

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

На правах рукописи

Мельниченко Владислава Владимировна

**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И
ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА
БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ
ЛИЧНОСТИ**

14.01.06 – Психиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Донецк - 2021

Работа выполнена в Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», МЗ ДНР.

Научный **Абрамов Владимир Андреевич**

руководитель: Заслуженный врач Донецкой Народной Республики,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской
психологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО

Официальные **Грачев Рифат Ахметович**, доктор медицинских наук, профессор,
оппоненты: заведующий отделением семейно-психоневрологического и
психотерапевтического Донецкое клиническое территориальное
медицинское объединение МЗ ДНР, г. Донецк

Жигулина Ирина Владимировна, кандидат медицинских наук,
заведующая отделением Республиканской клинической
психиатрической больницы МЗ ДНР, г. Донецк

Ведущая Государственное учреждение Луганской Народной Республики
организация: «Луганский государственный медицинский университет имени
Святителя Луки», г. Луганск

Защита состоится «28» декабря 2021 года в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 01.026.06 при ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» по адресу: 283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16, морфологический корпус, электронный зал библиотеки на базе ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького». Тел./факс: (062) 277-14-54, e-mail: spec-sovet-01-026-06@dnmu.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» по адресу: 283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16 (<http://dnmu.ru/>).

Автореферат разослан «___» _____ 20__ г.

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 01.026.06

Коценко Ю.И.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

Личностно-ориентированная психиатрия основной мишенью при оказании психиатрической помощи делает целостную личность пациента в контексте ее многоуровневого функционирования на биологическом, психологическом, социальном, культуральном и духовном уровнях (Меззич Х., 2005). С 2005 года Всемирная психиатрическая ассоциация официально взяла курс на практическое внедрение принципов личностно-ориентированного подхода в психиатрии, подчеркивая необходимость интегративного понимания болезненных (патологических) проявлений и ресурсных аспектов личности в виде адаптивного функционирования, защитных и компенсаторных механизмов, а также субъективного душевного благополучия с самоощущением своей целостности, единства и потенциала (Абрамов В.А., Осокина О.И., Ивнев Б.Б., 2014).

В свою очередь, интегративная совокупность вариативных нарушений смысловой целостности личности, способности быть автономным, саморегулируемым субъектом активности - дисфункциональная личность - обусловлена или непосредственным расстройством психической регуляции (в рамках того или иного расстройства), или вторичной десоциализацией (Абрамов В.А., Абрамов А.В., 2017; Абрамов В.А. 2016, 2019, 2020). Структурные изменения личности - дезорганизация лежит в основе процессов, способствующих дисфункциональности. Таким образом, дезорганизация личности – это феномен дисфункции личности, который заключается в реструктуризации ее свойств, качеств и особенностей, а также ресурсных возможностей саморегуляционного потенциала личности в процессе существования субъекта в актуальной психопатологической реальности и затрагивает три базовых основания онтологического существования человека: целостность, интеграцию, идентичность.

Изучение саморегуляционного потенциала – системной характеристики, отображающей субъективную природу личности и ее способность к устойчивому функционированию в условиях, деформирующих ее жизнедеятельность, является одной из приоритетных задач психиатрии и ее личностно-ориентированного направления (Леонтьев Д.О., 2005, Асмолов А.Г., 2002).

Для совладания с трудной жизненной ситуацией, такой как существование человека в состоянии психической дисгармонии, ему необходимо задействовать весь свой потенциал. Ресурсы личности в значительной степени определяют способность к построению интегративного поведения (Иванников В.А., 1995; Зейгарник Б.В. и соавт., 1989), что позволяет даже в условиях фрустрации, психической напряженности сохранить устойчивость избранной линии поведения, соразмерно учитывать собственные потребности и требования окружения (Асмолов А.Г., 2002; Братусь Б.С., 1991; Василюк Ф.Е., 1984; Леонтьев Д.А., 2002, 2005; Столин В.В. и соавт. 1998), соотносить немедленные результаты и отставленные последствия тех или иных поступков, другими словами, личность активизирует собственный саморегуляционный потенциал (Леонтьев Д.А., 2004; Зейгарник Б.В., 1989; Иванников В.А., 1991; Конопкин О.А., 2008; Моросанова В.И., 2001, 2014; Сергиенко Е.А., 2010; Карвер Ч. и Шейер М., 2000, 2004; Куль Ю. и соавт., 1994).

Саморегуляционный потенциал представляет собой не столько личностные черты и установки, сколько особенности сложной системной организации личности в целом. В свою очередь, дезорганизованная личность переживает состояния психического неблагополучия и саморегуляционного кризиса, которые отражаются на уровне личностной зрелости и способности человека преодолевать заданные обстоятельства, прилагать усилия по работе над собой (Куликов Л.В., 2004; Малыхина Я.В., 2004; Дубровина И.В. 2004).

Таким образом, актуальность изучения в рамках личностно-ориентированного подхода саморегуляционной дезадаптации больных, переживающих структурные и ценностно-смысловые трансформации, расширяет представления о ресурсных возможностях дезорганизованной личности и их участие в процессе субъективного выздоровления.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнена в рамках НИР кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. Горького «Особенности личностного потенциала и его активации у больных с различным уровнем дезорганизации личности» (шифр работы УН 19.02.08). Соискателем выполнен аналитический обзор отечественной и иностранной литературы по тематике проведенного исследования, проведен набор материала, создана база полученных данных, представлены материалы собственных

исследований, осуществлена оценка результатов, полученных в процессе интервьюирования, клинико-психопатологического, психодиагностического, социально-психологического исследования.

Цель исследования. На основании комплексного изучения клинико-психопатологических характеристик больных с дезорганизацией личности (невротического, пограничного, психотического уровня) и особенностей их саморегуляционного потенциала разработать систему субъективно-личностного восстановления у данного контингента пациентов.

Задачи исследования:

1. Изучить структурно-феноменологические особенности дезорганизации личности у больных с расстройствами невротического и психотического регистра.
2. Оценить взаимосвязь клинических проявлений психических расстройств с иерархически организованными чертами дезорганизованной личности.
3. Выявить и проанализировать социально-психологические особенности саморегуляционного потенциала у больных с различным уровнем дезорганизации личности.
4. Оценить зависимость между индивидуально-психологическими компонентами саморегуляционного потенциала (самоэффективность, субъективный контроль, психологическое благополучие) и структурными элементами дезорганизации личности.
5. Разработать и внедрить систему субъективно-личностного восстановления больных с психотическим уровнем дезорганизации личности.
6. Оценить эффективность предложенной системы психокоррекции на основе динамики различных компонентов саморегуляционного потенциала.

Объект исследования: дезорганизация личности у больных с расстройствами невротического и психотического регистра.

