

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.89-008.441.44

**ДЕРМАН**  
**Екатерина Васильевна**

**МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ  
СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ,  
НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ  
И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 19.00.04 – медицинская психология

Минск 2015

Научная работа выполнена в учреждении образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

**Научный руководитель:** **Ассанович Марат Алиевич,**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
заведующий кафедрой медицинской  
психологии и психотерапии государственного  
учреждения образования «Гродненский  
государственный медицинский университет»

**Официальные оппоненты:** **Копытов Андрей Васильевич,**  
доктор медицинских наук, доцент, профессор  
кафедры психиатрии и медицинской  
психологии учреждения образования  
«Белорусский государственный медицинский  
университет»

**Байкова Ирина Анатольевна,**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
заведующий кафедрой психотерапии и  
медицинской психологии государственного  
учреждения образования «Белорусская  
медицинская академия последипломного  
образования»

**Оппонирующая  
организация:** Учреждение образования «Витебский  
государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»

Защита состоится «16» сентября 2015 в 14<sup>00</sup> часов на заседании совета по  
защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский  
государственный медицинский университет» по адресу: 220116, г. Минск,  
пр-т Дзержинского, 83.

E-mail: [uchsovet@bsmu.by](mailto:uchsovet@bsmu.by), тел. 8 (0172) 272-55-98.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «            » августа 2015 г.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций,  
кандидат медицинских наук, доцент



И.А.Хрущ

## ВВЕДЕНИЕ

По данным многочисленных исследований, расстройства личности достаточно широко распространены в популяции (8-14%) [Jackson H.J., 2002; Lenzenweger M.F. et al., 2007; Coid J. et al., 2006]. Среди пациентов с психическими и поведенческими расстройствами эта цифра ещё выше и варьирует в исследованиях от 20 до 50% [Гаранян Н.Г., 2009; Касимова Л.Н., 2002; Lenzenweger M.F. et al., 2007; Scodol A.E. et al., 2005].

Значимость расстройств личности как патологии во многом заключается в том негативном влиянии, которое они оказывают на течение, терапию и прогноз коморбидных психических расстройств. В общем можно сказать, что наличие коморбидного расстройства личности у пациента с другим психическим и поведенческим расстройством сопровождается большим нарушением социального функционирования [Lenzenweger M.F. et al., 2007; Scodol A.E. et al., 2007], большей частотой хронизации [Paris J., 2003], худшей реакцией на терапию и потребностью в более интенсивном и продолжительном лечении [Вајај Р., 2005]. Установлено также, что среди индивидов, страдающих расстройствами личности, достоверно выше, чем в общей популяции, уровень суицидов, зависимости от психоактивных веществ и антисоциальных действий [Симуткин Г.Г., 2014; Gunderson J.G. et al., 2008; Scodol A.E. et al., 2005].

Несмотря на то, что расстройства личности по определению являются «стойкими изменениями характерологической конституции и поведенческих тенденций индивида», они не представляют собой бесперспективные состояния для терапии. В многочисленных исследованиях доказана эффективность применения при расстройствах личности таких подходов, как нидотерапия, когнитивная терапия, диалектическая бихевиоральная терапия [Бек А., 2002; Гиль Сон Н., 2001; Leichsenring F. et al., 2003; Linehan M.M., 2003]. Кроме того, установлено, что психотерапия основного психического и поведенческого расстройства значительно эффективнее, если учитывается наличие сопутствующего расстройства личности [Гиль Сон Н., 2001; Соколова Е.Т., 2004].

Сказанное выше свидетельствует о важности эффективной и своевременной диагностики характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с другими психическими и поведенческими расстройствами. В то же время расстройства личности часто остаются незамеченными именно из-за коморбидности с другими психическими и поведенческими расстройствами, симптоматика которых выступает в клинике на передний план [Dowson J.H., 2001; Lenzenweger M.F., 2007; Tsuang M.T., 2003].

Принятой стратегией диагностики расстройств личности в мировой клинической практике является последовательное применение опросников и полуструктурированных интервью [Baer L. et al., 2010; Dowson J.H., 2001; Harris L.R., 2010]. При этом опросники призваны не установить диагноз, а сузить

рамки диагностического поиска и снизить временные затраты, отобрав возможных «кандидатов» на диагноз. Основным инструментом диагностики расстройств личности – полуструктурированные интервью, их использование существенно повышает надёжность диагностической оценки [Tsuang M.T., 2003].

Обзор отечественных исследований в области расстройств личности показывает, что в подавляющем их большинстве диагноз расстройства личности устанавливался исключительно на основании диагностической беседы [Виноградова М.Г., 2004; Дроздовский Ю.В., 2003; Кобзарь Н.И., 2000; Степанов И.Л., 2013]. Во многом такая ситуация объясняется отсутствием русскоязычных специализированных для расстройств личности и учитывающих современную классификацию психодиагностических методик. Исключением является полуструктурированное интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» (IPDE - International Personality Disorders Examination), позволяющее проводить диагностику личностной патологии в рамках МКБ-10 [Loranger A.W., 1992]. Интервью имеет русскоязычную версию, однако при её создании были использованы лишь процедуры перевода с языка оригинала и обратного перевода, психометрические характеристики в исследованиях не изучались.

Таким образом, широкая распространённость расстройств личности среди потребителей психиатрической помощи, высокий процент коморбидности и негативное влияние на сопутствующее расстройство, недостаток специализированных методов диагностики указывают на необходимость внедрения и разработки психодиагностических инструментов для оценки характерологических признаков специфических расстройств личности.

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### **Связь работы с крупными научными программами и темами**

Данное исследование проведено в соответствии с планом НИР кафедры медицинской психологии и психотерапии УО «Гродненский государственный медицинский университет» по темам «Клинико-психологические диагностические модели пограничных психических расстройств» (номер госрегистрации 20100957 (01.01.2010 – 31.12.2012)) и «Разработка, психометрический анализ и оценка диагностической эффективности опросников личности в клинике» (номер госрегистрации 20132052 (01.01.2013 – 31.12.2015)).

