

Харит А.В.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЛИЧНОСТНОЙ ПРЕДИСПОЗИЦИИ
(У ПАЦИЕНТОВ С РПП И ОКР) С РЕКУРРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ
РАССТРОЙСТВОМ. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КПТ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Крот А.Ф.

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии с курсом
повышения квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Депрессией страдает порядка 5-6 % населения мира. По меньшей мере, половина пациентов, вышедших в ремиссию после первого депрессивного эпизода, переносят ещё как минимум один на протяжении жизни. Одним из факторов риска развития депрессии являются расстройства личности (далее - РЛ) за счёт хронического психоэмоционального напряжения, дезадаптации и межличностных трудностей. Также к факторам риска относятся ОКР и РПП. Частота коморбидности с F33: 60-70% и 50-65% соответственно. Согласно исследованиям, формирование ОКР и РПП значимо связано с личностной predisпозицией. Для лечения каждого из перечисленных заболеваний эффективным вспомогательным методом, который применяется в нашей стране, и входит в базовую страховку в некоторых странах, как метод с доказанной эффективностью, является когнитивно-поведенческая терапия (далее - КПТ), в основе которой лежит положение о том, что изменение когниций влечет изменение аффекта.

Проведя анализ научной литературы по проблеме коморбидности депрессии, в ходе клинического интервью с пациентами «МОКЦ «Психиатрия-Наркология», на диспансерном наблюдении с диагнозом F33 с коморбидными патологиями (120 человек) за последнее полугодие, была определена взаимосвязь между рецидивами депрессивных эпизодов и РЛ, а также между рецидивами депрессивных эпизодов и личностной predisпозиции (наблюдаемой у исследуемых пациентов при ОКР, РПП). Было обнаружено, что исследуемые пациенты обладают избирательной восприимчивостью к определенным триггерным сценариям, при этом, и восприимчивость, и триггеры обусловлены особенностями структуры личности.

На основе клинического интервью с применением ABCD-метода КПТ были выделены основные триггеры депрессии (актуализирующие события) у пациентов с коморбидной патологией:

1. Ощущение одиночества (вследствие разрыва отношений, утраты или неприятия обществом) – характерно для зависимого и пограничного расстройства личности, а также у пациентов с расстройством личности с преобладанием нарциссических черт (F60.8).

2. Переживания «однообразности», «бессмысленности», «усталости» – преимущественно у пациентов с шизоидным расстройством личности.

3. Импульсивность/перфекционизм – при ОКР, истерическом расстройстве личности и РПП.

4. Сочетанное действие факторов.

С помощью ABCD-модели КПТ были определены автоматические мысли-мишени для некоторых типов РЛ и некоторых других, коморбидных F33, расстройствах: «меня не принимают» (расстройство личности с преобладанием нарциссических черт - F60.8); «мне никто не нужен» (шизоидное РЛ - F60.1); «всё должно быть идеально» (ОКР - F42, РПП - F50.0, F50.1, F50.2, F 50.3)); «меня не замечают» (истерическое РЛ – F60.4).

Терапия, ограниченная работой только с депрессивной симптоматикой, может не давать устойчивых результатов вследствие риска рецидивов, связанных с расстройством личности либо особенностями личностной структуры, обуславливающей коморбидные F33 расстройства. В долгосрочной перспективе применение КПТ для лечения пациентов с депрессией, коморбидной РЛ, и депрессией, коморбидной с заболеваниями с высокой обусловленностью личностной predisпозицией (ОКР, РПП), как вспомогательный метод, может позволить разорвать «порочный круг», где реагирование, обусловленное личностной структурой, на триггер, ведёт к рецидиву депрессивного эпизода у коморбидных пациентов.