

DOI: 10.26565/2312-5675-2021-17-06

УДК: 616.895.1-616.895.6

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ПАТОХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

О. О. Белов

Белов

Олександр Олександрович

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, вул. Пирогова,
56, 21018, м. Вінниця, Україна
oleksbelov@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0156-0777

Проблема депресивних розладів є однією з найважливіших проблем сучасної психіатрії у зв'язку зі значною поширеністю і вагомими медичними та соціальними наслідками депресії, що зумовлює актуальність дослідження індивідуально-психологічних та патохарактерологічних особливостей хворих на депресивні розлади з перспективою подальшого використання даних цих досліджень для ранньої діагностики і профілактики депресій.

Мета дослідження: визначити індивідуально-психологічні та патохарактерологічні особливості хворих на депресивні розлади з урахуванням віку та статі пацієнтів.

Завдання дослідження: визначити структуру та дати кількісну оцінку виразності індивідуально-психологічних та патохарактерологічних характеристик, а також встановити їх зв'язок з виразністю афективної симптоматики у хворих на депресивні розлади у різних вікових групах та з урахуванням статі пацієнтів.

Методи: з використанням тесту Mini-Mult клініко-психологічно обстежено 107 чоловіків і 138 жінок, хворих на депресивні розлади.

Результати. Встановлено, що хворим на депресивні розлади притаманні стійкі характеристики дистимії (у чоловіків $84,1 \pm 4,6$ Т-балів, у жінок $81,3 \pm 1,9$ Т-балів, $p < 0,01$), тривожності (відповідно $78,8 \pm 9,5$ Т-балів і $83,7 \pm 8,3$ Т-балів, $p < 0,01$) у порівнянні з іпохондричними фіксаціями ($71,4 \pm 8,5$ Т-балів і $75,6 \pm 5,7$ Т-балів, $p < 0,01$), та помірні прояви ригідності, дисоціативних рис та психопатизації. Відмінності, пов'язані зі статтю, полягають у більшій виразності у чоловіків стійких дистимічних та ригідних рис, а у жінок – іпохондричних, тривожних рис та проявів афективної лабільності. Найбільш суттєво патохарактерологічні риси проявляються на початкових етапах захворювання, що виявляється найбільшими відмінностями у їх проявах між молодшою і середньою віковими групами, особливо щодо іпохондричних, дисоціативних, ригідних, шизоїдних характеристик і проявів психопатизації. Стійкі іпохондричні, дистимічні та афективно лабільні риси позитивно корелюють з виразністю депресії та тривоги, однак, цей зв'язок не є абсолютним і відображає складні клініко-патогенетичні і патопсихологічні закономірності формування особистісних змін при депресивних розладах.

Ключові слова: депресивні розлади, індивідуально-психологічні характеристики, патохарактерологічні риси, статеві відмінності.

Як цитувати: Белов О. О. Індивідуально-психологічні та патохарактерологічні особливості хворих на депресивні розлади // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2021. – №17. – С. 44–50. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-06>

In cites: Belov O. O. Individual-psychological and pathocarterological features of patients with depressive disorders. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2021. No 17, pp. 44–50. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-06>

Вступ. Серед найбільш важливих і складних проблем сучасної психіатрії і клінічної психології особливе місце належить депресивним розладам. Їм притаманна значна ураженість популяції: точкова поширеність депресії становить 12,9%, однорічна 7,2%, і пожиттєва – 10,8% [1], а у деяких категорій населення поширеність великого депресивного розладу може сягати 20–40% [2] і навіть 66% [5, 6]. Депресивні розлади характеризуються високою коморбідністю з іншою патологією, більш низькою якістю життя, поліморфністю клінічної симптоматики, недостатньою соціальною підтримкою пацієнтів, підвищеним ризиком функціональних порушень, захворюваності і смертності, а також значними медичними витратами [3], а нездатність вирішити проблеми психічного здоров'я перешкоджає досягненню загальних цілей охорони здоров'я і ставить під загрозу соціальний та економічний розвиток країни [4]. Важливими напрямками досліджень депресивних розладів, що можуть надати інформацію про актуальні предиктори клінічної феноменології і аутодеструктивної поведінки пацієнтів, є вивчення особливостей перебігу депресій з урахуванням віку та статі пацієнтів [7, 8, 9, 10].