### **Цель и задачи исследования**

**Цель исследования:** на основе полуструктурированного интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» (IPDE) и Миннесотского многофазного личностного опросника (MMPI) разработать

методы психодиагностической оценки характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

**Задачи исследования:**

1. На основе анализа психометрических характеристик (трудность заданий, конструктивная валидность, надёжность) и параметров диагностической эффективности (сензитивность, специфичность, общая точность диагностики) определить возможности использования полуструктурированного интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» (IPDE) в качестве метода оценки характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

2. Разработать шкалы специфических расстройств личности на основе Миннесотского многофазного личностного опросника (MMPI) и оценить параметры их диагностической эффективности (сензитивность, специфичность, общая точность диагностики).

3. Разработать стратегию использования полученных шкал специфических расстройств личности и IPDE в диагностике личностных расстройств у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

**Объект исследования:** пациенты, страдающие депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

**Предмет исследования:** методы психодиагностической оценки характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

**Научная новизна:**

1. Впервые на русскоязычной выборке произведена оценка психометрических характеристик полуструктурированного интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме».

2. На основе «Миннесотского многофазного личностного опросника» сформированы оригинальные шкалы специфических расстройств личности, которые являются новыми психодиагностическими инструментами, не имеющими русскоязычных аналогов.

3. Разработана стратегия использования шкал специфических расстройств личности и полуструктурированного интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» в диагностике специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, повышающая эффективность и точность диагностики расстройств личности.

### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Полуструктурированное интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» имеет удовлетворительные психометрические характеристики, позволяющие эффективно применять рассматриваемую методику в оценке характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими и соматоформными расстройствами.

2. На основе Миннесотского многофазного личностного опросника разработаны оригинальные шкалы специфических расстройств личности. Шкалы конструктивно валидны, обладают достаточными уровнями надёжности, позволяют оценить наличие и выраженность характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

3. Разработана стратегия диагностики расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими и соматоформными расстройствами. Стратегия заключается в последовательном использовании шкал специфических расстройств личности и IPDE, позволяет сократить временные затраты и повысить эффективность диагностики.

### **Личный вклад соискателя**

Автором определена цель, поставлены задачи исследования, обследованы 302 пациента с диагнозами депрессивных, невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, госпитализированных в учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология» (УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология») в период с 2008 по 2013 годы. Соискателем самостоятельно проанализирована литература по изучаемой проблеме, сформирована компьютерная база данных, выполнена статистическая обработка полученных результатов. Подготовка всех разделов диссертации, формулирование выводов, положений, выносимых на защиту, практических рекомендаций выполнены автором самостоятельно. Основные научные результаты, представленные в работе, получены автором лично и изложены в ряде статей. Результаты психометрического анализа «Исследования расстройств личности по международной схеме» представлены в статьях [2, 4] и материалах конференций [6, 10], вклад автора – 80%. Данные о разработке и оценке психометрических характеристик шкал специфических расстройств личности на основе Миннесотского многошкального опросника представлены в статьях [1, 3] и тезисах докладов [11, 12], вклад автора – 70%. Разработка и обоснование алгоритма диагностики расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами описаны в статье [5] и материалах конференций [7, 8, 9], вклад автора – 100%.

## **Апробация результатов диссертации и информация об использовании ее результатов**

Основные результаты исследования доложены соискателем и обсуждены на научно-практической конференции студентов и молодых учёных, посвящённой памяти профессора И.П. Протасевича (Гродно, 2010), Международной конференции студентов-медиков и молодых врачей (Белосток, 2010), Республиканской научно-практической конференции «Современные направления в лечении и реабилитации психических и поведенческих расстройств» (Гродно, 2010), Республиканской научно-практической конференции «Научные стремления - 2010» (Минск, НАН РБ, 2010), научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины» (Гродно, 2010), научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины» (Гродно, 2014), конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора А.А. Туревского (Гродно, 2014), Республиканском научно-практическом семинаре с международным участием, посвящённом 20-летию кафедры медицинской психологии и психотерапии ГрГМУ «Новые технологии в клинической психологии и психотерапии» (Гродно, 2015).

По теме диссертации Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждена инструкция по применению «Метод диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами» (регистрационный № 022-0314 от 06.06.2014) [13]. Инструкция внедрена в работу отделения пограничных состояний УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология», психиатрического диспансерного отделения УЗ «Минский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология», что подтверждается актами о внедрении результатов научного исследования в лечебную практику.

### **Опубликование результатов диссертации**

Основные положения и результаты диссертации полностью представлены в опубликованных научных работах общим объёмом 3,2 авторских листа. В том числе 5 статей (3 единолично) в научных журналах, включенных в перечень научных изданий Республики Беларусь, соответствующих пункту 18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь (2,08 авторских листа), 5 статей в материалах конференций (0,92 авторских листа), 2 тезиса научных докладов (0,2 авторских листа), одна инструкция по применению в соавторстве.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация включает введение, общую характеристику работы, обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственных исследований, изложенные в трех главах, заключение, рекомендации по практическому использованию полученных результатов, библиографический

список и приложения. Полный объем диссертации составляет 100 страниц, в том числе: 14 страниц занимают приложения, 11 страниц – библиографический список. Диссертация иллюстрирована 11 таблицами (5 страниц) и 20 рисунками (6 страниц). Список литературы включает 122 источника: 42 русскоязычных, 67 иностранных и 13 работ автора.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» с 2008 по 2013 год. Обследована группа пациентов, страдающих депрессивными расстройствами умеренной степени тяжести (рекуррентное депрессивное расстройство и депрессивный эпизод), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Всего были обследованы 302 пациента. Состав группы по полу: мужчины – 123, женщины – 179. Средний возраст испытуемых 34,7±9,8. Все пациенты, участвовавшие в исследовании, находились на стационарном лечении в отделении пограничных состояний.

