

холого-психіатричної та психотерапевтичною допомогою постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій, аварій та катастроф техногенного характеру // Арх. психіатрії. — 2004. — Т. 10, №2 (37). — С. 8–14.

3. Табачников С.І., Лебедєв Д.С., Трофімчук Г.Є. та ін. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні // Арх. психіатрії. — 2009. — Т. 15, №1 (56). — С. 81–87.

ОБ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ И ДАЛЬНЕЙШЕМ РАЗВИТИИ СОЦИАЛЬНОЙ, СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ В УКРАИНЕ

С.И. Табачников

Представлены данные распространенности и заболеваемости психическими расстройствами, алкогольной, табачной и наркотической зависимостью как за рубежом, так и в нашей стране. Предлагаются новые формы усовершенствования и развития социальной, судебной психиатрии и наркологии в Украине.

Ключевые слова: социальная и судебная психиатрия, наркология, суициды, химические, нехимические аддукции.

ABOUT IMPROVEMENT AND THE FURTHER DEVELOPMENT OF SOCIAL, JUDICIAL PSYCHIATRY AND EXPERTS IN NARCOLOGY IN UKRAINE

S.I. Tabachnikov

Data of prevalence and disease of mental frustration alcoholic, tobacco and a drug dependence as abroad, and in our country are presented. New forms of improvement and development of social, judicial psychiatry and narcology in Ukraine are offered.

Key words: social and judicial psychiatry, narcology, suicides, chemical, not chemical adduction.

Надійшла 03.11.2009

УДК 616.895.4 : 613.99 : 15 : 613.86 — 08 — 084

Т.Г. Редько¹, М.В. Маркова²

ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ТА ОСОБИСТІСНІ ВЛАСТИВОСТІ ЖІНОК ІЗ ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ НА ТЛІ ІНВОЛЮЦІЇ

¹Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. академіка О.І. Ющенка;

²Харківська медична академія післядипломної освіти

Ключові слова: психологічні особливості, депресивні розлади, жінки, інволюція.

На сучасному етапі розвитку суспільства серед загальних медико-соціальних проблем особливу актуальність набуває проблема депресивних розладів (ДР) [5, 9–13]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), більше ніж у 110 млн людей у світі (3–6% популяції) виявлено ті чи інші клінічно значимі прояви таких розладів [17]. Аналогічна тенденція відзначається й в Україні, де за останні десятиріччя кількість випадків ДР збільшилася з 2,27 до 3,8%. [7, 10].

При цьому зростання ДР відбувається за рахунок не ендогенних, а психогенних, реактивних, змішаних форм, що після робіт J. Lange, L. Gayzal, J. Lopez-Ibor, J. Lemke називають формами ларвірованими, маскованими, соматогенними і які проявляються, насамперед, соматичними розладами [5, 9, 12]. Із 1977 до 1990 р. кількість таких розладів зростає на 25% [11].

ДР займають третє місце серед причин, через які люди звертаються до медичних консультацій у розвинених країнах, і є основним змістовим навантаженням для психіатрів. Жінки з такими недугами у 2–3 рази частіше, порівняно з чоловіками, приходять за допомогою до лікаря [1].

Проблема діагностики та лікування ДР, що виникають на тлі інволюції, протягом тривалого часу привертає увагу дослідників, незважаючи на

значну кількість наукових публікацій з цього приводу [4, 14, 19].

Період інволюції розглядається як кризовий у житті людини, коли найменший негативний психологічний та/або соматичний вплив може призвести до появи психопатологічної симптоматики депресивного кола [14]. У ряді наукових досліджень увага акцентується на тому факті, що в цьому випадку саме особистісні властивості можуть ставати або бар'єром, або, навпаки, патогенним чинником, що потенціують розвиток та ускладнюють перебіг ДР [6, 19].

Отже, метою даної роботи було встановлення характерологічних та особистісних особливостей жінок з ДР на тлі інволюції.

За умови інформованої згоди на базі Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. академіка О.І. Ющенка обстежено 104 жінки різного віку, мешканки міста Вінниця, які знаходились на лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні з діагнозом розладу депресивного спектру.