Серед факторів, асоційованих з ризиком розвитку депресії, важливе місце належить індивідуально-психологічним характеристикам пацієнтів. Зв'язок між особистісними розладами і клінічним ризиком розвитку психозу був показаний для різних вікових груп, а також для різних генезів депресії [11, 12, 13]. Водночас, етіопатогенетичні механізми депресивних розладів є складними і поліфакторними, і включають, крім індивідуально-психологічних, також нейробіологічні, соціально-демографічні чинники, а також соматичну і психічну коморбідність [14]. У зв'язку з цим важливе значення мають дослідження зв'язків індивідуально-психологічних характеристик і проявів афективної патології, а також кількісна оцінка вираженості цих зв'язків. Результати таких досліджень можуть бути покладені в основу розробки прогностичних, лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів при різних формах депресій.

Мета дослідження: визначити індивідуально-психологічні та патохарактерологічні особливості хворих на депресивні розлади з урахуванням віку та статі.

Матеріали та методи дослідження. З дотриманням принципів біомедичної етики на підставі інформованої згоди нами було обстежено 245 хворих на депресивні розлади (107 чоловіків і 138 жінок), які зверталися за психіатричною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О.І. Ющенка, та за консультативно-лікувальною допомогою на кафедрі медичної психології та психіатрії Вінницького націо-

нального медичного університету ім. М.І. Пирогова протягом 2015–2019 років. Критерієм включення до дослідження було встановлення діагнозу депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10 (коди F 31.3, F 31.4, F 32.0, F 32.1, F 32.2, F 33.0, F 33.1, F 33.2). Середній вік обстежених хворих склав $33,6 \pm 11,2$ років (медіана 33,0 років, інтерквартильний діапазон 22,0–42,0 років), чоловіків $34,2 \pm 11,1$ років (34,0 років, 23,0–42,0 років), жінок $33,2 \pm 11,4$ років (33,0 років, 22,0–41,0 років), $p > 0,05$. Середня тривалість захворювання на момент обстеження склала $5,0 \pm 5,6$ років (4,0 років; 0,0–8,0 років), чоловіків $5,7 \pm 5,8$ років (4,0 років, 0,0–9,0 років), жінок $4,5 \pm 5,4$ роки (2,0 років; 0,0–7,0 років), $p > 0,05$. Усі обстежені були розподілені нами на три групи в залежності від віку на момент обстеження: до 30 років (чисельністю 89 осіб), 30–44 роки (чисельністю 99 осіб), та 45 років і старші (чисельністю 57 осіб). Обстеження проведено з використанням тесту Mini-Mult [15]. Статистичний аналіз даних проводився з використанням ліцензійного пакету прикладних програм Statistica 13 (StatSoftInc., США). Оцінка характеру розподілу кількісних ознак проводилася за допомогою тесту Шапіро-Уїлка. Міжгруповий аналіз розбіжностей проводився за допомогою непараметричного тесту Манна-Уїтні. Кореляційний аналіз виконано з використанням методу рангових кореляцій Спірмена. Прийнятним вважався рівень статистичної значущості розбіжностей та кореляцій понад 95% ($p < 0,05$).

Результати дослідження та їх обговорення. У профілях особистості хворих насамперед знаходять відображення стійкі прояви афективної патології (табл. 1).

Як у чоловіків, так і у жінок у профілі домінують шкали депресії і психастенії; при цьому показники за шкалою депресії і у чоловіків, і у жінок перевищують рівень 80 Т-балів; за шкалою психастенії у жінок виявлено перевищення рівня 80 Т-балів, а у чоловіків – 75 Т-балів. Такі кількісні значення показників не лише суттєво перевищують нормативні (70 Т-балів), а й свідчать про виражене відхилення психічного стану індивіда від нормального та порушення адаптації (рівень понад 75 Т-балів). Перевищення межі норми у 70 Т-балів виявлено також за шкалою іпохондрії у чоловіків та у жінок. Показники за шкалами істерії та ригідності у чоловіків і жінок перебували в межах 60–70 Т-балів, а за шкалами психопатії та шизоїдії у жінок незначно (в межах 1 Т-балу) перевищували рівень 70 Т-балів. Значущі ($p < 0,01$) відмінності між чоловіками та жінками були виявлені за шкалами депресії і ригідності (показники вищі у чоловіків), та за шкалами іпохондрії, психопатії

тїї, психастенїї та шизоїдїї (показники вищі у жінок). Найнижчу позицію у профілях пацієнтів закономірно займає шкала гіпоманїї; кількісні значення показників за цією шкалою є низькими, відмінності між чоловіками та жінками відсутні ($p > 0,05$).

Певні закономірності щодо індивідуально-психологічних характеристик хворих на депресивні розлади були виявлені також при аналізі профілів окремих вікових груп (табл. 2).