Предмет исследования: особенности саморегуляционного потенциала; психопатологическая характеристика; система психокоррекции; комплексная оценка ее эффективности.

Методы исследования: клиническо-анамнестический, структурно-диагностическое интервью, клинико-психопатологический, психодиагностический, социально-психологический и метод статистического анализа.

Научная новизна полученных результатов. На основании комплексного исследования получены новые данные о структурно-феноменологических особенностях невротической, пограничной и психотической дезорганизации личности больных.

Изучено влияние клинических проявлений психических расстройств невротического и психотического регистра на уровни дезорганизации личности. Впервые выделены и проанализированы индивидуально-психологические, социально-психологические особенности саморегуляционного потенциала (самоэффективность, субъективный контроль, психологическое благополучие) как интегративного комплекса, их влияние на структурные элементы дезорганизации личности: иррациональные когнитивные установки, статус эго-идентичности и механизмы психологической защиты.

Впервые разработан комплекс мер, направленный на субъективно-личностное восстановление больных с психотическим уровнем дезорганизации личности и доказана его эффективность.

Теоретическая и практическая значимость работы. Представлено теоретико-аналитическое обоснование системного подхода к эмпирической оценке особенностей саморегуляционного потенциала больных с различным уровнем дезорганизации личности. Дана психопатологическая характеристика больных с дезорганизацией личности в рамках психотического и невротического регистра психических расстройств; стандартизованная оценка компонентов саморегуляционного потенциала и структурных элементов дезорганизации личности. Разработан психотерапевтический комплекс, направленный на активацию личностных ресурсов (самоэффективности, психологического благополучия, субъективного контроля) и толерантности к неопределенности больных с психотическим уровнем дезорганизации личности; уменьшение интенсивности клинических проявлений психических расстройств психотического регистра; повышение уровня социально-психологической адаптации больных с психотическим уровнем дезорганизации личности за счет снижения степени выраженности иррациональных когнитивных установок.

Результаты исследований внедрены в деятельность кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, КЛПУ «Республиканская клиническая психиатрическая больница» г. Донецк, КЛПУ

«Республиканская клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр», психиатрической больницы №1 г. Макеевки.

Результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс на профильных кафедрах ГОО ВПО «Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького».

Положения, выносимые на защиту:

1. Пациенты с дезорганизацией личности характеризуются изменениями в идентичности, механизмах психологической защиты, объектных отношениях, тестировании реальности, а также базовой надстроечной структуре личности – саморегуляционном потенциале.

2. Психотическая дезорганизация личности соотносится с психическими расстройствами психотического регистра, а невротическая дезорганизация – с расстройствами невротического спектра, что соответствует классическим представлениям о психопатологической дихотомии. Исключение составляет клинически гетерогенная группа пациентов с пограничной дезорганизацией личности. Ее изучение способствует уменьшению ошибок и трудностей, возникающих во время диагностики и лечения психических расстройств у данного контингента, а в дальнейшем содействует научно-исследовательской реконструкции типичных представлений о полярности регистров психических нарушений.

3. Представления об интегрированности идентичности, механизмах психологической защиты, преобладающих дисфункциональных установках, компонентах саморегуляционного потенциала (самоэффективность, психологическое благополучие, субъективный контроль) способствуют глубокому и подробному изучению и клинко-психодиагностической оценке субъективного жизненного пространства пациентов, нетрадиционному пониманию клинических проявлений расстройств невротического и психотического регистра у дезорганизованной личности.

4. Компоненты саморегуляционного потенциала зависят от уровня дезорганизации личности и способствуют снижению индивидуального и социального функционирования, самоэффективности и психологического благополучия больных.

5. Использование интегративных программ субъективно-личностного восстановления больных с психотической дезорганизацией личности позволяет повысить общий уровень саморегуляции и субъективного контроля,

самоэффективность, психологическое благополучие, устойчивость функциональных когнитивных установок.

Личный вклад соискателя. Диссертационная работа является завершенным научным исследованием автора. Научные положения, результаты, вынесенные на защиту, получены лично диссертантом. Автором при участии научного руководителя проведен глубокий информационный поиск и анализ научной литературы. Были определены адекватные современные методы исследований. Самостоятельно проведено клиническое, структурированное и психопатологическое обследование пациентов с различными уровнями дезорганизации личности. Осуществлена статистическая обработка полученных результатов, разработан и внедрен психотерапевтический комплекс субъективно-личностного восстановления дезорганизованной личности, оценена его эффективность. Описаны результаты исследования, сформулированы частные и общие выводы исследований.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационной работы докладывались и обсуждались на следующих научных форумах: Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Теория и практика современной психиатрии и медицинской психологии» (Донецк, 2018г.), II Международном медицинском форуме Донбасса «Наука побеждать...болезнь» (Донецк, 2018г.), Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы диагностики, лечения и реабилитации больных с психическими расстройствами» (Донецк, 2019г.), III Международном медицинском форуме Донбасса «Наука побеждать...болезнь» (Донецк, 2019г.), Международном молодежном научном форуме «Ломоносов -2020» (Москва, 2020г.), IV Международном медицинском форуме Донбасса «Наука побеждать...болезнь» (Донецк, 2020г.), XI Международной научно-практической интернет конференции «Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты» (Донецк, 2020г.), Республиканской научно-практической конференция с международным участием в on-line режиме «Инновационные подходы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний» (Донецк, 2021г.), Республиканской научно-практической конференции «Хронический стресс – вызов психическому здоровью человека» (Донецк, 2021г.), V Международном медицинском форуме Донбасса «Наука побеждать...болезнь» (Донецк, 2021г.).

Апробация работы состоялась 17.09.2021 на совместном заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии и кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, протокол № 3 от 17.09.2021 г.

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 19 (из них 9 под грифом ВАК) научных работ: 11 статей в журналах, 8 тезисов в сборниках материалов научно-практических конференций (по списку печатных работ).

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 225 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, четырех разделов собственных исследований, анализа и обобщения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Список литературы содержит 240 литературных источников, из которых 150 написано кириллицей, 110 - латиницей. Диссертация иллюстрирована 5 рисунками, содержит 26 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. Основная часть исследования, посвященная клинико-психопатологическим характеристикам и особенностям саморегуляционного потенциала, разработке, теоретико-методологическому и клинико - психологическому обоснованию программы субъективно-личностного восстановления больных с психотической дезорганизацией личности, выполнялась на базе центра первого психотического эпизода Республиканской клинической психиатрической больницы г. Донецка в течение 2019-2021 гг.

Критерии включения больных в исследование: наличие с установленным в соответствии с диагностическими критериями Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти (10-го пересмотра) диагнозов: шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства (F20- F23); расстройства настроения (F31 - F33), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F41); возраст 18-65 лет; информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: отказ от участия в исследовании; давность заболевания свыше 10 лет; наличие органических, включая симптоматические, психические расстройства (F00-09); психических, расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (F10-19), а также расстройств зрелой личности и поведения у взрослых (F60-69), в соответствии с МКБ-10; признаки формального отношения к заполнению опросников.