*Критерии включения* испытуемых в исследование: согласие пациентов принять участие в исследовании; возраст 18–60 лет; наличие клинических проявлений, соответствующих диагностическим критериям депрессивных (F32, F33), невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств (F4). *Критериями исключения* были определены наличие в анамнезе состояний и заболеваний, сопровождающихся повреждением вещества головного мозга; тяжёлых хронических соматических заболеваний; следующих психических и поведенческих расстройств: органические, включая симптоматические, психические расстройства, синдром зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ, шизофрения и бредовые расстройства, умственная отсталость.

Диагноз расстройства личности устанавливался с учётом исследовательских диагностических критериев МКБ-10 на основе анализа анамнестических сведений, данных от информантов (родственников), результатов клинического наблюдения. 150 пациентов выборки (69 мужчин и 81 женщина, средний возраст 33,9±9,3) исследования удовлетворяли критериям диагноза специфического расстройства личности. Диагноз расстройства личности был впервые установлен 124 исследуемым, 97 из них находились на повторном лечении.

*Методы исследования:*

- *клинико-психологические методы психодиагностики:* клиническая беседа, анамнестический метод, наблюдение, полуструктурированное клиническое интервью «Исследование расстройств по международной схеме»

(«International Personality Disorders Examination»; IPDE) (A.W. Loranger et al., 1992);

- *тестовые методы психодиагностики*: Миннесотский многофазный личностный опросник (вариант – Стандартизированный клинический личностный опросник, И.Н. Гильяшева, Т.И. Федорова, 1984);

- *статистические методы обработки результатов*: модель Раша – система математических методов построения измерительных шкал для оценки латентных конструктов (применялась для проведения комплексной психометрической оценки клинического интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» и разработки шкал специфических расстройств личности на основе MMPI); статистики четырёхпольных таблиц и ROC-анализ (применялись для оценки диагностической эффективности IPDE и шкал специфических расстройств личности).

Для обследования пациентов была определена **стратегия исследования**. В течение первых трех дней госпитализации пациентам предоставлялся MMPI. Исследование с помощью IPDE имело место через 14±3 дня после госпитализации.

### Результаты исследования

*Психометрический анализ IPDE* на основе модели Раша позволил определить параметры трудности вопросов, значения показателей конструктивной валидности и надёжности.

Трудность 87% вопросов интервью находится в пределах оптимального для психодиагностических методик интервала – от -2 до +2 логитов (таблица 1). Все вопросы IPDE для диагностики шизоидного, диссоциального, пограничного типа эмоционально неустойчивого, истерического, ананкастного и зависимого расстройств личности характеризуются удовлетворительными значениями трудности. Блоки вопросов для указанных расстройств личности содержат вопросы разной степени трудности, что позволяет оценить выраженность характерологических признаков специфических расстройств личности в широком диапазоне. Блоки вопросов IPDE для параноидного, импульсивного типа эмоционально неустойчивого и тревожного расстройств личности содержат несколько вопросов (8), значения трудности которых выходят за пределы рекомендуемого диапазона. Однако значения трудности «лёгких» и «трудных» вопросов IPDE несущественно отклоняются (не более чем на 1 логит) от оптимального диапазона значений.

Анализ конструктивной валидности блоков вопросов IPDE осуществлялся на основе вычисления и оценки индексов качества (WMS, UMS) каждого вопроса в соответствующем блоке (таблица 1). Основная часть вопросов IPDE (59%) характеризуется значениями индексов качества, входящими в нормативный для

клинических интервью диапазон 0,6–1,4. Такие значения индексов качества характеризуют вопросы интервью как принадлежащие исследуемому конструкту и эффективно работающие в рамках соответствующего блока вопросов.

Таблица 1. - Значения трудности и индексы качества (WMS, UMS) вопросов IPDE

Расстройство личности	Номер вопроса IPDE	Трудность (в логитах)	WMS	UMS	Расстройство личности	Номер вопроса IPDE	Трудность (в логитах)	WMS	UMS	
Параноидное	38	-2,10	0,97	0,95	Эмоц. неуст., импульс. тип	58	-0,74	0,67	0,62	
	34	0,27	0,79	0,76		30	0,17	0,58	0,52	
	35	-0,74	1,31	1,35		43	0,29	0,84	0,60	
	31	-0,78	0,88	0,69		11	2,39	0,71	0,49	
	55	0,78	0,92	1,01		50	-2,11	1,60	2,53	
	36	-0,09	1,22	1,09		40	-0,60	0,95	0,87	
	57	2,66	1,09	1,65		12	-1,35	1,24	1,33	
Шизоидное	42	0,47	0,62	0,48	Истерическое	49	-0,72	0,74	0,68	
	67	0,47	0,99	1,34		41	0,71	1,73	2,00	
	39	0,35	0,66	0,80		16	-0,10	0,83	0,82	
	44	0,56	1,51	1,79		54	1,04	0,79	0,46	
	37	0,72	1,23	0,63		17	1,03	0,73	0,80	
	53	0,41	1,06	0,74		9	-1,02	1,31	1,41	
	22	-0,92	0,96	0,78		3	0,48	0,80	0,54	
	18	-0,45	0,67	0,35		2	1,72	0,63	0,32	
	19	-1,33	1,12	1,08		14	-0,35	0,70	0,61	
	66	-0,28	1,25	0,57		1	-0,09	0,80	0,69	
Диссоциальное	29	-1,75	1,68	1,83	Ананкастное	65	-0,58	0,91	0,88	
	61	-0,75	1,06	1,07		28	-1,25	1,38	1,50	
	20	1,49	0,33	0,07		27	1,08	1,23	1,43	
	15	0,79	1,21	0,48		52	-2,04	1,19	3,17	
	60	0,63	0,81	0,53		13	-1,91	0,97	0,66	
	62	0,26	0,67	0,23		24	-2,10	0,75	0,76	
	64	0,26	0,94	0,34		23	1,46	0,91	0,32	
	63	-0,92	0,60	0,52		51	1,88	1,63	2,91	
Эмоц. неустойч., пограничный тип	5	0,10	0,73	0,51	Тревожное	4	2,19	0,71	0,09	
	6	0,59	0,66	0,41		21	2,11	0,58	0,32	
	7	-0,34	0,60	0,47		10	-0,10	1,01	1,07	
	25	0,20	0,78	0,58		33	-0,05	1,25	1,14	
	56	1,84	1,25	1,97		32	0,67	1,18	0,85	
	26	-1,04	1,55	1,48		46	-0,15	0,91	0,86	
	48	-0,77	1,41	1,39		47	-0,49	0,89	0,89	
	59	0,02	1,10	1,10		8	0,11	0,88	0,93	
	45	-0,61	1,02	1,00		Зависимое				