Основну групу дослідження склали 60 хворих віком від 40 до 60 років (середній вік на момент обстеження становив $46,6 \pm 2,3$ року). Для виявлення та верифікації клінічних особливостей ДР, що виникають на тлі інволюції, обстежено 44 пацієнтки віком від 25 до 39 років (середній вік на момент обстеження — $30,9 \pm 1,6$

року), які склали групу порівняння. Таким чином, віковий чинник, зокрема вік інволюції, був головним критерієм відбору при формуванні груп обстежених. На заключних етапах роботи (п'ятому і шостому) серед жінок основної групи було виділено групу осіб, що брали участь у розроблених психокорекційних заходах (ПЗ) (30 осіб, група втручання — ГВ), та тих, що не брали участі в психокорекційній роботі (30 осіб, група контролю — ГК). Розподіл обстежених жінок на групи представлено на рисунку 1.

Контингент обстежених був однорідним за усіма базовими показниками, що дало можливість вивчити проблему, а результати дослідження вважати такими, що репрезентативно відображали генеральну сукупність.

Після отримання письмової згоди на проведення дослідження здійснювали аналіз соціально демографічних характеристик пацієнток, вивчали їх анамнез та «історію життя».

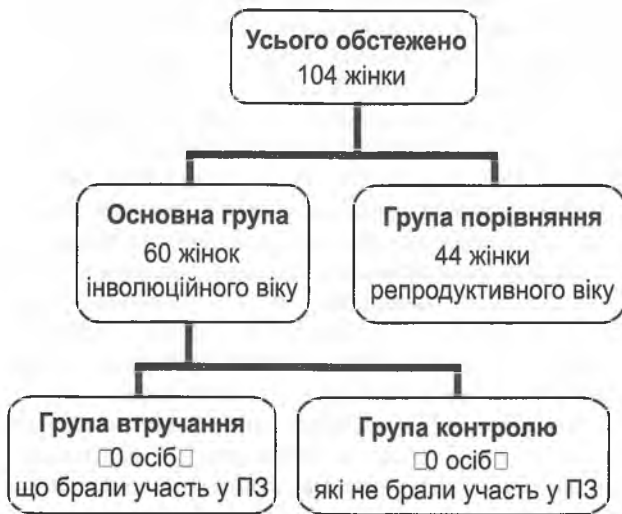


Рис. 1. Розподіл обстежених жінок за групами дослідження

Діагностику ДР проводили шляхом стандартизованого інтерв'ювання та спостереження із застосуванням діагностичних критеріїв МКХ 10.

Порівняльний аналіз нозологічної структури ДР у пацієнток основної та порівняльної груп встановив деякі розбіжності (рис. 2, 3).

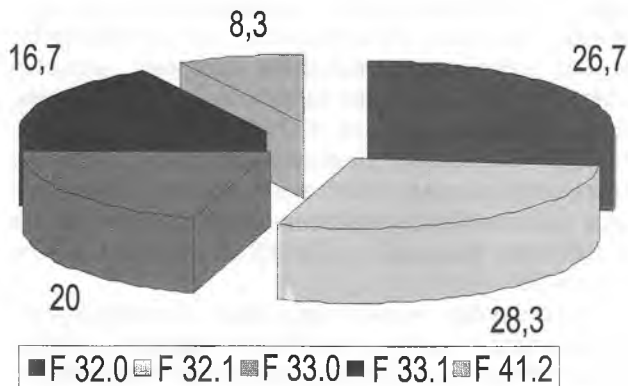


Рис. 2. Нозологічна структура ДР у хворих основної групи (%)

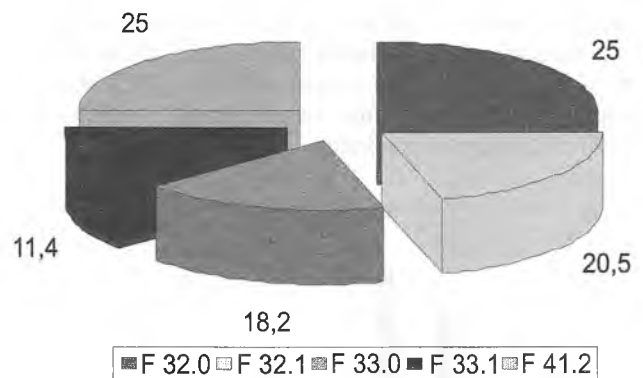


Рис. 3. Нозологічна структура ДР у жінок групи порівняння (%)

Так, у жінок основної групи діагностовані наступні розлади депресивного спектру: у 55,0% — депресивний епізод, у 36,7% — рекурентний депресивний розлад, у 8,3% — змішаний тривожно депресивний розлад. У порівняльній групі нозологічний розподіл мав іншу структуру: 45,5% — депресивний епізод, 29,6% — рекурентний депресивний розлад, 25% — змішаний тривожно депресивний розлад. Таким чином, у групі порівняння виявилось більше осіб із ДР невротичного кола, на відміну від основної групи, де переважали афективні порушення.