Як видно з таблиці 2, загальною тенденцією є збільшення показників за клінічними шкалами тесту Mini-Mult з віком: мінімальні значення були виявлені у молодшій віковій групі, найвищі – у старшій (за винятком шкали психастенїї, де найбільші значення показників виявлені у середній віковій групі). При цьому статистично значущі розбіжності виявлені лише при порівнянні показників молодшої та середньої вікової групи, тоді як показники середньої і старшої вікової групи значуще не відрізнялися; ці закономірності були виявлені для іпохондрїї ($p < 0,01$), депресїї ($p < 0,05$), істерїї ($p < 0,01$), ригідності ($p < 0,01$) та шизоїдїї ($p < 0,01$). Показник за шкалою психастенїї є значуще ($p < 0,01$) вищим у середній віковій групі у порівнянні з молодшою. Значущі розбіжності при порівнянні показників між молодшою і старшою віковими групами виявлені щодо іпохондрїї ($p < 0,01$), депресїї ($p < 0,01$), істерїї ($p < 0,01$), психопатїї ($p < 0,05$), ригідності ($p < 0,01$) та шизоїдїї ($p < 0,01$).

Важливі дані одержані при аналізі кореляційних зв'язків між виразністю афективної (депресивної і тривожної) симптоматики, та індивідуально-психологічними характеристиками пацієнтів. Результати кореляційного аналізу наведено на рис. 1.

Найбільш тісні кореляції були виявлені між показниками за шкалою іпохондрїї тесту Mini-Mult та показниками за HDRS і HARS: $r_s = 0,640$ і $r_s = 0,642$ відповідно. Кореляційний зв'язок прямий (зростання показників за шкалою іпохондрїї супроводжується зростанням показників за HDRS і HARS), помірний, ближче до сильного (в межах 0,3 – 0,7). Помірний прямий кореляційний зв'язок виявлений також для показників HDRS та шкал депресїї ($r_s = 0,551$), істерїї ($r_s = 0,536$) та ригідності ($r_s = 0,300$); для показників HARS та шкал істерїї ($r_s = 0,461$) і депресїї ($r_s = 0,343$). Прямий слабкий кореляційний зв'язок виявлений для показників HDRS та шизоїдїї ($r_s = 0,204$) і психастенїї ($r_s = 0,141$); для показників HARS та шизоїдїї ($r_s = 0,271$), психастенїї ($r_s = 0,206$), ригідності ($r_s = 0,200$) і психопатїї ($r_s = 0,139$).

Виявлені закономірності у індивідуально-психологічних характеристиках хворих на депресивні розлади відображують насамперед формування стійких патоха-

рактерологічних рис особистості, зумовлених наявністю важкої хронічної рецидивуючої афективної патології. Високі показники патологічного рівня, що є індикаторами стійких депресивних та астенічних рис, відображують не лише ситуативні психопатологічні реакції на афективну патологію, а й певну особистісну предрисповищеність до загостреного переживання невдач, хвилювання, підвищеного почуття провини, надмірної самокритики, невпевненості у собі. У пацієнтів з вираженою депресією ці характеристики посилюються гіпоактивністю, відмовою від діяльності, пасивністю, а суттєва виразність іпохондричних проявів відображує психологічні реакції «занурення у хворобу», фіксації на неприємних психічних і соматичних відчуттях, формуючи специфічний патерн патохарактерологічних змін у хворих з хронічною депресією. Водночас, у хворих на депресію виявлені доволі виражені диссоціативні, психопатичні та ригідні прояви, які відображують афективну лабільність, важкість (або неможливість) контролю емоцій, наявність внутрішнього психологічного конфлікту і стабільність психопатологічних рис, що дає підстави говорити про наявність стійких патохарактерологічних рис, які формуються під впливом тривалого депресивного розладу.

Відмінності, пов'язані зі статтю пацієнтів, відображують, насамперед, більшу виразність депресивних і астенічних проявів у чоловіків, і тривожних та іпохондричних – у жінок. У чоловіків також виявлені більш високі показники ригідності, що можна розглядати і як елемент закономірних статеворольових психологічних відмінностей, так і як прояв паранояльної складової патопсихологічної картини депресивних розладів; це узгоджується з більшою виразністю депресивних проявів у чоловіків. У жінок виявлені більш виражені прояви афективної лабільності, тривожності та іпохондричних фіксацій, що узгоджується з більш високими рівнями тривоги та соматизації при депресивних розладах, виявлені у інших наших дослідженнях.

