

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF RECURRENT DEPRESSIVE EPISODES IN PATIENTS WITH PERSONALITY DISORDER. TARGETS OF COGNITIVE RESTRUCTURING

Kharit A.V.

*Minsk Regional Clinical Center «Psychiatry and Addiction Medicine»
Minsk, Belarus*

The study considers the frequent comorbidity of recurrent depressive disorder and personality disorders as a key factor in the treatment of both conditions using cognitive behavioral therapy. Recurrent depressive episodes may be caused by habitual patterns of behavior, social interaction, and perception characteristic of individuals with personality disorders. The presence of specific automatic thoughts identified in patients with personality disorders may represent the primary targets of cognitive restructuring aimed at preventing relapses of depressive episodes in this patient group.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ШКАЛЫ СОМАТИЗАЦИИ МОДИФИЦИРОВАННОГО ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Цидик Л.И.

*Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь
ltsidik@mail.ru*

Введение. Опросник невротических расстройств был создан в рамках классической теории тестов, которая не соответствует требованиям современной психометрики [1, с. 32; 2]. Поэтому возникла необходимость в использовании новых технологий для его модификации и дальнейшего эффективного использования в клинике. С этой целью применили метрическую систему Раша – разновидность современной теории тестов, которая является единственной измерительной моделью, соответствующей критериям объединённого аддитивного измерения [3]. Качественное функционирование метрической шкалы возможно только в том случае, если данная шкала измеряет только один психологический конструкт, то есть имеет однородную структуру [4, 5]. На основе утверждений опросника невротических расстройств в рамках модели Раша сформированы 13 шкал с доказанными психометрическими характеристиками. В данной статье осуществлена оценка диагностических возможностей одной из них.

Цель исследования. Оценить диагностические возможности шкалы соматизации модифицированного опросника невротических расстройств.

Материалы и методы. Пациенты обследованы на базе психоневрологического отделения учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Гродно». В исследовании участвовали пациенты с верифицированными диагнозами (n=220) из рубрик невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40, F41, F43, F45), рекуррентное депрессивное расстройство и депрессивный эпизод умеренной степени тяжести (F32, F33), а также здоровые испытуемые (n=76). Группа исследования включала 296 человек. Статистические методы работы – факторный анализ стандартизированных остатков, ROC-анализ, корреляционный анализ.

Результаты исследования. Шкала характеризуется однородной структурой. Анализ содержательной валидности пунктов показал, что диагностические пункты характеризуют наличие разнообразных соматических симптомов, фиксации на физическом здоровье, озабоченность физическим недомоганием.

На рисунке 1 представлена ROC-кривая, характеризующая критериальную валидность шкалы в разделении групп пациентов и здоровых респондентов.

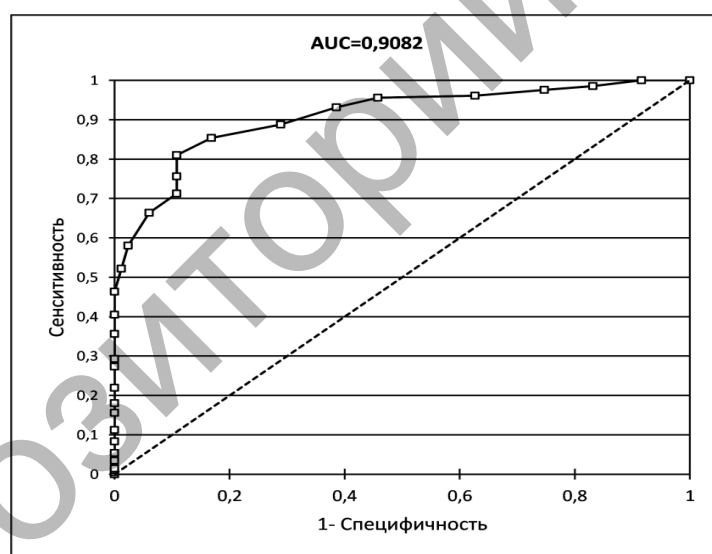


Рисунок 1 - ROC-кривая шкалы 3 ОНРмод (пациенты-здоровые)

Оценка ROC-кривой показывает высокую критериальную валидность шкалы в дифференцировке пациентов с невротическими, связанными со стрессом расстройствами и депрессией, и здоровых респондентов (AUC=0,9082). Отсекающее значение по индексу Юдена составило 9 и более баллов (Se=0,81; Sp=0,89). Оценки, равные и превышающие отсекающее значение, характеризует наличие клинически значимых соматических симптомов при невротических, связанных со стрессом, соматоформных расстройствах и депрессии. Оценка различий по данной шкале между этими же группами респондентов выявила статистически значимые различия с высокой

величиной эффекта ($U=15453$; $p<0,0001$; $d=1,66$).