Значения индекса качества UMS для ряда вопросов IPDE (32%) выходят за пределы указанного диапазона при нормальных значениях WMS. Такие вопросы интервью позволяют эффективно оценивать исследуемое свойство в том случае, если уровень его выраженности у респондента соответствует трудности вопроса. Если же уровень свойства респондента существенно отличается от трудности задания, диагностическое качество указанных вопросов снижается.

Отдельные вопросы IPDE (№ 26, 29, 41, 44, 50, 51) характеризуются выходящими за пределы нормативного диапазона значениями индексов UMS и WMS (таблица 1). Такие вопросы с высокой степенью вероятности принадлежат к иному, нежели исследуемый, конструкту или характеризуют общие проявления нескольких конструктов. Они нарушают конструктивную валидность шкалы, к которой относятся, поэтому ответы на них должны оцениваться исследователем в контексте признаков соответствующего специфического расстройства личности.

Для шизоидного, диссоциального, обоих типов эмоционально неустойчивого, истерического, ананкастного, зависимого расстройств показатель надёжности является приемлемым, так как находится в диапазоне 0,6-0,7 (0,62; 0,61; 0,62; 0,61; 0,68; 0,61, соответственно), для параноидного и тревожного РЛ – хорошим (0,71 и 0,78, соответственно).

Применение модели Раша позволило дополнить IPDE равноинтервальными шкалами логитов (таблица 2). Дополнение IPDE измерительными шкалами логитов открывает перед клиницистом ряд перспектив: использование логитов вместо сырых баллов позволяет более объективно оценить выраженность характерологических признаков специфических расстройств личности; сравнить степень выраженности характерологических проявлений различных личностных расстройств, оценить динамику психокоррекционных мероприятий.

Таблица 2. – Таблица перевода сырых баллов IPDE в логиты

Баллы IPDE	Выраженность в логитах характерологических признаков расстройств личности								
	Параноидное	Шизоидное	Диссоциальное	Эмоционально неустойчивое, импульс. тип	Эмоционально неустойчивое, пограничн. тип	Истерическое	Ананкастное	Тревожное	Зависимое
0	-4,68	-4,15	-5,36	-4,31	-3,86	-3,75	-3,70	-9,82	-3,58
1	-3,12	-2,85	-3,54	-2,75	-2,67	-2,49	-2,55	-6,84	-2,30
2	-2,09	-2,06	-2,30	-1,68	-1,98	-1,72	-1,87	-4,29	-1,52
3	-1,49	-1,60	-1,63	-1,01	-1,55	-1,22	-1,44	-3,17	-1,02
4	-1,06	-1,26	-1,16	-0,49	-1,23	-0,83	-1,11	-2,23	-0,63
5	-0,70	-0,99	-0,79	-0,02	-0,96	-0,50	-0,81	-1,33	-0,30
6	-0,37	-0,76	-0,46	0,46	-0,71	-0,20	-0,54	-0,44	0,02
7	-0,05	-0,55	-0,16	1,01	-0,49	0,09	-0,29	0,41	0,33

Продолжение таблицы 2

8	0,28	-0,36	0,13	1,74	-0,26	0,38	-0,03	1,20	0,66
9	0,62	-0,17	0,42	2,80	-0,05	0,66	0,23	1,92	1,03
10	1,01	0,01	0,71	4,22	0,17	0,95	0,51	2,62	1,51
11	1,49	0,20	1,01		0,41	1,26	0,80	3,35	2,26
12	2,16	0,38	1,35		0,65	1,65	1,12	4,27	3,50
13	3,25	0,58	1,73		0,93	2,25	1,48	5,71	
14	4,81	0,78	2,23		1,24	3,27	1,93	7,57	
15		1,01	3,02		1,61		2,60		
16		1,28	4,31		2,08		3,69		
17		1,60			2,79				
18		2,04			3,94				
19		2,78							
20		4,04							

Для *формирования шкал специфических расстройств личности* были отобраны утверждения ММРІ, имеющие статистически значимые корреляции с суммой сырых баллов IPDE по специфическим личностным расстройствам. При этом использовался точечный бисериальный коэффициент корреляции. Отобранные утверждения оценивались с точки зрения очевидной валидности.