Всего в исследование приняло участие 216 человек. По данным структурированного интервью О.Кернберга у 120 больных (55,5%) была выявлена психотическая дезорганизация личности (основная группа), у 60 человек (27,8%) – невротическая и 36 чел. (16,7%) – пограничная дезорганизация личности (группы сравнения).

Абсолютное количество больных с психотической дезорганизацией личности приходилось на разделы F20 - F23: F20.0 – 63 чел. (52,5%) с параноидной шизофренией; F23.0 – 57 чел. (47,5 %) с острыми транзиторными психотическими расстройствами. У пациентов с дезорганизацией личности невротической типа были выявлены психические расстройства раздела F31.0 – биполярное аффективное расстройство (5 чел. – 8,3%), а также раздела F41.2 – расстройства адаптации (66 чел. – 91,7%). Группа больных с пограничной дезорганизацией личности была представлена расстройствами шизофренического (55,6%) и невротического (44,4%) спектров.

Для оценки эффективности программы субъективно - личностного восстановления больных с психотической дезорганизацией личности было выделено две группы. Основной группе (65 чел.) оказывалась медицинская помощь, которая включала в себя методы психофармакологической и психотерапевтической направленности. Группу сравнения (больные, получавшие только медикаментозное лечение и не привлекавшиеся к участию в программе субъективно- личностного восстановления) составили 55 пациентов.

Основные методы исследования. Клинико-анамнестический метод заключался в оценке клинико-социальных характеристик больных, включенных в исследование, с помощью «Индивидуальной карты клинического и социально-демографического анализа истории болезни пациента с дисфункциональным уровнем личностной организации». Стандартизованная оценка общей, позитивной и негативной

психопатологической симптоматики осуществлялась с использованием клинической рейтинговой шкалы PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale).

Для оценки уровня дезорганизации личности было использовано структурное психодинамическое интервью О. Кернберга («Структурированное интервью личностной организации» STIPO-R), которое определяло степень интеграции идентичности, типы преобладающих защитных механизмов, способность к тестированию реальности. Дополнительно для более точного и глубокого анализа структурных элементов дезорганизации личности использовались методики: «Инвентарь личностных качеств PID-5-Adult», «Объективная мера статуса эгоидентичности», «Шкала дисфункциональных отношений», «Индекс жизненного стиля».

Комплекс психодиагностических методик, направленных на изучение саморегуляционного потенциала больных включал: опросник «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой; тест определения уровня самооффективности Дж.Маддукса и М.Шеера; опросник «Уровень субъективного контроля»; шкалу психологического благополучия К.Рифф.

Социально-психологический метод был направлен на изучение личностной и социальной адаптации к среде и толерантности к неопределенности с помощью: методики диагностики социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р.Даймонда и шкалы толерантности к неопределенности Д.МакЛейна. Полученные данные исследования были обработаны с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT.

Результаты собственных исследований и их обсуждение

В зависимости от уровня дезорганизации личности, исследуемые были разделены на 3 группы с помощью структурного диагностического интервью по О. Кернберга: группа 1 (основная) - больные с психотическим уровнем дезорганизации личности – 120 чел. (55,5 %); группа 2 – пациенты с пограничным уровнем дезорганизации личности – 36 чел. (16,7 %); группа 3 – больные с невротическим уровнем дезорганизации личности – 60 чел. (27,8 %).

Для основной группы обследованных пациентов (с психотической дезорганизацией личности) были характерны: диффузная (95 чел. – 79,1%) или

утраченная идентичность, превалирование незрелых форм механизмов психологической защиты, искаженные представления о реальности (97 чел. – 80,8%).

Пациенты с пограничной дезорганизацией личности имели как диффузный статус идентичности с крайне полярным представлением о себе (31 чел. – 86,1%), так и завершённый тип саморепрезентации. Обнаружено использование как примитивных, так и зрелых механизмов психологических защит. Тестирование реальности сохранялось на протяжении всего периода наблюдения, несмотря на квазипсихотическую симптоматику (9 чел. – 25,0%).

Отличительными характеристиками больных с невротической дезорганизацией личности являлись: консолидированная (достигнутая) идентичность с некоторыми областями небольшого дефицита (36 чел. – 60,0%), зрелые механизмы психологической защиты (33 чел. – 55,0%) и целостные представления об окружающей действительности (60 чел. – 100,0%).

По данным «Инвентаря личных качеств» (PID-5-Adult) все три уровня дезорганизации личности характеризовались как сходным, так и достоверно противоположным набором личностных качеств. Для пациентов с психотической дезорганизацией личности были характерны: депрессивность, ангедония, эксцентричность, что сочеталось с яркими симптоматическими проявлениями психических расстройств, нарушениями реального и смыслового образов действительности, размыванием границ между своим и чужим. Пограничная дезорганизация личности занимала промежуточное место между психотическими и невротическими регистрами. Для них в большей мере имели место изменения личностных проявлений в эмоциональной (перцептивная дисрегуляция) и поведенческой сфере в виде импульсивности, враждебности, эксцентричности, манипулятивности, что затрудняло построение равных и долгосрочных объектных отношений. Больные с невротической дезорганизацией личности стремились к эгоцентрической позиции за счет своей скрытности, жесткого перфекционизма, подавляли импульсы морально-ценностных структур.

Клинико-психопатологическая характеристика больных с различными уровнями дезорганизации личности. Наиболее высокая средняя оценка выраженности продуктивных симптомов была у больных с психотической дезорганизацией личности ($4,3 \pm 0,36$ балла, $p \leq 0,05$). При этом более выраженными