Психологічні особливості пацієнток встановлювали за допомогою різних методик. Тип акцентуації характеру визначали за методикою Г. Шмішека [15], індивідуально типологічні властивості — за Міннесотським багатоаспектним особистісним опитувальником ММРІ (адаптованим Ф.Б. Березіним, М.П. Мірошниковим, Р.В. Романцем, 1976) [2] та тесту «Автопортрет» (Р. Бернс, 1986) [3].

Варіаційно статистичну обробку одержаних результатів в ході виконання дисертаційної роботи та їх прогностичну оцінку здійснювали з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу «Statistica 5.5 for Windows» і «SPSS 10.0 for Windows».

Результати аналізу наявності акцентуованих характерологічних особливостей та інтенсивності їх вираженості у обстежених жінок представлені на рисунках 4 та 5.

Так, акцентуація характеру демонстративного типу, яка відрізняється розмаїттям поведінкових реакцій, рухливістю та легкістю у встановленні контактів і, водночас, відображує наявність психопатологічних рис істеричного типу і егоцентризму, а також намагання постійно бути у центрі уваги, віддаючи перевагу виключно зовнішнім ефектам, була притаманна $8,3 \pm 2,8\%$ жінок основної та $6,8 \pm 2,5\%$ осіб порівняльної груп, причому інтенсивність вираженості цього типу акцентуації становила $13,58 \pm 0,20$ і $14,68 \pm 0,22$ бала відповідно.

Акцентуація педантичного типу, відмітними ознаками якої є ригідність та інертність психічних процесів, що зумовлюють тривале переживання подій, котрі вже давно минули, акуратність, пунктуальність, пасивне, проте надзвичайно виражене, переживан

ня будь яких конфліктів, виражений бюрократизм у повсякденній діяльності тощо, була діагностована у 16,7±3,7% жінок в основній та — 20,5±4,0% в порівняльній групі (при вираженості 10,69±0,18 і 12,01±0,18 бала відповідно).

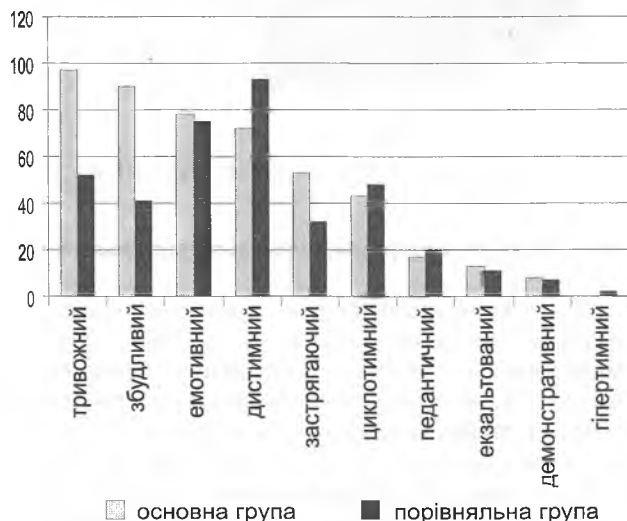


Рис. 4. Розподіл наявних типів акцентуації у обстежених (%)

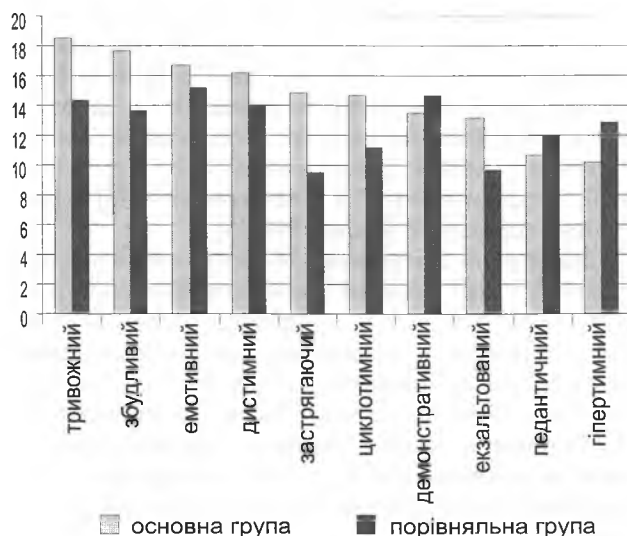


Рис. 5. Інтенсивність вираженості акцентуації у обстежених (бали)

Застрягаючий тип акцентуації, невід'ємними ознаками якого є помірна, однак нав'язлива, товарицькість, занудливість, небалакучість, схильність до повчань, пі дозрілість, настороженість, недовірливість у відношенні до оточуючих, схильність до афективної поведінки та виражена інертність у мисленні та моториці, був виявлений у 53,3±5,0% випадків в основній та 31,8±4,7% — у порівняльній групі (інтенсивність вираженості — 14,80±0,13 та 9,45±0,12 бала відповідно).