Щодо вікової динаміки індивідуально-психологічних характеристик хворих на депресивні розлади, то, на нашу думку, вона відображує закономірності формування патохарактерологічних рис під впливом стійкої афективної патології. Найбільш суттєві патохарактерологічні зміни відбуваються у перші роки захворювання, по мірі формування хронічної афективної патології, і в подальшому, хоча й загострюються, але динаміка їх сповільнюється. При цьому окремі особистісні і патохарактерологічні характеристики змінюються з віком різною мірою, що на нашу думку, зумовлено впливом індивідуальних відмінностей динаміки цих змін.

Таблиця 1

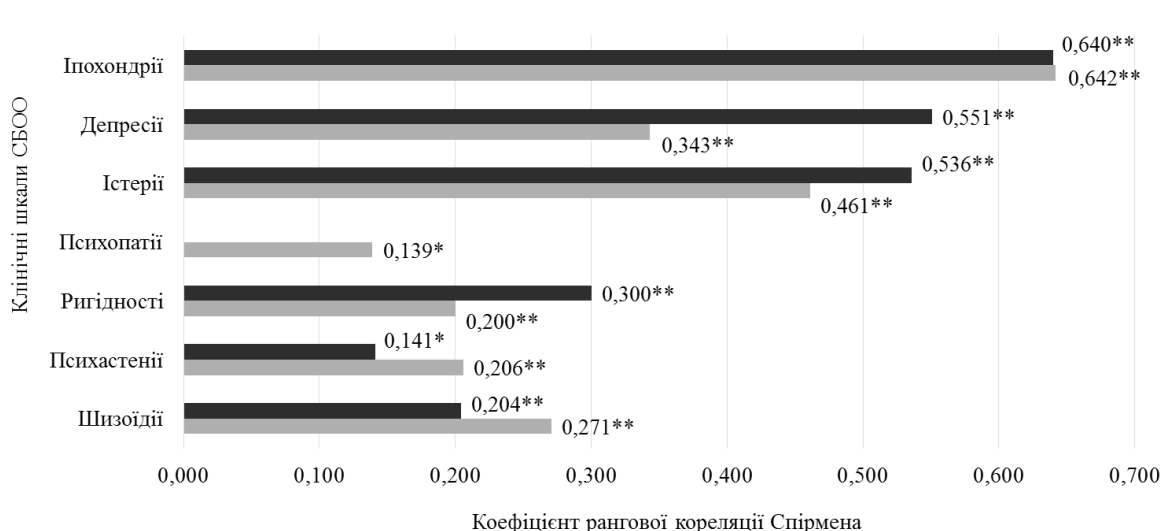
Показники за шкалами тесту Mini-Mult у чоловіків і жінок, хворих на депресивні розлади (у Т-балах)

Шкали тесту Mini-Mult	Значення показника, $M \pm m / Me$ (Q25-Q75), Т-бали			p
	Чоловіки, n=107	Жінки, n=138	Разом, n=245	
Брехні	40,4±4,1 / 38,0 (38,0–46,0)	40,0±5,1 / 37,0 (37,0–46,0)	40,2±4,7 / 38,0 (37,0–46,0)	0,000
Достовірності	58,3±7,5 / 58,0 (54,0–63,0)	62,2±8,7 / 64,0 (58,0–70,0)	60,5±8,4 / 58,0 (54,0–67,0)	0,000
Корекції	50,2±4,8 / 51,0 (48,0–54,0)	49,3±6,3 / 49,0 (43,0–55,0)	49,7±5,7 / 51,0 (47,0–54,0)	0,139
Іпохондрії	71,4±8,5 / 73,0 (66,0–76,0)	75,6±5,7 / 76,0 (72,0–79,0)	73,8±7,4 / 76,0 (69,0–79,0)	0,000
Депресії	84,1±4,6 / 84,0 (80,0–87,0)	81,3±1,9 / 80,0 (80,0–83,0)	82,5±3,6 / 83,0 (80,0–84,0)	0,000
Істерії	68,3±8,4 / 68,0 (65,0–75,0)	67,3±6,1 / 69,0 (63,0–72,0)	67,7±7,2 / 69,0 (63,0–72,0)	0,190
Психопатії	61,9±10,0 / 62,0 (53,0–72,0)	70,9±12,9 / 72,0 (62,0–83,0)	67,0±12,6 / 67,0 (57,0–76,0)	0,000
Ригідності	69,3±9,0 / 67,0 (61,0–73,0)	66,7±7,3 / 66,0 (61,0–71,0)	67,8±8,2 / 67,0 (61,0–73,0)	0,001
Психастенії	78,8±9,5 / 76,0 (72,0–88,0)	83,7±8,3 / 83,0 (79,0–88,0)	81,5±9,1 / 83,0 (76,0–88,0)	0,000
Шизоїдії	66,0±8,1 / 65,0 (62,0–72,0)	70,4±8,1 / 70,0 (66,0–77,0)	68,5±8,4 / 69,0 (62,0–73,0)	0,000
Гіпоманії	46,5±11,2 / 49,0 (36,0–55,0)	45,6±8,2 / 48,0 (43,0–48,0)	46,0±9,6 / 48,0 (42,0–53,0)	0,251