Визуальная оценка ROC-кривых, характеризующих критериальную валидность моделируемой шкалы и шкалы ипохондрии ММРІ в разделении групп пациентов с превалирующими соматическими симптомами и без выраженных соматических симптомов показывает, что ROC-кривая исследуемой шкалы имеет большую площадь под кривой по сравнению с ROC-кривой шкалы ипохондрии (разница $AUC=0,138$).

Оценка корреляционных связей показывает, что шкала имеет значимые умеренные корреляции с большинством шкал ММРІ, за исключением шкал мужественности-женственности и гипомании. Умеренные корреляции со шкалами невротической триады (шкалы ипохондрии, депрессии и конверсионной истерии) объясняются тем, что данные шкалы в своей структуре содержат диагностические пункты с соматическими симптомами. Умеренная корреляция со шкалой паранойи ($r=0,4874$) отражает наличие в структуре шкалы выраженной фиксации на симптомах и аффективной ригидности. Часть соматических симптомов могут иметь отношение к переживанию тревоги и личностной тревожности, а также связаны с повторяющимися мыслями о нарушениях физического здоровья. Это нашло отражение в умеренной связи со шкалой психастении ($r=0,6129$). Умеренно выраженные корреляции со шкалой шизофрении ($r=0,5688$) и социальной интроверсии ($r=0,5812$) характеризуют недостаточность эмоциональной и социальной компетентности, которая является основой соматизации и фиксации на физическом здоровье.

Таким образом, анализ валидности данной шкалы ОНРмод свидетельствует, что шкала оценивает наличие и выраженности соматической фиксации, механизмов соматизации и наличие разнообразных соматических симптомов. Данная шкала получила название «шкала соматизации».

Выводы.

1. В результате анализа структурной валидности выявлено, что пункты шкалы характеризуют различные аспекты одного конструкта, то есть шкала является однородной;

2. Оценка критериальной валидности шкалы осуществлялась посредством ROC-анализа, в результате чего выявлены высокие диагностические свойства шкалы и рассчитаны отсекающие значения, которые и явились критериями интерпретации;

3. Критериальная валидность исследуемой шкалы статистически значимо превышает валидность шкалы ипохондрии ММРІ, являющейся «золотым стандартом» измерения, что продемонстрировало статистическое сравнение их ROC-кривых;

4. Корреляционный анализ суммарного показателя выявил статистически значимые ($p<0,05$) коэффициенты корреляции моделируемой шкалы с оценками большинства шкал ММРІ.

Литература

1. Ассанович, М. А. Методологические подходы к научному измерению в клинической психодиагностике / М. А. Ассанович. – Минск : Новое знание,

2017. – 224 с.

2. Wright, B. D. Number of Person or Item Strata $(4G+1)/3$ / B. D. Wright,

3. G. N. Masters // Rasch Measurement Transactions Index. – 2002. – Vol. 16, iss. 3. – P. 883-892.

4. Boone, W. J. Rasch Analysis in the Human Sciences / W. J. Boone, J. R. Staver, M. S. Yale. – New York : Springer, 2014. – 482 p.

5. Feinstein, A. R. Clinimetrics / A. R. Feinstein. – New Haven: Yale University Press, 1987. – 272 p.

6. Olsen, L. W. Essays on Georg Rasch and his contribution to statistics / L. W. Olsen. – Copenhagen : University of Copenhagen, 2003. – 237 p.

DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF THE SOMATIZATION SCALE OF THE MODIFIED NEUROTIC DISORDERS QUESTIONNAIRE

Tsidik L.I.

*Grodno State Medical University
Grodno, Belarus*

This article presents the results of an evaluation of the diagnostic capabilities of one of the developed scales of the modified questionnaire of neurotic disorders – the somatization scale. The objective of the study was to evaluate the diagnostic capabilities of the somatization scale. Materials and methods: the study included 296 participants. Statistical methods used included factor analysis of standardized residuals, ROC analysis, and correlation analysis. Results: the scale is structurally homogeneous, ROC analysis revealed high discriminatory properties of the scale, and correlation analysis of the overall score revealed statistically significant correlations with most MMPI scales.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ В РАМКАХ КО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ И КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Шелыгин К.В., Ложкина Л.И.

*Северный государственный медицинский университет
Архангельск, Россия
shellugin@yandex.ru*

Введение. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) относится к числу хронических расстройств, требующих комплексного подхода к терапии [1].