За кількістю акцентуєваних за збудливим типом серед жінок інволюційного та більш молодого віку встановлені значні розбіжності. Так, в основній групі у 90±3,0% осіб виявлено наявність даної акцентуації (вираженість — 17,59±0,22 бала), проте в порівняльній

групі таких пацієнток було встановлено 40,9±4,9% (вираженість — 13,62±0,21 бала). Акцентуєваним за збудливим типом особам властиві такі риси, як суттєве послаблення контролю особистості над потягами, недостатня керуваність, підвищена імпульсивність та інстинктивність, роздратованість та запальність.

На відміну від попереднього, гіпертимний тип акцентуації, характерними рисами якого є схильність до підвищеного настрою, надмірна оптимістичність, швидке переключення з однієї справи на іншу, практично не зустрічався у досліджуваного контингенту. Серед жінок із ДР на тлі інволюції акцентуєваних за гіпертимним типом не було зовсім (показник інтенсивності не виходив за рамки відсутності акцентуації — 10,13±0,24 бала), а серед осіб молодшого віку таких було 2,3±1,5% (вираженість — 12,89±0,19 бала).

Питома вага осіб, яким притаманний дистимний тип акцентуації, що відрізняється наявністю проявів зниженого настрою, уповільнення мислення та моторики, слабкості вольових зусиль, низькою самооцінкою і контактністю, а також вираженою загальмованістю перебігу основних нервових процесів, складала 71,7±4,5% серед пацієнток основної і 93,2±2,5% — у порівняльній групі. Інтенсивність вираженості даної акцентуації була високою — 16,11±0,28 бала в основній та 14,08±0,21 — у групі порівняння.

Ознаки циклотимної акцентуації, для якої характерні різкі перепади настрою з перевагою явищ депресивного реагування та вираженої залежності від зовнішніх подій, виявились у 43,3±5,0% жінок основної та 47,7±5,0% осіб порівняльної групи. Причому вираженість даного типу в основній групі складала 14,6±0,18, а в порівняльній — 11,25±0,16 бала.

Кількість осіб із наявністю акцентуації за екзальтованим типом, особливостями якого є лабільність основних психічних проявів, схильність до афективних та емоційно насичених проявів і, водночас, до виникнення панічних реакцій, в основній та порівняльній групах становила 13,3±3,4 та 11,4±3,2% відповідно. Проте, незважаючи на досить невелику кількість осіб із зазначеною акцентуацією, вираженість її у жінок інволюційного віку виявилась більшою за норму — 13,24±0,21 бала, на відміну від жінок молодшого віку — 9,45±0,14 бала.

Максимальною була кількість осіб, акцентуєваних за тривожним типом, що відрізняється боязкістю при виконанні поведінкових дій, невпевненістю у собі, нерішучістю, мінорним настроєм, низькою контактністю, загальним занепокоєнням та відчуттям власної неповноцінності: 96,7±1,8 та 52,3±5,0% відповідно в основній і порівняльній групах. Причому інтенсивність вираженості тривожної акцентуації та кож мала найбільші значення, особливо серед жінок із ДР на тлі інволюції — 18,55±0,29 і 14,35±0,21 бала відповідно.

Акцентуація за емотивним типом, невід'ємними рисами якої є надмірна емоційна чутливість, неадекватні різкі зміни настрою, хворобливе ставлення до таких негативних особистісних проявів, як грубість і хамство, а також надзвичайно слабка організація взаємовідносин з оточуючими, також була значно

вираженою в осіб основної (78,3±4,1%) і порівняльної (75,0±4,3%) груп (з інтенсивністю 16,72±0,27 та 15,25±0,22 бала відповідно).

Результати, отримані в ході вивчення ступеня окремих акцентуацій характеру, не лише засвідчували особливості їх вираження у кожному окремому випадку, але й надавали можливість побудувати узагальнений профіль особистості, ще один надзвичайно важливий критерій оцінки характерологічних властивостей, які можуть формувати схильність до розвитку передпатологічних та патологічних проявів з боку психічного стану, у тому числі і до формування клінічно-окреслених проявів депресивного змісту.