являлись бредовые идеи ($5,1\pm 0,28$ балла, $p\leq 0,05$), галлюцинации ($5,2\pm 0,90$ балла, $p\leq 0,05$), дезорганизация мышления ($5,0\pm 0,85$ балла, $p\leq 0,05$), идеи величия ($4,0\pm 0,13$ балла, $p\leq 0,05$), подозрительность ($4,5\pm 0,02$ балла, $p\leq 0,05$). Наименьшая оценка тяжести позитивных симптомов у пациентов в этой группе находилась в пункте «возбуждение» ($3,6\pm 0,12$ балла, $p\leq 0,05$). Средняя оценка выраженности негативных симптомов соответствовала умеренной степени тяжести ($3,6\pm 0,27$ балла, $p\leq 0,05$). Среди дефицитарных расстройств у данных пациентов наиболее глубокими были: пассивно-апатическая социальная отстраненность ($4,4\pm 0,52$ балла, $p\leq 0,05$), трудности в абстрактном мышлении ($3,7\pm 0,05$ балла, $p\leq 0,05$), недостаточный раппорт ($3,6\pm 0,61$ балла, $p\leq 0,05$), эмоциональная отстраненность ($3,5\pm 0,26$ балла, $p\leq 0,05$). Самая низкая оценка негативных нарушений была в пункте «стереотипность мышления» ($3,1\pm 0,17$ балла, $p\leq 0,05$). Наиболее выраженными из общих психопатологических симптомов являлись такие клинические признаки, как активный социальный уход ($4,8\pm 0,13$ балла, $p\leq 0,05$), волевые нарушения ($4,8\pm 0,25$ балла, $p\leq 0,05$), отсутствие сотрудничества ($4,80\pm 0,23$ балла, $p\leq 0,05$), двигательная заторможенность ($4,3\pm 0,16$ балла, $p\leq 0,05$), необычное содержание мыслей ($4,2\pm 0,19$ балла, $p\leq 0,05$), ухудшение внимания ($4,1\pm 0,26$ балла, $p\leq 0,05$), манерность ($4,0\pm 0,37$ балла, $p\leq 0,05$).

У больных с пограничной дезорганизацией личности средняя оценка выраженности продуктивных симптомов соответствовала умеренным проявлениям ($2,8\pm 0,56$ балла, $p\leq 0,05$). Уровень выраженности ассоциативных нарушений ($2,6\pm 1,20$ балла, $p\leq 0,05$), галлюцинаций ($3,4\pm 1,02$ балла, $p\leq 0,05$), возбуждения ($2,4\pm 0,91$ балла, $p\leq 0,05$), идей величия ($2,8\pm 0,18$ балла, $p\leq 0,05$) достоверно был ниже, чем в группе с невротической дезорганизацией личности. Показатель тяжести дефицитарных расстройств соответствовал минимальным проявлениям ($2,2\pm 0,24$ балла, $p\leq 0,05$). Наиболее выраженными оказались следующие негативные симптомы: пассивно-апатическая социальная отстраненность ($2,5\pm 0,12$ балла, $p\leq 0,05$), эмоциональная отстраненность ($2,3\pm 0,36$ балла, $p\leq 0,05$), эмоциональное уплощение ($2,2\pm 0,25$ балла, $p\leq 0,05$). Наименьшая оценка или отсутствие сформированного симптома была в пунктах: трудности в абстрактном мышлении ($1,8\pm 0,14$ балла, $p\leq 0,05$), недостаточный раппорт ($2,1\pm 0,40$ балла, $p\leq 0,05$), недостаток спонтанности и плавности беседы ($2,1\pm 0,21$ балла, $p\leq 0,05$), стереотипность мышления ($2,1\pm 0,23$ балла, $p\leq 0,05$). В данной группе обнаруживалась наименьшая выраженность общих психопатологических

симптомов ($3,4 \pm 0,29$ балла, $p \leq 0,05$). Особо выделялись тревога ($5,1 \pm 0,71$ балла, $p \leq 0,05$), депрессия ($4,8 \pm 0,54$ балла, $p \leq 0,05$), ощущение вины ($4,8 \pm 0,46$ балла, $p \leq 0,05$), манерность ($4,2 \pm 0,61$ балла, $p \leq 0,05$).

У пациентов с невротической дезорганизацией личности продуктивной ($1,7 \pm 0,27$ балла, $p \leq 0,05$) и негативной ($1,4 \pm 0,12$ балла, $p \leq 0,05$) симптоматики не отмечалось. Средняя оценка выраженности общих психопатологических симптомов носила промежуточный характер ($3,4 \pm 0,27$ балла, $p \leq 0,05$) с резкими межпоказательными скачками. При этом наиболее значимыми являлись: депрессия ($6,3 \pm 0,65$ балла, $p \leq 0,05$), напряжение ($5,8 \pm 0,17$ балла, $p \leq 0,05$), тревога ($5,6 \pm 0,36$ балла, $p \leq 0,05$), недостаточная концентрация внимания ($5,6 \pm 0,53$ балла, $p \leq 0,05$), ощущение вины ($4,6 \pm 0,44$ балла, $p \leq 0,05$), соматическая озабоченность ($4,4 \pm 0,32$ балла, $p \leq 0,05$), импульсивность ($3,3 \pm 0,21$ балла, $p \leq 0,05$).

Саморегуляционный потенциал и качественные характеристики уровней дезорганизации личности. В результате исследования были выявлены статистически значимые различия диагностических показателей саморегуляции больных с различным уровнем дезорганизации личности, которые представлены в таблице 1. Низкий уровень показателя общей саморегуляции определялся во всех группах исследования, что свидетельствовало о наличии тотальной проблемы с организацией жизнедеятельности и внутреннего пространства пациентов вследствие неразрывного сплетения результатов произвольной активности и психопатологических проявлений психических расстройств.

Таблица 1. - Статистические различия показателей саморегуляции больных с различным уровнем дезорганизации личности

Показатели саморегуляции	Среднее значение, (X) ± m			Уровень значимости различия между группами, p
	Группа 1	Группа 2	Группа 3	
Планирование	$5,2 \pm 1,2^*$	$4,2 \pm 1,4$	$5,1 \pm 1,6^*$	0,03*
Моделирование	$5,7 \pm 1,3^*$	$6,4 \pm 1,3$	$6,3 \pm 2,0^*$	0,05*
Программирование	$6,4 \pm 1,6$	$6,6 \pm 1,5$	$7,3 \pm 1,5$	0,47
Оценивание результатов	$3,5 \pm 1,2$	$3,7 \pm 1,2$	$4,7 \pm 1,6$	0,07
Гибкость	$2,7 \pm 1,2^*$	$3,8 \pm 1,4$	$2,8 \pm 1,1^*$	0,032*
Самостоятельность	$4,4 \pm 2,1$	$3,2 \pm 1,2$	$5,5 \pm 0,9$	0,314
Общий уровень	$20,4 \pm 5,3^*$	$30,6 \pm 5,7^*$	$24,5 \pm 4,4^*$	0,05*

саморегуляции				
Примечание: * - отличие статистически значимо, $p < 0,05$ (непараметрический критерий множественных сравнений Краскела-Уоллиса).				

В ходе сравнительного анализа показателей саморегуляции в выделенных группах были выявлены следующие достоверные различия по шкалам: «Планирование», «Моделирование», «Гибкость», «Общий уровень саморегуляции» на уровне $p \leq 0,05$.