Таблиця 2

Показники за шкалами тесту Mini-Mult у хворих на депресивні розлади різних вікових груп (у Т-балах)

Шкали тесту Mini-Mult	Показник якості життя, $M \pm m / Me$ / (Q25 – Q75), Т-бали			Рівень статистичної значущості розбіжностей (p)		
	до 30 років, n=89	30-44 роки, n=97	45 років і старші, n=57	1-2	1-3	2-3
Брехні	40,8±5,3 / 38,0 (37,0–46,0)	39,7±4,4 / 38,0 (37,0–38,0)	40,1±4,1 / 38,0 (37,0–46,0)	0,336	0,500	0,860
Достовірності	59,8±7,6 / 58,0 (54,0–64,0)	60,6±8,7 / 58,0 (54,0–67,0)	61,6±9,3 / 58,0 (54,0–70,0)	0,743	0,279	0,489
Корекції	48,4±5,3 / 48,0 (45,0–51,0)	50,6±6,2 / 51,0 (47,0–55,0)	50,2±5,2 / 51,0 (47,0–54,0)	0,016	0,051	0,710
Іпохондрії	70,1±7,9 / 72,0 (66,0–76,0)	75,1±6,7 / 76,0 (72,0–79,0)	77,2±4,9 / 79,0 (76,0–79,0)	0,000	0,000	0,061
Депресії	81,6±4,3 / 80,0 (80,0–84,0)	82,7±3,1 / 83,0 (80,0–84,0)	83,8±2,9 / 83,0 (83,0–87,0)	0,026	0,000	0,074
Істерії	64,6±8,3 / 65,0 (60,0–72,0)	69,5±6,4 / 69,0 (66,0–72,0)	69,4±4,5 / 69,0 (68,0–72,0)	0,000	0,000	0,919
Психопатії	64,4±11,9 / 62,0 (57,0–72,0)	68,0±13,2 / 67,0 (58,0–78,0)	69,2±11,7 / 72,0 (62,0–78,0)	0,068	0,025	0,524
Ригідності	64,4±7,4 / 66,0 (61,0–71,0)	69,7±8,1 / 67,0 (66,0–73,0)	69,9±7,9 / 71,0 (66,0–76,0)	0,000	0,000	0,616
Психастенії	79,1±9,6 / 79,0 (74,0–84,0)	83,4±9,3 / 83,0 (76,0–92,0)	82,1±7,1 / 83,0 (76,0–88,0)	0,005	0,070	0,400
Шизоїдії	66,1±8,2 / 66,0 (62,0–70,0)	69,8±7,9 / 70,0 (65,0–73,0)	69,8±8,7 / 70,0 (65,0–77,0)	0,001	0,003	0,659
Гіпоманії	45,1±10,2 / 48,0 (38,0–53,0)	45,6±8,8 / 48,0 (42,0–49,0)	48,0±9,9 / 48,0 (42,0–53,0)	0,564	0,135	0,301



Примітка: * p<0,05; ** p<0,01

■ депресія ■ тривога

Рис. 1. Кореляційні зв'язки між показниками за клінічними шкалами тесту Mini-Mult та шкалами депресії і тривоги M. Hamilton (HDRS і HARS)

Виявлені кореляційні зв'язки між патохарактерологічними рисами та виразністю психопатологічних змін відображують взаємний вплив індивідуально-психологічної предрисповидності та стійких особистісних трансформацій під впливом хронічної афективної патології. Загалом, найбільш тісні зв'язки закономірно виявлені для іпохондричних, депресивних та афективно-лабільних характеристик. Водночас, кількісні значення коефіцієнтів кореляції є помірними, що може свідчити про більш складний, нелінійний і багатофакторний характер зв'язків виразності афективної патології та індивідуально-психологічних та патохарактерологічних змін при депресивних розладах.