Узагальнений профіль акцентуації жінок інволюційного віку, що страждали на ДР (рис. 6), засвідчив суттєву перевагу в його структурі таких типів акцентуації, як тривожний (1-ше рейтингове місце), збудливий (2-ге рейтингове місце), емотивний (3-ге рейтингове місце), дистимний (4-ге рейтингове місце) та застрягаючий (5-те рейтингове місце), тобто саме за тими рисами особистості, які, власне, і формували високу її схильність до розвитку як субдепресивних станів, так і яскраво вираженої депресії (рис. 4.3). Значно меншим був рівень вираження акцентуації за циклотимним (6-те рейтингове місце), демонстративним (7-ме рейтингове місце), екзальтованим (8-ме рейтингове місце), педантичним (9-те рейтингове місце) та гіпертимним (10-те рейтингове місце) типами, тобто саме за тими рисами особистості, які, за свідченням цілому ряду дослідників [8, 18], відзначаються певною, в різній мірі вираженою, однак наявною здатністю стримувати процеси створення особистісних передумов до формування ДР.

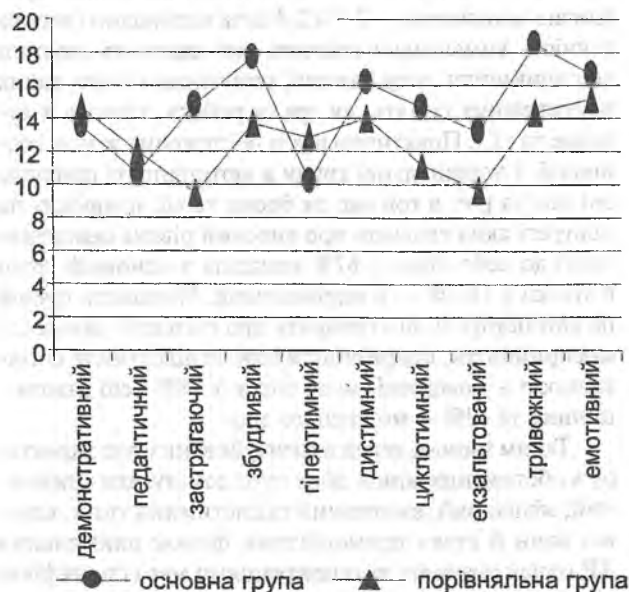


Рис. 6. Усереднений профіль акцентуації обстежених жінок

Таким чином, серед акцентуованих рис характеру в обстежених осіб обох груп домінували тривожний, збудливий, емотивний та дистимний типи, власне, вони й стали преморбідним фоном виникнення

ДР, однак розподіл за акцентуаціями мав і специфічні відмінності — як якісні (за інтенсивністю проявів, який в усіх випадках, окрім гіпертимної акцентуації, був вище у жінок основної групи), так і кількісні — у жінок інволюційного віку з ДР превалювали тривожний, збудливий та емотивний типи акцентуації ($p < 0,001$), а у жінок репродуктивного віку — дистимний ($p < 0,001$).

Це у повній мірі співпадало з результатами клініко-психопатологічного дослідження та виділенням клінічних варіантів ДР на тлі інволюції — астеногіпотимічного (40%), тривожного (31,7%), сенесто-іпохондричного (20%) та конверсійно-іпохондричного (8,3%) [16]. Це ще раз підтвердило, що наявність вищевказаних акцентуацій характеру є преморбідним фоном для розвитку ДР.

Особистісні особливості хворих вивчали за допомогою багатофакторного опитувальника для дослідження особистості [2] та проективної методики «Автопортрет» [3].

За результатами стандартизованого методу вивчення особистості (ММРІ) усереднений профіль хворих основної групи в цілому був вищим, ніж такий порівняльної групи (рис. 7).