В дальнейшем исходный набор отобранных по каждому расстройству личности утверждений ММРІ анализировался посредством статистики соответствия (fit-statistics): для каждого задания методики определялись индексы соответствия: невзвешенное среднее квадратичное – UMS (unweighted mean squared), взвешенное среднее квадратичное – WMS (weighted mean squared). Для клинических опросников указанные индексы должны находиться в диапазоне 0,8-1,2. Утверждения, индексы соответствия которых выходили за пределы нормативного интервала, подлежали удалению в несколько этапов: сначала элиминировались утверждения с наиболее отклоняющимися от нормы индексами, после этого статистическая программа для модели Раша вновь производила расчет индексов соответствия для оставшихся утверждений, последние снова оценивались с точки зрения нормативного диапазона и т.д. Для каждой личностной шкалы требовалось несколько описанных выше статистических ротационных циклов. Результат считался достигнутым, когда индексы соответствия всех оставшихся утверждений находились в диапазоне 0,8-1,2.

Далее утверждения шкал оценивались с позиции значений их трудности. Утверждения, значения трудности которых превышали 2 логита, или были меньше -2 логитов, подлежали удалению как чрезмерно трудные или чрезмерно лёгкие, соответственно.

В результате изложенного выше процесса для каждого специфического расстройства личности была получена конструктивно валидная шкала, утверждения которой отражают основные характерные черты соответствующего личностного расстройства.

Полученные шкалы специфических расстройств личности были оценены с точки зрения их внутренней согласованности (надёжности) (таблица 3).

Таблица 3. – Показатели надёжности шкал специфических расстройств личности

	Параноидное	Шизоидное	Диссоциальное	Эмоц. неуст. импульс. тип	Эмоц. неуст. погран. тип	Истерическое	Ананкастное	Тревожное	Зависимое
Надёжность	0,79	0,74	0,69	0,82	0,87	0,79	0,63	0,80	0,66

Результаты исследования пациентов с помощью шкал специфических расстройств личности рекомендуется представлять графически. При этом на горизонтальной оси графика обозначаются названия шкал, на вертикальной – значения по шкалам в Т-баллах. Поскольку значение в 50 Т-баллов соответствует нулевому логиту, значения, превышающие 50, свидетельствуют о наличии у испытуемого характерологических признаков расстройств личности. Значения, превышающие 60, свидетельствуют о значительной выраженности характерологических признаков специфических личностных расстройств, так как изменения, превышающие одну дисперсию от среднего (в данном случае 10 Т-баллов), говорят о новом качественном уровне свойства.

Поскольку шкалы ММРІ полиморфны в описании личностных черт, профиль ММРІ не дает систематизированного представления об устойчивых личностных характеристиках. Профиль, построенный по результатам шкал специфических расстройств личности, позволяет оценить наличие и выраженность у пациентов характерологических признаков личностных расстройств (но не наличие/отсутствие диагноза расстройства личности). Полученную в результате исследования информацию клиницист может использовать как для дальнейшей диагностической оценки, так и для планирования стратегии психокоррекционных мероприятий.

**Стратегия последовательного использования шкал специфических расстройств личности и IPDE** в диагностике расстройств личности разрабатывалась на основе анализа характеристик диагностической эффективности рассматриваемых методик.

Шкалы специфических расстройств личности обладают удовлетворительным диагностическим качеством (AUC 0,70-0,91) (таблица 4). В целом, шкалы характеризуются высокими значениями чувствительности (0,80-0,94), превосходящими значения специфичности (0,52-0,79) (исключением является шкала истерического расстройства личности, чувствительность которой невелика – 0,62).

Таблица 4. – Результаты ROC-анализа значений шкал специфических расстройств личности

Шкала специфического расстройства личности	Площадь под ROC-кривой (AUC)	Оптимальное пороговое значение	Сензитивность (%)	Специфичность (%)
Параноидного	0,82	15	88,2	63,9
Шизоидного	0,87	17	87,2	71,3
Диссоциального	0,71	14	80,1	52
Импульсивного типа эмоционально неустойчивого	0,79	12	87,4	59,2
Пограничного типа эмоционально неустойчивого	0,91	20	89,7	76,4
Истерического	0,71	24	61,5	74,3
Ананкастного	0,70	15	80,6	54
Тревожного	0,78	26	94,1	53,1
Зависимого	0,88	13	84,1	79,4

Высокая чувствительность разработанных шкал при удовлетворительных значениях специфичности обуславливает возможность их использования в качестве первой линии диагностики соответствующих расстройств, так как сводит к минимуму вероятность ложноотрицательного результата. Невысокие значения чувствительности для шкалы истерического расстройства личности (61,5%) можно увеличить, если в качестве точки отсечения принять балл по шкале, равный 24, а не 28 (чувствительность шкалы примет значение 81%, специфичность уменьшится до 52%). Таким же образом (принятием другого балла разделения) может быть повышена чувствительность и других шкал.

Диагностическая эффективность IPDE анализировалась на основании статистик четырёхпольной таблицы. Блоки вопросов IPDE для специфических расстройств личности являются высокоспецифичными и характеризуются удовлетворительными показателями чувствительности (таблица 5).

Таблица 5. – Показатели диагностической эффективности блоков вопросов IPDE

	Сензитивность	Специфичность	Отношение правдоподобия положительного результата	Отношение правдоподобия отрицательного результата	Вероятность ложноположит. результата	Вероятность ложноотрицат. результата	Общая точность диагностики
Параноидное РЛ	0,78	0,98	39	0,22	0,02	0,22	0,88
Шизоидное РЛ	0,87	0,97	29	0,13	0,03	0,13	0,92
Диссоциальное РЛ	0,67	0,96	16,8	0,34	0,04	0,33	0,82
Импульсивный тип эмоцион. неуст. РЛ	0,79	0,81	4,2	0,26	0,19	0,21	0,80
Пограничный тип эмоцион. неуст. РЛ	0,76	0,83	4,5	0,29	0,17	0,24	0,80

Продолжение таблицы 5

Истерическое РЛ	0,77	0,84	4,8	0,27	0,16	0,23	0,81
Ананкастное РЛ	0,87	0,89	7,9	0,15	0,11	0,13	0,88
Тревожное РЛ	0,83	0,95	16,6	0,18	0,05	0,17	0,89
Зависимое РЛ	0,77	0,94	12,8	0,24	0,06	0,23	0,86