Висновки. Проведене дослідження виявило певні закономірності індивідуально-психологічних та патохарактерологічних характеристик при депресивних розладах. Серед індивідуально-психологічних характеристик, асоційованих з депресивними розладами, переважають схильність до загостреного переживання невдач, хвилювання, підвищеного почуття провини, надмірної самокритики, невпевненості у собі, а патохарактерологічні зміни проявляються у стійкій дистимії та тривозі, іпохондричних фіксаціях, афективній лабільності та психопатизації. Відмінності, пов'язані зі статтю пацієнтів, полягають у більшій виразності у чоловіків стійких дистимічних та ригідних рис, а у жінок – іпохондричних, тривожних рис та проявів афективної ла-

більності. Найбільш суттєво патохарактерологічні риси проявляються на початкових етапах захворювання, що виявляється найбільшими відмінностями у їх проявах між молодшою і середньою віковими групами. Стійкі іпохондричні, дистимічні та афективно-лабільні риси позитивно корелюють з виразністю депресії та тривоги, однак, цей зв'язок не є абсолютним і відображує складні клініко-патогенетичні і патопсихологічні закономірності формування особистісних змін при депресивних розладах.

Виявлені особливості необхідно враховувати при розробці прогностичних, лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для хворих на депресивні розлади.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці сучасних методів ранньої діагностики депресивних розладів, а також в удосконаленні існуючих лікувально-реабілітаційних і профілактичних заходів при різних формах депресій.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів, пов'язаних із матеріалами даної статті.

Джерелом фінансування цього дослідження є виключно особисті кошти автора. Фінансова підтримка цього дослідження з боку будь-яких фізичних або юридичних осіб відсутня.

ЛІТЕРАТУРА

1. Lim G.Y., Tam W.W., Lu Y., Ho C.S., Zhang M.W., Ho R.C. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014 // *Sci Rep.* – 2018. – Vol. 8. – P. 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
2. Read J.R., Sharpe L., Modini M., Dear B.F. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis // *J Affect Disord.* – 2017. – Vol. 221. – P. 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.009>
3. Almeida S.S., Zizzi F.B., Cattaneo A., Comandini A., Dato G.D., Lubrano E., Pellicano C., Spallone V., Tongiani S., Torta R. Management and Treatment of Patients With Major Depressive Disorder and Chronic Diseases: A Multidisciplinary Approach // *Front Psychol.* – 2020. – Vol. 11. – P. 542444. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.542444>
4. Summergrad P. Investing in global mental health: the time for action is now // *Lancet Psychiatry.* – 2016. – Vol. 3(5). – P. 390-391. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30031-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30031-1)
5. Matcham F., Norton S., Scott D.L., Steer S., Hotopf M. Symptoms of depression and anxiety predict treatment response and long-term physical health outcomes in rheumatoid arthritis: secondary analysis of a randomized controlled trial // *Rheumatology (Oxford).* – 2016. – Vol. 55(2). – P. 268-278. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kev306>
6. Fiest K.M., Hitchon C.A., Bernstein C.N., Peschken C.A., Walker J.R., Graff L.A., Zarychanski R., Abou-Setta A., Patten S.B., Sareen J., Bolton J., Marrie R.A. Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Depression and Anxiety in Persons With Rheumatoid Arthritis // *J Clin Rheumatol.* – 2017. – Vol. 23(8). – P. 425-434. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000000489>
7. Choo C.C., Harris K.M., Ho R.C. Prediction of Lethality in Suicide Attempts: Gender Matters // *Omega (Westport).* – 2019. – Vol. 80(1). – P. 87-103. <https://doi.org/10.1177/0030222817725182>
8. Pokhrel N.B., Khadayat R., Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: a cross-sectional study // *BMC Psychiatry.* – 2020. – Vol. 20(1). – P. 298. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02645-6>
9. Zhao L., Han G., Zhao Y., Jin Y., Ge T., Yang W., Cui R., Xu S., Li B. Gender Differences in Depression: Evidence From Genetics // *Front Genet.* – 2020. – Vol. 11. – P. 562316. <https://doi.org/10.3389/fgene.2020.562316>
10. Zhou J., Yuan X., Qi H., Liu R., Li Y., Huang H., Chen X., Wang G. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak // *Global Health.* – 2020. – Vol. 16. – P. 69. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00601-3>
11. Boldrini T., Tanzilli A., Di Cicilia G., Gualco I., Lingiardi V., Salcuni S., Tata M.C., Vicari S., Pontillo M. Personality Traits and Disorders in Adolescents at Clinical High Risk for Psychosis: Toward a Clinically Meaningful Diagnosis // *Front Psychiatry.* – 2020. – Vol. 11. – P. 562. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.562835>
12. Nikčević A.V., Marino C., Kolubinski D.C., Leach D., Spada M.M. Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic // *J Affect Disord.* – 2021. – Vol. 15(279). – P. 578-584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053>
13. Prince E.J., Siegel D.J., Carroll C.P., Sher K.J., Bienvu O.J. A longitudinal study of personality traits, anxiety, and depressive disorders in young adults // *Anxiety Stress Coping.* – 2021. – Vol. 34(3). – P. 299-307. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1845431>

14. Gutiérrez-Rojas L., Porrás-Segovia A., Dunne H., Andrade-González N., Cervilla J.A. Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review // *Braz J Psychiatry*. – 2020. – Vol. 42(6). – P. 657–672.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0650>

15. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult // *Психологический журнал*. – 1981. – № 3. – С. 118–123.

REFERENCES

1. Lim G.Y., Tam W.W., Lu Y., Ho C.S., Zhang M.W., Ho R.C. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Sci Rep*. 2018. No. 8, pp. 2861.
<https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>

2. Read J.R., Sharpe L., Modini M., Dear B.F. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017. No. 221, pp. 36–46.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.009>

3. Almeida S.S., Zizzi F.B., Cattaneo A., Comandini A., Dato G.D., Lubrano E., Pellicano C., Spallone V., Tongiani S., Torta R. Management and Treatment of Patients With Major Depressive Disorder and Chronic Diseases: A Multidisciplinary Approach. *Front Psychol*. 2020. No. 11, p. 542444.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.542444>

4. Summergrad P. Investing in global mental health: the time for action is now. *Lancet Psychiatry*. 2016. No. 3(5), pp. 390–391.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30031-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30031-1)

5. Matcham F., Norton S., Scott D.L., Steer S., Hotopf M. Symptoms of depression and anxiety predict treatment response and long-term physical health outcomes in rheumatoid arthritis: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford)*. 2016. No. 55(2), pp. 268–278.
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/kev306>

6. Fiest K.M., Hitchon C.A., Bernstein C.N., Peschken C.A., Walker J.R., Graff L.A., Zarychanski R., Abou-Setta A., Patten S.B., Sareen J., Bolton J., Marrie R.A. Systematic Review and Meta-analysis of Interventions for Depression and Anxiety in Persons With Rheumatoid Arthritis. *J Clin Rheumatol*. 2017. No. 23(8), pp. 425–434.
<https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000000489>

7. Choo C.C., Harris K.M., Ho R.C. Prediction of Lethality in Suicide Attempts: Gender Matters. *Omega (Westport)*. 2019. No. 80(1), pp. 87–103.
<https://doi.org/10.1177/0030222817725182>

8. Pokhrel N.B., Khadayat R., Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020. No. 20(1), pp. 298.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02645-6>

9. Zhao L., Han G., Zhao Y., Jin Y., Ge T., Yang W., Cui R., Xu S., Li B. Gender Differences in Depression: Evidence From Genetics. *Front Genet*. 2020. No. 11, p. 562316.
<https://doi.org/10.3389/fgene.2020.562316>

10. Zhou J., Yuan X., Qi H., Liu R., Li Y., Huang H., Chen X., Wang G. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Global Health*. 2020. No. 16, p. 69.
<https://doi.org/10.1186/s12992-020-00601-3>

11. Boldrini T., Tanzilli A., Di Ciglia G., Gualco I., Lingiardi V., Salcuni S., Tata M.C., Vicari S., Pontillo M. Personality Traits and Disorders in Adolescents at Clinical High Risk for Psychosis: Toward a Clinically Meaningful Diagnosis. *Front Psychiatry*. 2020. No. 11, p. 562.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.562835>

12. Nikčević A.V., Marino C., Kolubinski D.C., Leach D., Spada M.M. Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2021. No. 15(279), pp. 578–584.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053>

13. Prince E.J., Siegel D.J., Carroll C.P., Sher K.J., Bienvenu O.J. A longitudinal study of personality traits, anxiety, and depressive disorders in young adults. *Anxiety Stress Coping*. 2021. No. 34(3), pp. 299–307.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1845431>

14. Gutiérrez-Rojas L., Porrás-Segovia A., Dunne H., Andrade-González N., Cervilla J.A. Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review. *Braz J Psychiatry*. 2020. No. 42(6), pp. 657–672.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0650>

15. Zajtsev V.P. Variant of psychological test Mini-Mult. *Psychological Journal*. 1981. No. 3, pp. 118–123. [in Russ.]

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Белов Александр
Александрович**

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, ул. Пирогова, 56, 21018, г. Винница, Украина
oleksbelov@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0156-0777

Проблема депрессивных расстройств является одной из важнейших проблем современной психиатрии в связи со значительной распространенностью и весомыми медицинскими и социальными последствиями депрессии, что обуславливает актуальность исследования индивидуально-психологических и патохарактерологических особенностей больных депрессивными расстройствами с перспективой дальнейшего использования данных этих исследований для ранней диагностики и профилактики депрессий.