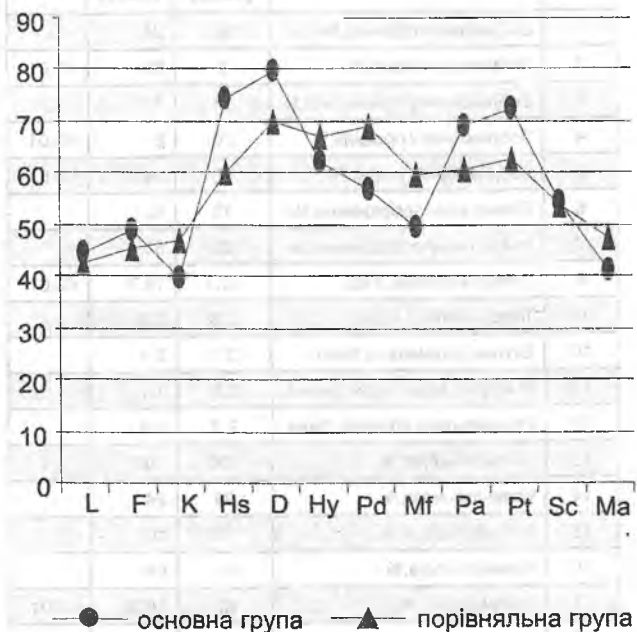


Рис. 7. Усереднений профіль особистості обстежених жінок

У жінок із ДР на тлі інволюції були достовірно вищі показники за шкалами Hs (іпохондрія, $p < 0,001$), D (тривога — депресія, $p < 0,001$), Pa (ригидність, $p < 0,001$), Pt (психастенія, $p < 0,001$) та низькі — за шкалами Mf (маскуліність — фемінність, $p < 0,001$) та Ma (гіпоманія, $p < 0,001$). Це свідчать про наявність у них таких характерних особливостей, як емоційна нестійкість, роздратованість, внутрішня напруга, тривожність, ригідність, іпохондричний настрій, невпевненість в своїх силах, депресивний стан.

Усереднений профіль особистості жінок із ДР на тлі інволюції, для якого були характерними наступні особливості: максимальне підвищення за шкалою D,

помірне підвищення за шкалами Нs, Pa, Pt та різке зниження за шкалою Ma — так званий депресивний профіль — дозволив переконливо довести, що для вищезазначеного контингенту осіб притаманні такі риси, як іпохондрична фіксація, депресивне реагування, афективна ригідність, схильність до психастенічної фіксації тривоги та обмежувальної поведінки. Пік профілю на другій шкалі та низькі Т-бали на дев'ятій дозволили говорити про наявність ангедонічної депресії, а підвищення першої і сьомої шкал — про наявність схильності до іпохондричного реагування, тривоги за стан свого здоров'я. Зниження рівня профілю на п'ятій шкалі відобразило тенденцію до гіперрольової поведінки, підвищену чутливість до емоцій і стосунків, сентиментальність, прагнення до захищеності, пасивність та інші риси, характерні для гіперфемінінного стереотипу статоврольової поведінки.

Результати дослідження за методикою «Автопортрет» представлені у таблиці.

Таблиця Аналіз даних, отриманих за методикою «Автопортрет»				
№ шкали	Параметр малюнка	Основна група (n=60)	Порівняльна група (n=44)	p
1	Зображення обличчя, %	58	24	
2	Зображення бюсту, %	8	39	<0,01
3	Зображення у повний ріст, %	34	37	
4	Зображення у профіль, %	70	6	<0,01
5	Зображення в анфас, %	30	94	<0,01
6	Схематичне зображення, %	75	42	
7	Реалістичне зображення, %	25	58	
8	Площа малюнка, см ²	12,7	19,7	<0,01
9	Голця нажиму, бали	2,3	2,3	
10	Ступінь штриховки, бали	2,1	2,1	
11	Емоційна виразність, бали	1,5	1,7	
12	Промальовка обличчя, бали	2,3	2,4	
13	Наявність очей, %	100	100	
14	Наявність носа, %	94	94	
15	Наявність рота, %	94	100	
16	Наявність брів, %	67	64	
17	Наявність вії, %	67	18,2	<0,01
18	Наявність грудей, %	28	12	

Жінки основної групи загалом малювали свій автопортрет меншим за розмірами, ніж особи порівняльної групи ($p < 0,01$). Їм не було притаманно малювати себе у вигляді бюсту, 58% пацієток з ДР на тлі інволюції зображали тільки своє обличчя, що свідчило про низьку їх контактність. Автопортрет у повний зріст (що є свідченням високої креативності — творчої спрямованості особистості) намалювали тільки 34% осіб основної та 37% — порівняльної груп. Портрет пацієток основної групи у 70% випадків був намальований у профіль, що свідчило про наявність у цих жінок низького рівню самоповаги та високого рівню сенситивності ($p < 0,01$). Навпаки, 94% хворих