Типичный профиль пациентов с психотической дезорганизацией личности характеризовался относительной сформированностью регуляторных процессов моделирования ($5,7 \pm 1,3$) и программирования ($6,4 \pm 1,6$), низкой развитостью процессов планирования и оценки результатов ($3,5 \pm 1,2$). Данный профиль отличался дисгармоничностью за счет низкого показателя регуляторно-личностного свойства – гибкости ($2,7 \pm 1,2$), что свидетельствует о неуверенности, переоценке значимости частных случаев, трудностях адаптации к переменам обстановки и образа жизни, зависимости от оценочных суждений, не развитости внутренних критериев успешности.

У пациентов с пограничной дезорганизацией личности общий стиль саморегуляции находился ниже нормативных показателей ($24,5 \pm 4,4$). По основным шкалам методики значимых различий не было выявлено, но результаты в целом также уступали нормативным величинам, особенно в процессе оценивания результатов деятельности ($3,7 \pm 1,2$).

Профиль общего стиля саморегуляции больных с невротической дезорганизацией личности соответствовал умеренному уровню ($30,6 \pm 5,7$) за счет показателей шкалы «Гибкость» ($2,8 \pm 1,1$). Анализ параметра «Самостоятельность» в этой группе не только имел достаточный уровень, но и был повышен, что свидетельствует о независимости больных при принятии решений, переоценке их значимости, сверхконтроле за промежуточными и конечными результатами деятельности.

Были обнаружены зависимости между компонентами саморегуляционного потенциала и качественными характеристиками, которые непосредственно структурируют личностную дезорганизацию.

Сформированная идентичность является выражением здоровой личности и напрямую связана с психологическим благополучием. Для пациентов с психотической

(56 чел. – 46,7%) дезорганизацией личности характерна диффузная/избегающая ориентация Эго-идентичности, которая отрицательно соотносилась с благополучием позитивных отношений ($r=-0,45$, $p\leq 0,05$), компетентностью и самооценкой ($r=-0,56$, $p\leq 0,05$). В группе обнаружен высокий уровень дисфункциональности иррациональных установок у 100% обследуемых. Средние границы показателя выраженности дисфункциональных отношений находились в интервале от 103 до 138 баллов. Были обнаружены статистически значимые взаимосвязи между показателями предметной и межличностной самооффективности и степенью актуализации когнитивных искажений. Пациенты с психотической дезорганизацией личности часто испытывали трудности с верой в успешность своих навыков, умений и опыта в текущей профессиональной деятельности за счет принятия себя бесполезными и менее авторитетными в сфере межличностных коммуникаций (табл.2). У них обнаруживалась низкая самооценка, преобладание чувства беспомощности и социальной изоляции.

Таблица 2 - Взаимосвязь степени выраженности дисфункциональных отношений и показателей самооффективности в группах больных с различным уровнем дезорганизации личности

Показатель	1 группа			2 группа			3 группа		
	Степень выраженности дисфункциональных отношений								
	высокая	средняя	низкая	высокая	средняя	низкая	высокая	средняя	низкая
Предметная самооффективность	-0,26*-	0,4	0,2	0,01	0,15	0,02	0,37*	-0,25*	0,24
Межличностная самооффективность	-0,23*	-0,22	0,4	0,03	0,32	0,24	-0,15	0,26	0,02
Примечание: * - отличие статистически значимо, $p\leq 0,05$									

Была проведена серия из пяти ступенчатых регрессионных анализов. Они включали в себя восемь механизмов психологической защиты и баллы доменов личностных качеств по PID-5-A в качестве зависимых переменных. Большинство пациентов из всех трех групп (154 чел. – 71,3%) показали общую напряженность механизмов психологических защит ниже нормативных данных (менее 40%), что в

целом соответствует дезадаптивному защитному функционированию. Анализ показал, что более высокие уровни регрессии, проекции и более низкие уровни реактивного формирования и рационализации предсказывают баллы отстраненности у пациентов с психотической дезорганизацией. Наиболее распространенными способами защиты были: проекция, отрицание, регрессия, реактивное формирование и рационализация, что отражало тенденцию больных полагаться на смешанный стиль защитных механизмов с преобладающим влиянием их незрелых форм.

Был зафиксирован статистически значимый низкий уровень общей интернальности ($4,3 \pm 0,3$) с малой интернальностью в областях: производственных ($3,2 \pm 1,1$) и семейных отношений ($3,3 \pm 1,2$), что отражалось в социально-демографической картине. Статистически достоверные ($p \leq 0,05$) различия между первой и группами сравнения обследованных больных прослеживались в тенденции смещения интернальности в сторону экстернальности от невротического до психотического уровней дезорганизации личности.

Для психотической дезорганизации личности характерны высокие показатели отрицательной толерантности к неопределенности (-43 балла), что свидетельствует о низкой гибкости системы саморегуляционного потенциала, стремлении жить по строгим предписаниям и стереотипным планам. Что касается социально-психологической адаптации, в данной группе у 98 человек (81,7%) были обнаружены статистически достоверно высокие значения показателей неприятия себя ($33,2 \pm 5,2$) и других ($30,7 \pm 4,4$), внешнего контроля ($41,2 \pm 5,0$), ведомости ($27,1 \pm 2,3$).

Пациенты с пограничным уровнем дезорганизации демонстрировали диффузный статус эго-идентичности, при котором наблюдался сниженный уровень приверженности и психологического благополучия (22 чел. – 61,1%). У 27,8 % больных был выявлен средний уровень дисфункциональности искажений, и у 72,2 % – высокий уровень. Значимого влияния данных уровней иррациональных убеждений на показатели самооффективности обнаружено не было. Пограничная дезорганизация личности характеризовалась также незрелыми формами механизмов психологической защиты.

У 30 больных (83,3%) отмечалась склонность к экстернальности в областях неудач ($2,4 \pm 1,0$) и межличностных отношений ($3,1 \pm 1,1$). Они обнаруживали склонность приписывать собственные неудачи или другим людям, или считать их

результатом невезения. Также больные показали умеренную способность к толерантности к неопределенности (-11 балла). Способность данной группы гибко и своевременно выбирать комфортный уровень психологической устойчивости для каждой конкретной ситуации находил отражение в специфических личностных качествах – эксцентричности и манипулировании. Социально-психологическая адаптация больных с пограничной дезорганизацией происходила с некоторым эмоциональным дискомфортом ($35,1 \pm 3,7$), что свидетельствовало о нарушениях эмоционального компонента саморегуляционного потенциала, а также неприятием себя ($36,3 \pm 3,5$) – отражает размывание (диффузию) собственной идентичности в сторону преимущественно «детского» Эго-состояния.

Пациенты с дезорганизацией невротического типа имели достигнутый статус идентичности за счет высоких показателей принятия себя, овладения окружающей средой ($8,2 \pm 2,1$), личностного роста ($8,5 \pm 1,8$) и автономии ($9,1 \pm 1,6$). Информационная ориентация достигнутой Эго-идентичности положительно коррелировала с целенаправленным и эффективным решением проблем и открытостью опыту ($r=0,40$, $p \leq 0,05$). Было установлено, что у 45 (75,0%) пациентов определялся средний уровень дисфункциональности когнитивных искажений, у 15 (25,0 %) испытуемых – низкий. Следовательно, пациенты групп сравнения более уверены в своих способностях и успехе собственных действий. Зрелые защитные механизмы преобладали в 74,1% случаев.

