевые особенности больных проявлялись в затяжном течении депрессивного состояния, госпитализме, иждивенческих тенденциях, что требовало дополнительной психотерапевтической работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банников Г.С. Роль личностных особенностей в формировании структуры депрессии и реакций дезадаптации: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1998. С. 35–64.
2. Вертоградова О.П., Степанов И.Л., Банников Г.С., Коньков С.А. Психофармакологическая и психотерапевтическая коррекция аффективных расстройств в зависимости от характера социально-психической дезадаптации: Пособие для врачей. М., 1997. С. 5–7.
3. Вертоградова О.П. Возможные подходы к типологии депрессий // Депрессия (психопатология, патогенез). М., 1980. С. 9–16.
4. Гаранян Н.Г. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, № 1. С. 80–81.
5. Зверков А.Г., Эйдман Е.В. Диагностика волевого самоконтроля (опросник ВСК) // Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции. М.: Изд-во МГУ, 1990. С. 99–102.
6. Калинин В.К. На путях построения теории воли // Психологический журнал. 1989. Т. 10, № 2. С. 429.
7. Кирьянова Е.М., Сальникова Л.И. Социальное функционирование и качество жизни психически больных – важнейший показатель эффективности психиатрической помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 3. С. 73–74.
8. Максимова М.Ю. Особенности личности больных депрессиями юношеского возраста и ее динамика на преморбидном этапе. www.psychiatry.ru/library – интернет-ресурс НЦПЗ РАМН.
9. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер Ком, 1999. С. 36.
10. Степанов И.Л. Ангедония как диагностический, прогностиче-

ский и дезадаптирующий фактор при различных типах депрессий (феноменология, динамика, принципы терапии): Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2004. С. 82–97.

11. Степанов И.Л. Влияние депрессивного состояния на социально-психическое функционирование (СПФ) больных // Журнал прикладной психологии. 2002. № 4–5. С. 17–22.

12. Шмуклер А.Б. Социальное функционирование и качество жизни психически больных: Дисс. ... докт. мед. наук. М., 1999. 423 с.

13. Шнайдер К. Клиническая психопатология. Классификация психопатологических личностей. www.psychiatry.ru/library – интернет-ресурс НЦПЗ РАМН.

14. Baker F., Intagliata J. Quality of life in the evaluation of community support system // Evaluation Program Planning. 1982. Vol. 5. P. 69–79.

15. Beck A., Beck R. Screening depressed patients in family practice. A rapid technique // Postgrad. Med. 1972. Vol. 52. P. 81–85.

16. Katschnig H. How useful is the concept of quality of life in psychiatry? // Current Opinion Psychiatry. 1997. Vol. 10. P. 337–345.

17. Klein M., Wonderlich S., Shea T. Models of relationships between personality and depression: toward a framework for theory and research // Personality Depression / M.Klein, D.Kupfer, T.Shea (Eds.). N.Y.–London: Guilford Press, 1993. P. 1–45.

18. Sanderson W., Beck A., Keswani L. Prevalence of personality disorders in patients with major depression and dysthymia // Psychiatry Res. 1992. Vol. 42. P. 92–99.

19. Tellebach H. Melancholie. Problemgeschichte. Endogenität. Typologie, Patogenese, Klinik. 4 Erw. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York, 1983. 197 s

СООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТНО-ВОЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ, АФФЕКТИВНОГО КОМПОНЕНТА И УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ

И. Л. Степанов, Е. К. Горячева

В задачи исследования включалось выявление соотношения выраженности депрессивного состояния, оценки личностных особенностей (доминирующего радикала и волевых характеристик) с уровнем снижения социально-психического функционирования (СПФ). В рамках исследования по личностно-волевым характеристикам были выделены 2 группы пациентов: с высокой (ВВС) и низкой (НВС) волевой саморегуляцией соответственно.

Основные характеристики депрессивного синдрома – выраженность депрессии и общей ангедонии достоверно положительно коррелировали со снижением общего показателя СПФ и между собой. Характеристики волевых качеств (настойчивость, самообладание и общий показатель) показали отрицательную корреляцию с ангедонией и выраженностью депрессии. В группе с условно высоким уровнем

выявлено, что чем выше волевая саморегуляция, тем менее выражены нарушения СПФ. В группе с условно низкими показателями волевой саморегуляции данные тенденции не выявлены. Выраженность аффективного компонента депрессии в группе ВВС достоверно не соотносится со снижением СПФ, тогда как в группе НВС в большей степени (достоверно при доминировании тревоги) соотносится со снижением СПФ.

У больных депрессией с низкими волевыми характеристиками отчетливо доминировали личностные радикалы «уклоняющегося» и «зависимого» типов. Данные особенности больных проявлялись в затяжном течении депрессивного состояния, проявлениях госпитализма.

Ключевые слова: личностно-волевые особенности, депрессия, социально-психическое функционирование.

THE RELATIONS BETWEEN PERSONALITY AND VOLITIONAL CHARACTERISTICS, THE AFFECTIVE COMPONENT AND THE SOCIAL FUNCTIONING IN PATIENTS WITH DEPRESSION

I. L. Stepanov, E. K. Goryacheva

The aim of this investigation was to determine the relations between the severity of depression, personality traits (prevalent profile and volition characteristics) and reduced level of social and mental functioning (SMF). The patients were divided into two groups: with high and low intentional self-regulation. Results: The main parameters of depressive syndrome, i.e. severity of depression and anhedonia, showed a significant positive correlation with lower SMF measurements and between themselves. Volitional characteristics, like persistence, self-control and the total score, showed negative correlation with anhedonia and severity of depression. The group with higher level of self-control showed that the higher was the level of intentional self-regulation, the less pronounced were disturbances in social and mental

functioning. This tendency was not observed in the group with relatively low level of intentional self-regulation. The severity of affective component in the group with high level of intentional self-regulation did not correlate with lower SMF though in the group with low level of intentional self-regulation it showed a better correlation with decreased SMF (it was significant in prevalent anxiety). Conclusion: In depressive patients with low level of intentional self-regulation, the 'avoiding' and 'dependent' personality profiles dominated. These characteristics were expressed in protracted course of depression and manifestations of hospitalism.

Key words: personality and volitional characteristics, depression, social and mental functioning.

Степанов Игорь Львович – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник группы исследования депрессий отделения расстройств аффективного спектра ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России.

Горячева Елена Константиновна – аспирант группы исследования депрессий отделения расстройств аффективного спектра ФГУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития России; e-mail: cunami@bk.ru