Цель исследования: определить индивидуально-психологические и патохарактерологические особенности больных депрессивными расстройствами с учетом возраста и пола пациентов.

Задачи исследования: определить структуру и дать количественную оценку выраженности индивидуально-психологических и патохарактерологических характеристик, а также установить их связь с выраженностью аффективной симптоматики у больных депрессивными расстройствами в различных возрастных группах и с учетом пола.

Методи: с использованием теста Mini-Mult клинико-психологически обследовано 107 мужчин и 138 женщин, больных депрессивными расстройствами.

Результаты. Установлено, что для больных депрессивными расстройствами характерны устойчивые характеристики дистимии (у мужчин $84,1 \pm 4,6$ Т-баллов, у женщин $81,3 \pm 1,9$ Т-баллов, $p < 0,01$), тревожности (соответственно $78,8 \pm 9,5$ Т-баллов и $83,7 \pm 8,3$ Т-баллов, $p < 0,01$) в сочетании с ипохондрическими фиксациями ($71,4 \pm 8,5$ Т-баллов и $75,6 \pm 5,7$ Т-баллов, $p < 0,01$), и умеренные проявления ригидности, диссоциативных рис и психопатизации. Различия заключаются в большей выраженности у мужчин устойчивых дистимических и ригидных черт, а у женщин – ипохондрических, тревожных черт и проявлений аффективной лабильности. Наиболее существенно патохарактерологические черты проявляются на начальных этапах заболевания, о чем свидетельствуют наибольшие различия их характеристик между младшей и средней возрастными группами, особенно касательно ипохондрических, диссоциативных, ригидных, шизоидных черт и проявлений психопатизации. Устойчивые ипохондрические, дистимические и аффективно лабильные черты положительно коррелируют с выраженностью депрессии и тревоги, однако, эта связь не является абсолютной и отражает сложные клинико-патогенетические и патопсихологические закономерности формирования личностных изменений при депрессивных расстройствах.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, индивидуально-психологические характеристики, патохарактерологические черты, половые различия.

INDIVIDUAL-PSYCHOLOGICAL AND PATHOCARTEROLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

**Belov
Oleksandr Oleksandrovich**

National Pirogov Memorial Medical University, 56 Pirogova st., 21018, Vinnytsya, Ukraine
oleksbelov@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0156-0777

The problem of depressive disorders is one of the most important problems of modern psychiatry due to the high prevalence and significant medical and social consequences of depression, which determines the relevance of the study of individual psychological and pathocharacterological characteristics of patients with depressive disorders for prevention of depression.

The aim of the study: to determine the individual psychological and pathocharacterological characteristics of patients with depressive disorders, taking into account age and sex of patients.

Objectives of the study: to determine the structure and quantify the severity of individual psychological and pathocharacterological characteristics, as well as to establish their relationship with the severity of affective symptoms in patients with depressive disorders in different age groups and taking into account sex of patients.

Methods: using Mini-Mult test clinically and psychologically examined 107 men and 138 women with depressive disorders.

Results. It was found that patients with depressive disorders have stable characteristics of dysthymia (84.1 ± 4.6 T-points in men, 81.3 ± 1.9 T-points in women, $p < 0.01$), anxiety (respectively 78.8 ± 9.5 T-points and 83.7 ± 8.3 T-points, $p < 0.01$) in combination with hypochondriac fixations (71.4 ± 8.5 T-points and 75.6 ± 5.7 T-points, $p < 0.01$), and moderate manifestations of rigidity, dissociative traits and psychopathy. Sex differences are more pronounced in men with persistent dysthymic and rigid traits, and in women – hypochondriac, anxious traits and manifestations of affective lability. The most significant pathocharacterological features are manifested in the initial stages of the disease, which is manifested by the greatest differences in their manifestations between younger and middle age groups, especially in relation to hypochondriac, dissociative, rigid, schizoid characteristics and manifestations of psychopathy. Persistent hypochondriac, dysthymic and affectively labile traits are positively correlated with the severity of depression and anxiety, however, this relationship is not absolute and reflects the complex clinical, pathogenetic and pathopsychological patterns of personality change in depressive disorders.

Keywords: depressive disorders, individual psychological characteristics, pathocharacterological features, sex differences.