Исходя из установленных характеристик диагностической эффективности, положительный результат IPDE для параноидного, шизоидного, диссоциального, тревожного или зависимого расстройств личности даёт клиницисту основания устанавливать диагноз соответствующего расстройства, так как вероятность ложноположительного результата в таких случаях крайне мала (0,02-0,06). При положительном результате IPDE для обоих типов эмоционально неустойчивого, а также истерического и ананкастного расстройств личности установление диагноза, помимо результатов IPDE, должно быть основано на анализе дополнительных анамнестических сведений и сведений от информантов, так как присутствует вероятность, хоть и небольшая, ложноположительного результата (0,11-0,19). Отрицательный результат по блокам вопросов IPDE сам по себе не свидетельствует об отсутствии расстройства личности (вероятность ложноотрицательных результатов 0,13-0,33), поэтому должен быть подкреплён тщательным сбором анамнеза и сведений от информантов.

Таким образом, IPDE не может служить самостоятельным методом диагностики специфических личностных расстройств. Тщательный сбор анамнестических сведений из всех возможных источников должен предварять проведение интервьюирования.

Характеристики диагностической эффективности шкал специфических расстройств личности и IPDE позволяют последовательно применять рассматриваемые методики в диагностике личностных расстройств (рисунок 1).



**Рисунок 1. – Схема последовательного применения шкал специфических расстройств личности и IPDE в диагностике личностных расстройств**

Шкалы специфических расстройств личности применяются в качестве первого этапа диагностики. В случае, если баллы по шкалам не превышают пороговых значений, необходимость в дальнейшем диагностическом поиске специфических расстройств личности отсутствует. Наличие результатов по шкалам, превышающих пороговые значения, свидетельствует о необходимости более тщательной диагностики возможного расстройства личности с помощью сбора анамнестических сведений и проведения IPDE.

Перед проведением интервьюирования с помощью IPDE клиницист должен собрать анамнестические сведения из всех доступных источников (медицинская документация, беседа с пациентом, его родственниками/близкими людьми). Ответы испытуемого на вопросы интервью оцениваются на основе всей имеющейся в распоряжении информации. При наличии необходимого количества критериев категориального диагноза согласно IPDE устанавливается диагноз соответствующего расстройства личности.

Последовательное использование шкал специфических расстройств личности и IPDE обладает рядом преимуществ. Шкалы специфических расстройств личности позволяют сократить временные затраты на диагностику и сузить рамки диагностического поиска. IPDE обеспечивает стандартизированный и измерительный диагностический подход. В целом предложенная последовательность позволяет повысить эффективность диагностики расстройств личности в клинике депрессивных, невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **Основные научные результаты исследования**

1. Полуструктурированное интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» обладает удовлетворительными психометрическими характеристиками.

Конструктивная валидность блоков вопросов IPDE для специфических расстройств личности в целом является удовлетворительной. Отдельные вопросы IPDE (№ 26, 29, 41, 44, 50, 51) могут нарушать конструктивную валидность инструмента (значения индексов UMS и WMS выходят за пределы нормативного для клинических интервью интервала 0,6-1,4), поэтому ответы на них рекомендуется оценивать в контексте признаков соответствующего специфического расстройства личности. Надёжность блоков вопросов IPDE для специфических расстройств личности является приемлемой (0,61-0,78). Сырые баллы IPDE по результатам исследования преобразованы в равноинтервальные шкалы логитов. [2, 4, 6, 10].

2. Блоки вопросов IPDE для расстройств личности характеризуются высокой диагностической специфичностью (0,81-0,98), имеют удовлетворительные показатели диагностической чувствительности (0,67-0,8). Общая точность диагностики параноидного расстройства личности составляет 0,88, шизоидного – 0,92, диссоциального – 0,82, импульсивного типа эмоционально неустойчивого – 0,80, пограничного типа эмоционально неустойчивого – 0,80, истерического – 0,81, ананкастного – 0,88, тревожного – 0,89, зависимого – 0,86. Неспособность респондентов объективно оценить собственную личность и прямая направленность вопросов IPDE в целом снижает чувствительность диагностики личностных расстройств с помощью данного инструмента [5, 8].

3. На основе Миннесотского многофазного личностного опросника разработаны оригинальные шкалы специфических расстройств личности. Шкалы конструктивно валидны (WMS, UMS для всех пунктов в пределах 0,8-1,2), имеют достаточные уровни надёжности (0,63-0,82), позволяют оценить наличие и выраженность характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Рекомендуются графическая форма представления результатов по шкалам [1, 3, 11, 12].

4. Оригинальные шкалы специфических расстройств личности обладают удовлетворительным диагностическим качеством (AUC 0,70-0,91). В целом шкалы характеризуются высокими значениями диагностической сензитивности (0,81-0,94), превосходящими значения специфичности (0,53-0,79). Чувствительность шкал может быть дополнительно повышена за счёт изменения пороговых значений [3, 5].

5. Разработана стратегия диагностики расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Стратегия состоит в последовательном использовании разработанных шкал специфических расстройств личности и IPDE. Шкалы специфических расстройств личности используются в качестве первого этапа диагностики. Если баллы испытуемых по шкалам не превышают пороговые, необходимость в дальнейшей диагностике отсутствует (вероятность ложноотрицательного результата 0,1 и менее). Если баллы превышают пороговые значения по какой-либо из шкал, необходима более тщательная диагностика соответствующего расстройства личности. Она проводится на основе IPDE с учётом анамнестических сведений. Последовательное использование шкал специфических расстройств личности и IPDE имеет ряд преимуществ. Шкалы специфических расстройств личности позволяют сократить временные затраты на диагностику и сузить рамки диагностического поиска. IPDE обеспечивает стандартизированный и измерительный диагностический подход. [5, 7, 8, 9, 11].