Больные продемонстрировали высокую интернальность в области достижений ($8,3 \pm 2,0$) и произвольной деятельности ($8,2 \pm 2,2$). Так как испытуемые данной группы были задействованы в трудовом процессе (16,7% работающих), в сравнении с основной группой (13,2%), они стремились достигнуть высокого профессионального положения, строили равнозначные коллегиальные отношения в рабочем коллективе, повышая тем самым производительность и эффективность труда.

Были обнаружены высокие баллы положительной толерантности к неопределенности (+37 балла), что явилось неожиданным результатом, так как известно, что невротические расстройства преимущественно манифестируют благодаря срывам антистрессовой устойчивости. Весомый вклад в формирование положительной толерантности к неопределенности вносили: принятие себя и других ($31,2 \pm 3,1$), стремление к интернальности ($60,7 \pm 4,2$). У 15 больных (25,0%) был

диагностирован эмоциональный комфорт ($25,7 \pm 1,8$) при переживании стрессовых ситуаций.

В основу разработанной системы психотерапевтической коррекции и субъективно-личностного восстановления больных с психотическим уровнем дезорганизации личности был положен интегративный психотерапевтический подход, включавший комплексное применение элементов схема-терапии, когнитивно-поведенческой психотерапии с использованием групповых и индивидуальных методов для эмоционально-волевого включения. В результате проведенных психокоррекционных мероприятий увеличился удельный вес пациентов с умеренным ($29,2\%$) и высоким ($70,8\%$) уровнем саморегуляционного потенциала в целом ($p \leq 0,05$). Отмечалось снижение выраженности позитивной и негативной симптоматики у психотически дезорганизованных пациентов в областях: возбуждения ($2,8 \pm 0,9$), враждебности ($3,4 \pm 1,8$), пассивно-апатической социальной отстраненности ($3,0 \pm 0,7$) ($p \leq 0,05$). У 46 ($38,3\%$) пациентов определялся средний уровень дисфункциональности когнитивных искажений. Уровень толерантности к неопределенности с высоких отрицательных значений перешел в область умеренных (-42 для $26,7\%$ случаев). Самоэффективность в межличностной сфере достоверно возросла ($+72 \pm 9,5$, $p \leq 0,05$). Социально-психологическая адаптация возросла в отношении принятия себя ($24,3 \pm 2,5$) за счет смещенного локуса контроля в сторону интернальности семейных отношений ($4,5 \pm 1,1$) ($p \leq 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. В диссертационном исследовании представлено теоретическое обоснование и новое решение актуальной научной задачи современной психиатрии – изучение в рамках личностно-ориентированного подхода структурных особенностей дезорганизации личности и качественных характеристик саморегуляционного потенциала у больных с психическими расстройствами невротического и психотического регистра. Разработана и доказана эффективность системы психотерапевтической коррекции, направленной на субъективно-личностное восстановление больных с психотическим уровнем дезорганизации личности.

2. По данным структурного интервью О.Кернберга были выделены три группы пациентов с невротической, пограничной и психотической дезорганизацией личности. Психотическая дезорганизация личности представлена тотальным разрывом связи

между субъективным и объективным существованием человека за счет: фрагментированных представлений о самом себе (95 чел. – 79,1%), конкретизации мышления, искажающих примитивных защит (97 чел. – 80,8%), неумения абстрагироваться от собственных психических переживаний. Пациенты с пограничной дезорганизацией личности сохраняли способность к проверке реальности; функционировали в состоянии диффузии идентичности (31 чел. – 86,1%), которая раскрывалась в диадической борьбе между изолирующим и зависимым поведением; полагались на архаичные механизмы защиты (отрицание, проекция и расщепление); испытывали эмоциональную запутанность и ослабление волевых процессов (9 чел. – 25,0%). Пациенты с невротической дезорганизацией обладали консолидированной идентичностью; справлялись со стрессовыми переживаниями за счет зрелых механизмов психологической защиты (33 чел. – 55,0%); сохраняли способность к тестированию реальности (60 чел. – 100,0%).

3. Психические расстройства психотического регистра были выявлены у всех больных с психотической дезорганизацией личности, а нарушения невротического спектра (неврозоподобные и субдепрессивные симптомы) встречались у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации. Клинико-психопатологическая картина больных с пограничной дезорганизацией личности отличалась широким симптоматическим полиморфизмом, включая навязчивые и субдепрессивные состояния, а также редуцированные галлюцинаторные переживания.

4. Выявлены специфические характеристики общих, позитивных, негативных психопатологических симптомов и особенности иерархически организованных черт личности с различным уровнем ее дезорганизации. Импульсивность как черта личности больного с психотической дезорганизацией способствовала усилению позитивных проявлений психотических расстройств в виде идей величия и других бредаподобных суждений ($r=0.47$, $p\leq 0,05$). Такие личностные качества как ангедония ($r=0.61$, $p\leq 0,05$) и ограниченная аффективность ($r=0.45$, $p\leq 0,05$) нашли свое отражение в негативных симптомах, а качества депрессивности ($r=0.48$, $p\leq 0,05$) и тревожности ($r=0.53$, $p\leq 0,05$) – в двигательной заторможенности и волевых нарушениях. Личностные особенности больного с пограничной дезорганизацией - импульсивность ($r=0.38$, $p\leq 0,05$) и враждебность ($r=0.43$, $p\leq 0,05$) отражались в продуктивной симптоматике; а эксцентричность ($r=0.42$, $p\leq 0,05$) усиливала пассивно-апатическую

отстраненность, тревожность ($r=0.36$, $p\leq 0,05$). Жесткий перфекционизм и эмоциональная лабильность ($r=0.57$, $p\leq 0,05$), характерные для больных с невротической дезорганизацией личности способствовали возникновению общих психопатологических симптомов в виде сниженного аффекта, напряжения и чувства вины.

5. Установлено, что дезорганизация личности определяется особенностями саморегуляционного потенциала. Общий показатель саморегуляции в группе с психотической дезорганизацией личности коррелировал с эмоциональной отстраненностью пациента ($r=0.72$, $p\leq 0,05$), а способность к планированию ($r=0.41$, $p\leq 0,05$) и моделированию ($r=0.39$, $p\leq 0,05$) произвольной активности – с психотизмом. Перцептивная дизрегуляция как свойство личности пациента с пограничной дезорганизацией влияла ($r=0.66$, $p\leq 0,05$) на ослабление саморегуляционного потенциала в целом, а преимущественно негативная аффективность ($r=0.54$, $p\leq 0,05$) способствовала снижению гибкости актуальной деятельности. Та же отрицательная аффективность у части больных с невротической дезорганизацией ($r=0.32$, $p\leq 0,05$) снижала общий показатель саморегуляции.

6. У больных с психотической дезорганизацией личности выявлено единое и наиболее выраженное снижение общего уровня сформированных индивидуальных систем саморегуляции произвольной активности ($20,4\pm 5,3$). Диффузный статус эго-идентичности отрицательно коррелировал с благополучием позитивных отношений ($r=-0,45$, $p\leq 0,05$), компетентностью и самооценкой ($r=-0,56$, $p\leq 0,05$). Установлен высокий уровень дисфункциональных иррациональных установок ($154\pm 21,6$); низкий – предметной ($-3,4\pm 2,1$) и межличностной ($3,2\pm 1,8$) самооффективности и социально-психологической адаптации ($65,4\pm 6,5$); преобладание незрелых форм механизмов психологической защиты (регрессия, проекция, отрицание); низкий уровень общей интернальности ($4,3\pm 0,3$); высокие показатели отрицательной толерантности к неопределенности ($-44\pm 3,2$).

7. Саморегуляционный потенциал у больных с невротической дезорганизацией личности, на фоне психотической и пограничной группы, характеризовался достаточной регуляторной автономностью ($30,6\pm 5,7$) за счет показателя самостоятельности ($5,5\pm 0,9$). Достигнутый статус эго-идентичности поддерживался за счет высоких показателей принятия себя, овладения окружающей средой ($8,2\pm 2,1$),

личностного роста ($8,5 \pm 1,8$) и автономии ($9,1 \pm 1,6$). Установлен умеренный уровень дисфункциональных иррациональных установок ($128,2 \pm 22,1$); низкий – предметной ($-5,4 \pm 3,3$) самооффективности и средний социально-психологической адаптации ($112,8 \pm 6,7$); преобладание зрелых форм механизмов психологической защиты (рационализация, компенсация), средний уровень общей интернальности ($7,2 \pm 1,7$), высокие показатели положительной толерантности к неопределенности ($+37,1 \pm 4,5$).

8. Для пациентов с пограничной дезорганизацией личности, в отличие от невротической дезорганизации, характерна не резко выраженная регуляторная автономность ($24,5 \pm 4,4$) в достижении целей и оценке их результативности ($3,7 \pm 1,2$), что свидетельствовало о пассивности больных и компенсации, таким образом, собственных неблагоприятных личностных особенностей. Диффузная идентичность свидетельствовала о приверженности больных к зависимому поведению, что отражалось на общем уровне психологического благополучия ($29,2 \pm 31,6$). Установлен высокий уровень дисфункциональных иррациональных установок ($144 \pm 18,7$); умеренный – предметной ($14,2 \pm 8,7$) и межличностной ($4,5 \pm 5,2$) самооффективности и социально-психологической адаптации ($94 \pm 5,2$); преобладание незрелых форм механизмов психологической защиты (регрессия, проекция, отрицание), средний уровень общей интернальности ($7,1 \pm 1,5$), средние показатели отрицательной толерантности к неопределенности ($-11,2 \pm 4,3$).

9. В основу разработанной системы психотерапевтической коррекции, направленной на субъективно-личностное восстановление больных с психотическим уровнем дезорганизации личности, был положен интегративный психотерапевтический подход, включавший комплексное применение элементов схема-терапии, когнитивно-поведенческой психотерапии с использованием групповых и индивидуальных методов эмоционально-волевого включения. В результате проведенных мероприятий статистически достоверно ($p \leq 0,05$) повысилась степень саморегуляционного потенциала больных с психотической дезорганизацией личности с минимальных значений (от $25,4 \pm 2,4$) до умеренных ($34,1 \pm 3,1$). Положительная динамика ($p \leq 0,05$) отмечалась в нескольких компонентах саморегуляционного потенциала больных: значениях психологического благополучия, самооффективности, субъективного контроля, дисфункциональных убеждений личности, а также показателях

выраженности негативной и позитивной симптоматики. У больных из группы сравнения достоверно положительной динамики по данным показателям не выявлено.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых изданиях ВАК ДНР(статьи)

1. Мельниченко, В.В. Дисфункциональность когнитивных моделей как фактор нарушения саморегуляции больных с различным уровнем дезорганизации личности [Текст] / В.В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2019. - №1 (45). – С. 71-77. *Диссертант выполнил анализ данных, написание всех разделов, направил статью в печать.*

2. Мельниченко, В.В., Абрамов, В.Ал. Влияние иррациональных установок на психологическое благополучие и самооффективность больных с различным уровнем дезорганизации личности [Текст] / В.В. Мельниченко, В.Ал. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. -2019. - № 2 (46). – С. 84-91. *Диссертант выполнил анализ данных, написание всех разделов, направил статью в печать.*

3. Мельниченко, В.В. Представление о дисфункциональности личности в метафизическом контексте [Текст] / В.В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2019. - № 3 (47). – С. 53-59. *Соискатель собрал материалы, статистически обработал данные, составил выводы.*

4. Мельниченко, В.В. Расстройство личности и дезорганизация личности – синонимы или противоположности [Текст] / В.В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2019. - № 4 (48). – С. 27-34. *Диссертант проанализировал литературные источники, составил обзор.*

5. Мельниченко, В.В. Теоретический анализ базовых категорий дезорганизованной личности: идентичность, интеграция, целостность [Текст] / В.В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2020. - №1 (49). – С. 20-28. *Соискатель собрал материалы, статистически обработал данные, составил выводы.*

6. Мельниченко, В.В. Взаимосвязь между механизмами психологической защиты и личностными качествами у пациентов с психотической дезорганизацией личности [Текст] / В.В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2020. - № 2 (50). - С. 68-76. *Диссертант выполнил анализ данных, написание всех разделов, направил статью в печать.*

7. Мельниченко, В.В. Клинико-психопатологическая характеристика больных с различным уровнем дезорганизации личности [Текст] / В.В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2020. - № 3 (51). – С. 61-70. *Соискатель собрал данные, представил его в таблицах, оформил заключение и общие выводы.*

8. Мельниченко, В.В. Клинико-теоретическое обоснование применения схемной терапии в лечении эмоциональных нарушений у пациентов с личностной дезорганизацией [Текст] / В.В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2021. - № 1 (53). – С. 50-58. *Диссертант совершил теоретико-аналитический поиск по теме статьи, оформил выводы.*

9. Мельниченко, В.В. Психолого-психиатрическая характеристика больных с различным уровнем дезорганизации личности. [Текст] / В.В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2021. - № 2 (54). – С. *Соискатель собрал данные, написал все разделы, подготовил материалы к публикации.*

Публикации в рецензируемых изданиях РИНЦ РФ (статьи)

10. Мельниченко, В.В. Особенности саморегуляции больных с различным уровнем дезорганизации личности. [Текст] / В.В. Мельниченко // Материалы Всероссийской конференции молодых ученых посвященной памяти академика АМН СССР А.В. Снежневского (Москва, 9 октября 2020 года). - С. 161-166.

Публикации в нерцензируемых изданиях ДНР (статьи)

11. Мельниченко, В.В., Студзинский, О.Г., Журавлев, А.А. Теоретические подходы к изучению феномена "самоэффективность" (авторы:) [Текст] / В.В. Мельниченко, О.Г. Студзинский, А.А. Журавлев // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2017. – №4(40). – С. 32-37.

Публикации в рецензируемых изданиях РИНЦ ДНР, РФ (тезисы)

12. Мельниченко, В.В. Субъективно-личностное выздоровление (recovery) как процесс восстановления способности к самоэффективности (авторы:) [Текст] / В.В. Мельниченко // Университетская клиника, приложение. Материалы II Международного медицинского форума Донбасса "Наука побеждать...болезнь". – 2018. – С. 132.

13. Мельниченко, В.В. Особенности самоуправления больных с различным уровнем дезорганизации личности [Текст] / В.В. Мельниченко // Status praesens психиатрии. Междисциплинарный консилиум: сборник материалов Межрегиональной

научно-практической конференции с международным участием. Санкт-Петербург, 28-29 ноября 2019 г. – С. 109-111.

14. Мельниченко, В.В. Дезорганизация личности у больных с психическими расстройствами. [Текст] / В.В. Мельниченко // Университетская клиника, приложение. Материалы III Международного медицинского форума Донбасса «Наука побеждать... болезнь» 14-15 ноября 2019 года. - С. 290.

15. Мельниченко В.В. Оценка сформированности системы самоуправления у пациентов с психотическим и пограничным уровнями организации личности [Текст] / В.В. Мельниченко // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – Материалы 81-го международного медицинского конгресса молодых учёных. Донецк. – 2019. – С. 159-160.

16. Мельниченко, В.В., Альмешкина, А.А., Ковалева, К.В. Определение ведущих психологических механизмов защиты у пациентов с психотической дезорганизацией личности. [Текст] / В.В. Мельниченко, А.А. Альмешкина, К.В. Ковалева // Архив клинической и экспериментальной медицины. Материалы II Международной научно-практической online-конференции, посвященной 90-летию ГОО ВПО «ДОННМУ имени М. ГОРЬКОГО» «Инновационные перспективы медицины Донбасса» (2020, приложение). – С. 86-87.

17. Мельниченко, В.В. Особенности внутренней структуры социально-психологической адаптации у пациентов с психотической дезорганизацией личности. [Текст] / В.В. Мельниченко // Материалы 82-го Международного медицинского конгресса молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины» – Донецк, 2020. - С.309-310.

18. Мельниченко, В.В. Определение клинических особенностей у больных с невротической дезорганизацией личности [Текст] / В.В. Мельниченко // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ -2020». Второе издание: переработанное и дополненное / Отв.ред. И.А. Алешковский, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов. [Электронный ресурс] – М.: МАКС Пресс, 2020. – 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. – 3000 экз.

19. Мельниченко, В.В., Голоденко, О.Н., Альмешкина, А.А., Коваленко, С.Р. Психотическая дезорганизация личности и ее клиническое содержание [Текст] / В.В. Мельниченко, О.Н. Голоденко, А.А. Альмешкина, С.Р. Коваленко // Университетская

клиника, приложение. Материалы IV Международного медицинского форума Донбасса «Наука побеждать... болезнь» 12-13 ноября 2020 года. - С. 346-347.

Мельниченко Владислава Владимировна. Клинико-психопатологическая характеристика и особенности саморегуляционного потенциала больных с различным уровнем дезорганизации личности. Рукопись. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. 14.01.06 – психиатрия. ГОУ ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького». Донецк, 2021.

Целью работы являлось комплексное изучение клинико-психопатологических характеристик больных с дезорганизацией личности (невротического, пограничного, психотического уровня) и особенностей их саморегуляционного потенциала в рамках личностно-ориентированного подхода, разработка системы субъективно-личностного восстановления у данного контингента пациентов. Получены новые данные о влиянии клинических проявлений на уровни дезорганизации личности. Выделены основные компоненты саморегуляционного потенциала (самоэффективность, субъективный контроль, психологическое благополучие), оценено их влияние на различные структурные элементы дезорганизации личности (идентичность, дисфункциональные убеждения, механизмы психологической защиты). Разработанная автором система психотерапевтической коррекции, направленная на субъективно-личностное восстановление больных с психотическим уровнем дезорганизации личности, носит характер интегративного психотерапевтического подхода, включающий комплексное применение элементов схема-терапии, когнитивно-поведенческой психотерапии с использованием групповых и индивидуальных методов эмоционально-волевого включения. Эффективность предложенной системы была доказана статистически достоверной положительной динамикой по базовым компонентам саморегуляционного потенциала и показателям социально-психологической адаптации.

Ключевые слова: личностно-ориентированный подход, дезорганизация личности; саморегуляционный потенциал, клиника, субъективно-личностное восстановление.

Melnichenko Vladislava Vladimirovna. Clinical and psychopathological characteristics and features of the self-regulatory potential of patients with different

levels of personality disorganization. *Manuscript.* Dissertation for the degree of candidate of medical sciences. 01.14.06 - psychiatry. State educational institution of higher professional education «M. Gorky Donetsk national medical university». Donetsk, 2021.

The aim of the work was a comprehensive study of the clinical and psychopathological characteristics of patients with personality disorganization (neurotic, borderline, psychotic level) and the features of their self-regulatory potential within the framework of a personality-oriented approach, the development of a system of subjective-personal recovery in this contingent of patients. New data have been obtained on the influence of clinical manifestations on the levels of personality disorganization. The main components of self-regulatory potential (self-efficacy, subjective control, psychological well-being) are highlighted, their impact on various structural elements of personality disorganization (identity, dysfunctional beliefs, mechanisms of psychological defense) is assessed. The system of psychotherapeutic correction developed by the author, aimed at the subjective-personal recovery of patients with a psychotic level of personality disorganization, has the character of an integrative psychotherapeutic approach, including the complex application of elements of schema therapy, cognitive-behavioral psychotherapy using group and individual methods of emotional-volitional inclusion. The effectiveness of the proposed system was proved by statistically significant positive dynamics in the basic components of self-regulatory potential and indicators of socio-psychological adaptation.

Key words: personality-oriented approach, personality disorganization; self-regulatory potential, clinic, subjective-personal recovery.