групи порівняння створили свій автопортрет в анфас, що дало підставу говорити про високий ступінь самосприйняття, характерний для даного контингенту. В основній групі зустрічались малюнки себе у вигляді літературного персонажу в яскравому емоційному стані, в процесі руху, чого не було в жодному випадку у групі порівняння. Натомість реалістичне зображення було властиве 58% жінок порівняльної групи (в основній — 25%), що підтвердило наявність у пацієток з ДР молодшого віку, що було свідомством більш високого рівня самосприйняття та незалежності від зовнішніх обставин порівняльно з жінками з ДР інволюційного віку. Як вже вказувалось вище, площа малюнка у жінок основної групи була достовірно менша, ніж в осіб групи порівняння (12,7 та 19,7 см² відповідно). Відомо, що чим більше площа, яку займає власне зображення, тим більше людина схильна вважати, що її досягнення — плід її зусиль, а не зовнішніх обставин, вона здатна з успіхом досягати мети у майбутньому (тобто має високий рівень інтернальності в галузі досягнень). Між тим, за такими показниками, як ступінь нажиму ліній (причому треба враховувати, що чим тонкіша лінія, тим більша спонтанність поведінки того, хто малює, а товста лінія свідчить про сприйняття в цілому людської природи як позитивної) та ступінь штриховки (свідчить про здатність людини вважати свої дії важливим чинником в організації власного виробництва, в стосунках, що складаються, в колективі, у своїх просуваннях, а не приписувати важливіше значення зовнішнім обставинам — керівництву, товаришам по роботі, везінню-невезінню), результати обстежених пацієток обох груп виявились однаковими (2,3 та 2,1 бала відповідно — приблизно середні значення). Ступінь промальовки обличчя у пацієток обох груп виявилась приблизно однаковою — 2,3 й 2,4 бала відповідно (висока точність вимальовки свідчить про здатність людини до сприйняття світу і людей, розуміння зв'язку таких протилежних понять, як гра та робота, тілесне й духовне та т.і.). Практично в усіх обстежених жінок і основної, і порівняльної групи в автопортреті присутні очі, ніс та рот, в той час як брови та вії, наявність на портреті яких свідчить про високий рівень сенситивності до себе, були у 67% випадків в основній групі й тільки у 18,2% — в порівняльній. Наявність грудей на автопортреті, що говорить про низький рівень самосприйняття, неприйняття себе та відсутність спонтанності в поведінці, мало місце у 28% осіб інволюційного та 12% — молодшого віку.

Таким чином, серед акцентуєваних рис характеру в обстежених жінок обох груп домінували тривожний, збудливий, емотивний та дистимний типи, власне, вони й стали преморбідним фоном виникнення ДР, однак розподіл за акцентуаціями мав і специфічні відмінності, які відзначалися як якісно (за інтенсивністю проявів, яка в усіх випадках, окрім гіпертимної акцентуації, була вище у жінок основної групи), так і кількісно — у пацієток інволюційного віку з ДР превалювали тривожний, збудливий та емотивний типи акцентуації, а у жінок репродуктивного віку, що страждали на ДР, — дистимна акцентуація. Це у

повній мірі співпадало з результатами клініко-психопатологічного дослідження та виділення клінічних варіантів ДР на тлі інволюції — астенігипотимічного (40%), тривожного (31,7%), сенесто-іпохондричного (20%) та конверсійно-іпохондричного (8,3%) [16]. Це ще раз підтвердило, що наявність вищезазначених акцентуацій характеру є преморбідним фоном для розвитку ДР.

Усереднений профіль особистості жінок з ДР на тлі інволюції — так званий депресивний профіль — дозволив переконливо довести, що для вищезазначеного контингенту осіб притаманні такі особливості, як наявність іпохондричної фіксації, схильності до депресивного реагування, афективної ригідності, психастенічної фіксації тривоги та обмежувальної поведінки, тривоги за стан свого здоров'я, а також гіперфемінінний стереотип статеворольової поведінки.

Аналіз індивідуально-типологічних особливостей жінок з ДР на тлі інволюції встановив наявність у них низького рівня самоповаги та самосприйняття, а також високого рівня сенситивності й неприйняття себе ($p < 0,01$).

Таким чином, встановлені характерологічні та особистісні відмінності були патопсихологічними чинниками ризику, що на негативному тлі інволюції сприяли виникненню ДР.

На нашу думку, отримані результати повинні враховуватись при побудові терапевтичних стратегій лікування даної категорії пацієнток.

Література

1. Бахтеева Т.Д. Особенности факторов психической травматизации при невротических расстройствах у женщин / Т.Д. Бахтеева // Тавр. журн. психиатрии. — 2004. — Т. 8, № 2 (27). — С. 17–21.
2. Березин Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф. Б. Березин, М.Л. Мирошников, Р.В. Рожнец. — М.: Медицина, 1976. — 186 с.
3. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. — М.: Прогресс, 1986. — 449 с.
4. Винник М.І. Клініко-патогенетичні особливості і комплексна корекція еволюційних психічних розладів у жінок в період постменопаузи: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.01.16 «Психіатрія» / М.І. Винник. — К., 2000. — 36 с.
5. Концепція формування невротичних депресій у сучасному соціумі / Н.О. Марута, І.О. Явдак, Г.Ю. Каленська та ін. // Арх. психіатрії. — 2003. — № 1 (32). — С. 17–20.
6. Максименко С.Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — Київ–Ніжин: Studio Дизайн, 2007. — 115 с.
7. Маркова М.В. Щодо терапії тривожно-депресивних розладів неспихотичного регістру, коморбідних із серцево-судинними захворюваннями / М.В. Маркова, М.Ю. Ігнатів, В.В. Бабич // Мистецтво лікування. — 2007. — № 6 (042). — С. 30–32.
8. Минутко В.Л. Депрессия / В.Л. Минутко. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 320 с.
9. Михайлов Б.В. Депрессии как междисциплинарная проблема современной медицины / Б.В. Михайлов // Арх. психіатрії. — 2004. — Т. 36, № 1. — С. 182–190.
10. Мішиєв В.Д. Сучасні депресивні розлади: Керівництво для лікарів / В. Д. Мішиєв. — Львів., 2004. — 208 с.
11. Напреенко О.К. Депресивні розлади в амбулаторній загальносоматичній практиці / О.К. Напреенко, Н. Латчман // Укр. вісн. психоневрології. — 2002. — Т. 10, вип. 3 (32). — С. 46–48.
12. Подкорытов В.С. Проблема депрессий в общесоматической практике / В.С. Подкорытов // Арх. психіатрії. — 2003. — Т. 9, № 1 (32) — С. 69–71.
13. Пішель В.Я. Депресивні розлади у хворих літнього віку: діагностика, клініка, терапія / В.Я. Пішель, М.Ю. Полив'яна, О.О. Хоменко // Арх. психіатрії. — 2004. — Т. 10, № 1 (36). — С. 34–39.
14. Пшук Н.Г. Соматизовані депресії / Н.Г. Пшук. — Вінниця: Континент, 1998. — 64 с.
15. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский — Самара: Издательский дом «БАХРАХ–М», 2002. — 672 с.
16. Редько Т.Г. Клінічні особливості депресивних розладів у жінок на тлі інволюції / Т.Г. Редько // Тавр. журн. психіатрії. — 2009. — Т. 13, № 1 (46). — С. 53–62.
17. Сарториус Н. Значение депрессивных расстройств для уровня здоровья населения / Н. Сарториус // Междунар. мед. журн. — 2001. — Т. 7, № 3. — С. 20–21.
18. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич. — М.: Мед. информ. агентство, 2003. — 432 с.
19. Шустрова Г.П. Психосемантический подход в диагностике личности и оценке динамики лечения больных с депрессивными расстройствами в пожилом возрасте: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Г. П. Шустрова — СПб, 2006 — 20 с.

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ ИНВОЛЮЦИИ

Т.Г. Редько, М.В. Маркова

Установлено, что для женщин с депрессивными расстройствами на фоне инволюции свойственны такие психологические особенности, как превалирование тревожного, возбудимого и эмотивного типов акцентуации, ипохондрическая фиксация, антедоническое депрессивное реагирование, аффективная ригидность, склонность к психастенической фиксации тревоги и ограничительному поведению, низкий уровень самоуважения и самовосприимчивости, высокий уровень сенситивности и неприятия себя, что должно быть учтено при построении стратегий терапии данной категории пациенток.

Ключевые слова: психологические особенности, депрессивные расстройства, женщины, инволюция.

CHARACTEROLOGIC AND PERSONALITY PECULIARITIES OF WOMEN WITH DEPRESSIVE DISORDERS ON INVOLUTION BACKGROUND

T.G. Redko, M.V. Markova

It is set such psychological features of women with depressive disorders on involution background as predominating anxious, excitable and emotive types of accentuation, hypochondria fixing, angedonic depressed reacting, highly emotional rigidity, propensity to the psychasthenic fixing, low level of self-esteem, high level of sensitive and non-acceptance itself, that must be taken into account at the construction of strategies of therapy of this category of patients.

Key words: psychological peculiarities, depressive disorders, women, involution.