## **Рекомендации по практическому использованию полученных результатов**

1. Использование разработанных в исследовании шкал специфических расстройств личности рекомендуется в психотерапевтических отделениях для определения наличия и выраженности характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Графическая форма представления результатов исследования обеспечивает наглядность и сопоставимость результатов, способствует целостной, систематичной интерпретации.

2. Полуструктурированное интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» (IPDE) рекомендуется к использованию для оценки выраженности характерологических признаков специфических расстройств личности и динамики состояния в ходе психокоррекционного вмешательства.

3. Результаты исследования с помощью шкал специфических расстройств личности и IPDE необходимо учитывать при планировании и проведении психокоррекционных мероприятий у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

4. Использование разработанной инструкции по применению «Метод диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами» (номер госрегистрации №022-0314, от 06.06.2014) в работе врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, клинических психологов позволяет применять стандартизированный, измерительный подход к диагностике специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, повысить качество диагностики указанной патологии. Инструкция внедрена в работу отделения пограничных состояний УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология», психиатрического диспансерного отделения УЗ «Минский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология».

5. Результаты исследования рекомендуются для применения в научной деятельности: шкалы специфических расстройств личности и IPDE могут применяться в исследованиях как стандартизированные методики с известными психометрическими характеристиками, что повысит качество исследований и будет способствовать унификации научных данных в области личностной патологии.

6. Использование полученных результатов в учебном процессе улучшит качество подготовки врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов и клинических психологов.

## СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

### Статьи в журналах

1. Ассанович, М. А. Разработка шкал специфических расстройств личности на основе ММРІ / М. А. Ассанович, Е. В. Дерман // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – № 1 (45). – С. 77–81.

2. Дерман, Е. В. Психометрический анализ исследования расстройств личности по международной схеме (IPDE) на основе модели Раша / Е.В. Дерман // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2014. – № 1 (15). – С. 8–18.

3. Дерман, Е.В. Разработка и анализ диагностической эффективности шкал специфических расстройств личности на основе ММРІ / Е.В. Дерман // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2014. – № 3 (17). – С. 9–16.

4. Ассанович, М. А. Оценка психометрических свойств «Исследования расстройств личности по международной схеме (IPDE)» / М. А. Ассанович, Е. В. Дерман // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – № 4. – С. 27–31.

5. Дерман, Е. В. Алгоритм диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами / Е. В. Дерман // Медицинские новости. – 2014. – № 12. – С. 80–84.

### Материалы конференций

6. Дерман, Е. В. Анализ распространённости диагноза расстройство личности среди пациентов УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» / Е. В. Дерман, М. В. Воронко // Актуальные проблемы медицины : материалы науч.-практ. конф., Гродно, 17 дек. 2009 г. / ГрГМУ ; редкол.: В. М. Шейбак [и др.]. – Гродно, 2009. – С. 217–219.

7. Дерман, Е. В. Использование исследования расстройств личности по международной схеме в диагностике расстройств личности у пациентов с коморбидными пограничными психическими расстройствами / Е. В. Дерман // Научные стремления – 2010 : сб. материалов респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Минск, 1-3 нояб. 2010 г. / НАН Беларуси ; редкол.: В. В. Казбанов [и др.]. – Минск : Беларус. навука, 2010. – С. 491–493.

8. Дерман, Е. В. Диагностика расстройств личности у пациентов с коморбидными депрессивными расстройствами при помощи IPDE (исследования расстройств личности по международной схеме) / Е. В. Дерман // Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора Д. А. Маслакова, 19-20 апр. 2012 г. / [редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.) и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2012. – С. 136–137.

9. Дерман, Е. В. Анализ структуры диагноза расстройство личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами / Е. В. Дерман // Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора А. А. Туревского, 17-18 апр. 2014 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «ГрГМУ», Каф. гистологии, цитологии и эмбриологии, СНО, Совет молодых ученых ; [редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.) и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2014 – С. 141.

10. Дерман, Е. В. «Психометрический анализ IPDE на основе модели Раша» / Е. В. Дерман // Актуальные проблемы медицины : материалы ежегод. итоговой науч.-практ. конф., [Гродно], 23 янв. 2014 г. / [редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.), В. В. Зинчук, М. Н. Курбат]. – Гродно : ГрГМУ, 2014. – С. 78–79.

#### **Тезисы докладов**

11. Дерман, Е. В. Применение Миннесотского многошкального личностного опросника (MMPI) для дифференциальной диагностики расстройств личности / Е. В. Дерман // Тезисы докладов конференции студентов и молодых учёных, посвященной памяти профессора И. П. Протасевича, [г. Гродно], 15-16 апр. 2010 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «ГрГМУ», Каф. оператив. хирургии и топогр. анатомии, СНО, Совет молодых ученых ; [редкол.: П. В. Гарелик (отв. ред.) и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2010. – С. 135.

12. Dzerman, E. V. Personality disorders diagnostic scale in patients with neurotic disorders / E. V. Dzerman, M. A. Assanovich // Ksiazka abstractow 5 miedzynarodowej konferencji naukowej studentow medycyny i mlodych lekarzy, Bialystok, 23 apr. 2010 / Uniwersytet Medyczny w Bialymstoku ; redactor: A. Povichrowski. – Bialystok : Concept drukarnia, 2010. – P. 58.

#### **Инструкция по применению**

13. Метод диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами : инструкция по применению: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 06.06.2014 регистр. № 022-0314 / авт.: М. А. Ассанович, Е. В. Дерман ; Учреждение-разработчик: УО «ГрГМУ». – Гродно, 2014. – 11 с.



## РЭЗІЮМЭ

**Дзерман Кацярына Васільеўна**  
**Метады ацэнкі характаралагічных прыкмет**  
**спецыфічных расстройстваў асобы**  
**ў пацыентаў з дэпрэсіўнымі, неўратычнымі, звязанымі са стрэсам**  
**і саматаформнымі расстройствамі**

**Ключавыя словы:** расстройства асобы, дэпрэсіўныя расстройства, неўратычныя, звязаныя са стрэсам і саматаформныя расстройства, метады псіхадыягностыкі.

**Мэта даследавання:** на аснове паўструктураванага інтэрв'ю «Даследаванне расстройстваў асобы па міжнароднай схеме» (IPDE) і Мінесотскага мнагафазнага асобаснага апытальніка (MMPI) распрацаваць метады ацэнкі характаралагічных прыкмет спецыфічных расстройстваў асобы ў пацыентаў з дэпрэсіўнымі, неўратычнымі, звязанымі са стрэсам і саматаформнымі расстройствамі.

**Метады даследавання:** клініка-псіхалагічны, тэставы, статыстычны.

**Атрыманыя вынікі і іх навізна.** Упершыню на рускамоўнай выбарцы былі вызначаны псіхаметрычныя характарыстыкі паўструктураванага інтэрв'ю «Даследаванне расстройстваў асобы па міжнароднай схеме» (IPDE). Былі распрацаваны арыгінальныя шкалы спецыфічных расстройстваў асобы ў пацыентаў з дэпрэсіўнымі, неўратычнымі, звязанымі са стрэсам і саматаформнымі расстройствамі. Была распрацавана і абгрунтавана стратэгія паслядоўнага выкарыстання шкал спецыфічных расстройстваў асобы і IPDE ў дыягностыцы расстройстваў асобы ў пацыентаў з дэпрэсіўнымі, неўратычнымі, звязанымі са стрэсам і саматаформнымі расстройствамі.

**Рэкамендацыі па выкарыстанні.** На падставе вынікаў даследавання распрацаваны і ўкаранёны ў практыку метады дыягностыкі расстройстваў асобы ў пацыентаў з дэпрэсіўнымі, неўратычнымі, звязанымі са стрэсам і саматаформнымі расстройствамі. Метады рэкамендуецца да выкарыстання ў рабоце ўрачоў-псіхіятраў-нарколагаў, урачоў-псіхатэрапеўтаў для павышэння эфектыўнасці дыягностыкі расстройстваў асобы, планавання і ацэнкі псіхакарэкцыйных мерапрыемстваў.

**Галіна прымянення:** медыцынская псіхалогія, псіхатэрапія, псіхіятрыя.

## РЕЗЮМЕ

**Дерман Екатерина Васильевна**

**Методы оценки характерологических признаков  
специфических расстройств личности**

**у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом  
и соматоформными расстройствами**

**Ключевые слова:** расстройства личности, депрессивные расстройства, невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, методы психодиагностики.

**Цель исследования:** на основе полуструктурированного интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» (IPDE) и Миннесотского многофазного личностного опросника (MMPI) разработать методы психодиагностической оценки характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

**Методы исследования:** клинико-психологический, тестовый, статистический.

**Полученные результаты и их новизна.** Впервые на русскоязычной выборке определены психометрические характеристики полуструктурированного интервью «Исследование расстройств личности по международной схеме» (IPDE). Разработаны оригинальные шкалы специфических расстройств личности, позволяющие оценить наличие и выраженность характерологических признаков специфических расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Разработана и обоснована стратегия последовательного использования шкал специфических расстройств личности и IPDE в диагностике расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами.

**Рекомендации по использованию.** На основании результатов исследования разработан и внедрён в практику метод диагностики расстройств личности у пациентов с депрессивными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Метод рекомендуется к использованию в работе врачей психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов для повышения эффективности диагностики личностных расстройств, планирования и оценки психокоррекционных мероприятий.

**Область применения:** медицинская психология, психотерапия, психиатрия.

## SUMMARY

**Dzerman Katsiaryna**

**Assessment methods of characterological signs of specific personality disorders in patients with depressive, neurotic, stress-related and somatoform disorders**

**Key words:** personality disorders, depressive disorders, neurotic, stress-related and somatoform disorders, methods of psychodiagnostics.

**Objective:** to develop psychodiagnostical assessment methods of characterological signs of specific personality disorders in patients with depressive, neurotic, stress-related and somatoform disorders on the basis of the semi-structured interview «International personality disorders examination» (IPDE) and Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI).

**Research methods:** clinic-psychological, test, statistical.

**Obtained results and their novelty.** For the first time in the Russian-speaking sample psychometric characteristics of the semi-structured interview «International personality disorders examination» (IPDE) were determined. The original scales used to assess specific personality disorders were constructed; they allow assessing the presence and severity of characterological signs of specific personality disorders in patients with depressive, neurotic, stress-related and somatoform disorders. The strategy of sequential use of the specific personality disorder scales and IPDE in personality disorders diagnostics in patients with depressive, neurotic, stress-related and somatoform disorders was developed and grounded.

**Recommendations for application.** Based on the results of the study, the method for diagnosing personality disorders in patients with depressive, neurotic, stress-related and somatoform disorders was developed and implemented in practice. The method is recommended for use by psychiatrists-narcologists, psychotherapists to increase the efficacy of personality disorders diagnosis, psychotherapy planning and assessment.

**Area of application:** medical psychology, psychotherapy, psychiatry.

Научное издание

**ДЕРМАН**

Екатерина Васильевна

**МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ  
СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ,  
НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ  
И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 19.00.04 – медицинская психология

Подписано в печать 09.07.2015.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная.

Гарнитура Таймс. Ризография.

Усл. печ. л. 1,40. Уч.-изд. л. 1,25. Тираж 80 экз. Заказ 185.

Издатель и полиграфическое исполнение  
учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет».

ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.

Ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно.