

ОТЗЫВ

официального оппонента, д.м.н., доцента кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» Малыгина Ярослава Владимировича на диссертационную работу Антохина Евгения Юрьевича **«Постприступные депрессии у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод»**, представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по научным специальностям 3.1.17 – Психиатрия и наркология (медицинские науки); 5.3.6 – Медицинская психология (медицинские науки)

Актуальность исследования

Актуальность исследования определяется высокой частотой возникновения постприступных депрессий у больных шизофренией. При этом частота возникновения депрессий и их тяжесть наибольшие у пациентов, перенесших первый эпизод шизофрении, что вероятно связано с психотравмирующим влиянием факта наличия заболевания и связанными с ней стигматизацией пациентов.

При этом не изучены предпосылки выраженности стигматизирующего воздействия болезни на этот контингент пациентов: личностные характеристики, отношения с микросоциумом, характеристики защитно-совладающего поведения.

Как следствие не разработан алгоритм обследования пациентов, перенесших первый эпизод шизофрении на предмет наличия у них постприступной депрессии и выявления ее факторов; не разработаны подходы к коррекции постприступной депрессии.

Отсутствуют исследования вклада разных факторов как в субъективную, так и объективную оценку тяжести состояния пациентов. Проведение таких исследований перспективно важно, т.к. позволит выделить кандидаты в факторы

тяжести состояния пациента с учетом их индивидуальных весов, что позволит определить приоритетные мишени воздействия с целью коррекции состояния больных.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа выполнена на высоком методологическом уровне. Проведен глубокий и всесторонний анализ русскоязычной и иностранной литературы по теме исследования как с позиции клинической психопатологии, так и с точки зрения клинико-психологических взглядов на развитие шизофрении в историческом контексте с разносторонним рассмотрением проблемы с учетом различных психологических школ: психодинамических теорий, когнитивно-поведенческого подхода, гуманистического направления. В литературном обзоре отражены традиции и представители отечественной медицинской психологии, в частности Московской и Ленинградской / Санкт-Петербургской научных школ. Автор научно-обоснованно подходит к описанию современного понятийного аппарата в рамках индивидуально-психологических характеристик больных и их матерей.

Необходимо отметить грамотный дизайн исследования, в частности использование четких критериев включения, невключения, исключения, проведение исследования на гомогенной выборке, использование валидизированных психометрических методик, грамотной статистической обработки данных с адекватным выбором методов статистической обработки данных исходя из задач исследования, выполнение работы на большой выборке. Все это обеспечило обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций.

Большая часть диссертационного исследования имеет кросс-секционный дизайн, применение которого является неизбежным при изучении редких заболеваний, возникновение которых трудно предсказать у конкретных индивидуумов. Однако заключительная часть исследования, посвященная оценке

эффективности разработанной автором тренинговой программы, носит экспериментальный характер, что повышает уровень доказательности выводов в рамках выполнения этой части работы.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций. Степень достоверности и новизны научных положений является высокой, как следствие сформулированных и обоснованных методических подходов к исследованию, обозначенной цели и вытекающих из неё задач, а также комплексности и валидности инструментов исследования, качественной статистической обработки полученных данных, логичного анализа установленных закономерностей. Основные положения, выносимые на защиту, аргументированно доказаны, а содержание выводов соответствует сформулированным при планировании исследования задачам.

Результаты диссертационного исследования обладают несомненной научной новизной с позиции медицинской психологии. Впервые были выявлены патопсихологические механизмы формирования вариантов постприступной депрессии на начальном этапе шизофрении на репрезентативной выборке из 243 наблюдений. Была проведена аналитическая оценка патопсихологической структуры типологии и вариантов постприступной депрессии. Впервые были выделены субъективные и объективные факторы, ассоциированные с постприступной депрессией у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод, что может способствовать адекватной диагностике. Впервые определены общие и частные патопсихологические механизмы у пациентов с постприступной депрессией и их матерей, разработан копинг-ориентированный тренинг и оценена его эффективность, на основании чего впервые даны направленные на коррекцию копинг-стратегий рекомендации по работе с пациентами и их матерями.

Личный вклад автора

Автор лично спланировал, организовал и провёл на высоком научно-методологическом уровне диссертационное исследование, проведен научный поиск и анализ научной литературы по теме диссертации, сформулированы цель и задачи исследования, составлен дизайн исследования. Также автором самостоятельно в 3 этапа обследованы пациенты с обоснованием группы на основе критериев включения/исключения в соответствии с задачами и дизайном исследования. В ходе работы диссертант самостоятельно разработал алгоритм диагностики пациентов с ППД, применив комплексный подход на основе клинико-психопатологического, психометрического, патопсихологического и статистического методов. Автором разработана мишень центрированная программа психологической коррекции, включающей информационный и собственно тренинговый модули ориентированный на работу с копинг-структурой пациентов с оценкой её эффекта. Евгений Юрьевич обосновал логично методы статистической обработки данных и самостоятельно провел их анализ.

Оценка содержания работы

Работа представлена в достаточном объёме для полного представления о данных исследования (392 страницы). Диссертационный текст имеет логическую структуру, состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы. Работа иллюстрирована 34 таблицами и 29 рисунками. В библиографии 655 источников, из которых 288 русскоязычных, 377 иностранных.

Обзор литературы отражает современное состояние проблемы возникновения постприступных депрессий у больных шизофренией, многомерность взглядов на ее типологию и происхождение, показана неизученность факторов, ассоциированных с постприступной депрессией.

В главе «Материал и методы исследования» детально описан дизайн исследования, проведен сравнительный анализ социо-демографических

характеристик пациентов, у которых развилась депрессия и тех, у которых не возникла посприступная депрессия.

В главе 3 дана характеристика условий и принципов ведения пациентов с первым психотическим эпизодом, что позволяет получить представление об условиях, в которых проводилось исследование, возможностях проведения психокоррекционной работы.

В главе 4 при помощи психометрических инструментов показаны отличительные психопатологические характеристики пациентов в посприступной депрессией по сравнению с пациентами без депрессии. Эти особенности заключаются в меньшей выраженности психотической симптоматики при более выраженных показателях по подшкалам, отражающим невротическую симптоматику, что в сочетании с атипичным характером депрессии указывает на ее реактивный характер. Особо необходимо отметить существенно большую выраженность симптоматики у пациентов с депрессией по всем подшкалам шкалы SCL-90-R, отражая большую выраженность тревожных переживаний, опасений по поводу межличностного общения, что в совокупности указывает на реактивный характер депрессии. Также автором приведена клиническая характеристика пациентов. В этой же главе автором приведен анализ клинической типологии посприступных депрессий, на основании которой показана ее клиническая неоднородность.

Завершая анализ выделенных автором клинических вариантов посприступных депрессий, нужно отметить подкрепление их характеристики психометрическими показателями при помощи шкалы SCL-90-R.

Глава 5 посвящена изучению психологических особенностей пациентов с посприступной депрессией: перфекционизма, самостигматизации, копинг-стратегий, механизмов психологической защиты.

Показано, что перфекционизм статистически значимо выше в группе пациентов с депрессией как по сравнению с группой без депрессии, так и с группой здоровых лиц, что позволяет выдвинуть гипотезу о роли перфекционизма в происхождении депрессии. Проведенный автором анализ

распределения изменений по подшкалам перфекционизма в зависимости от типа постприступной депрессии имеет важное практическое значение, т.к. позволяет выделить дифференцированные мишени для проведения психокоррекционной работы в зависимости от типа депрессии.

Автором предложена интерпретация перфекционизма в группе с постприступной депрессией как деструктивность, которая приводит к большей социальной дезадаптации. Это объясняет обнаружившееся при дальнейшем многофакторном анализе прямое влияние перфекционизма на субъективное наличие депрессии.

В то же время интерпретация автором перфекционизма в группе без депрессии в качестве дефицитарности нарциссизма, которая приводит к недостаточности способности формировать целостное отношение к себе, является дискуссионной – альтернативным объяснением сниженных показателей перфекционизма в группе без депрессии может быть сниженная критика к своему состоянию и как следствие недооценка его тяжести в данной подгруппе пациентов, что косвенно подтверждается более высокими показателями по пункту «отсутствие критики» PANSS в подгруппе пациентов без депрессии по сравнению с группой с депрессией.

Далее автором показано, что уровень всех 3 типов самостигматизации в группе с депрессией выше, чем средний показатель по сравнению с больными без депрессии. Автор указывает на преобладание социориверсивной самостигматизации в группе пациентов с депрессией, что указывает на важность этого типа самостигматизации как психотерапевтической мишени. В то же время в группе пациентов без депрессии социориверсивный тип самостигматизации также преобладал над другими ее типами, что вызывает вопрос, не является ли преобладание социориверсивного типа самостигматизации универсальным явлением среди пациентов с постприступной депрессией, что тем не менее не отменяет значимость выделения этого типа самостигматизации в качестве мишени.

В целом пациентов с депрессией по сравнению с пациентами без депрессии характеризует более высокое напряжение большинства типов психологической защиты (как дефензивных, так и протективных), что указывает как на большую глубину переживаний в целом, так и на широкий репертуар используемых защит. Однако с целью выявления мишеней терапии важным является выявление ведущих наиболее тесно связанных с формированием механизмов психологической защиты. С этой задачей автор блестяще справился благодаря применению методики «случайный лес», в результате чего было показано ведущее значение напряжения механизма «реактивные образования» у пациентов с постприступной депрессией. Важно отметить высокий методологический уровень выполнения этой части работы с разделением данных на обучающую и тестовую выборки.

При всех типах постприступной депрессии наблюдалось относительно низкое использование адаптивных копинг-механизмов, при этом использование таких адаптивных копингов как «заместительное удовлетворение», и «поиск альтернативного самоутверждения» было статистически значимо реже по сравнению с группой без депрессии. При помощи методики «дерево классификации» автор показал тесную связь с депрессией копингов поведенческой сферы (тенденция бегства, тенденция избегания, социальная инкапсуляция), что позволяет предположить важность применения поведенческой терапии при проведении психокоррекционной работы.

Факторный анализ протективных структур матерей пациентов позволил сделать вывод о важности напряжения психологических защит, перфекционизма и поведенческого неадаптивного и эмоционального адаптивного копинга. Благодаря этому были выявлены психотерапевтические мишени при работе с матерями пациентов. Недостатком данной главы является то, что таблицы, иллюстрирующие приводимые в тексте результаты, вынесены в следующую главу, а в тексте отсутствуют ссылки на таблицы, что затрудняет анализ результатов работы.

В главе, посвященной использованию пациентами и их матерями механизмов психологической защиты автором проведен статистический сравнительный анализ полученных их в рамках исследования результатов с литературными данными при помощи критерия Стьюдента. Проведение статистического анализа, на мой взгляд, является излишним.

Логичным завершением аналитической части работы является раздел, посвященный многофакторным моделям субъективно воспринимаемой пациентами депрессии и объективно регистрируемой врачом уровне депрессии. Показан большой вклад психопатологических механизмов по сравнению с психологическими. Косвенно это совпадает с полученными мной результатами о большем весе психопатологических характеристик (по сравнению с психологическими) в многофакторных моделях совладания с болезнью пациентов с невротическими расстройствами.

Наконец, на основании описанных выше результатов автором разработана тренинговая программа и оценена ее эффективность, проявившаяся в том, что в поведенческой сфере произошло уменьшение случаев обращения пациентов к неконструктивным и относительно адаптивным копинг-механизмам.

- Из ряда неконструктивных копингов больные статистически значимо реже стали использовать «активное избегание» и «отступление», являющиеся предпосылками дезадаптивного поведения
- Испытуемые начинали меньше прибегать к относительно конструктивному механизму совладания как «отвлечение»
- В когнитивной сфере произошло снижение частоты выбора относительно адаптивных вариантов копинг-поведения

Замечания по диссертационной работе

Диссертационное исследование соответствует существующим требованиям в связи с чем принципиальные замечания к работе отсутствуют. Данные представлены полностью, работа изложена качественным литературным языком, обоснованы методологические подходы к исследованию, полученные

результаты. Тем не менее можно было представить более подробно клинико-психологический анализ индивидуально-психологических характеристик пациентов в доманифестном этапе болезни.

Также в части случаев в тексте работы отсутствуют ссылки на таблицы с данными, что затрудняет анализ текста диссертации.

Наконец в части исследования, посвященной изучению эффективности психокоррекционной программы ограничением является отсутствие контрольной группы из числа пациентов с посприступной депрессией, не проходивших программу, что оставляет открытым вопрос о том, являются ли наблюдаемые автором изменения следствием проведенной автором психокоррекционной программы или они наступают спонтанно.

Указанные замечания не снижают впечатление о высоком уровне диссертации, не подвергают сомнению ее новизну и практическую значимость и не влияют на ее общую положительную оценку, а поставленные вопросы отражают лишь интерес рецензента к исследованной диссертантом проблеме.

В процессе ознакомления с работой к диссертанту возникли вопросы

В исследовании близких пациентов проведено обследование только матерей. Чем это обосновано и имеются ли по вашим данным работы, показывающие значимость именно такого выбора?

В работе использованы психологические методы, направленные на диагностику разных психологических характеристик: протективных механизмов, самостигматизации, перфекционизма. Чем был обусловлен выбор именно этих факторов?

Среди психологических предикторов постприступной депрессии установлены количественные различия с точки зрения врача и пациента. Как вы считаете, чем это может быть обусловлено?

Анализ показывает ее умеренную предсказательную способность – модель описывает 39% вариабельности данных. С чем, по-Вашему, это связано? Есть ли какие-либо дополнительные факторы, которые в рамках будущих исследований

имеет смысл включать в модель субъективной оценки тяжести состояния пациентами?

При анализе многофакторной модели объективной тяжести симптомов я обратил внимание на большой вес враждебности по PANSS. С чем, по Вашему мнению, связан высокий вес враждебности по PANSS (была ли враждебность спаяна с тревогой или же была связана с психотической симптоматикой?)

С чем, на Ваш взгляд, связано выраженное влияние на объективный уровень депрессии 2 следующих факторов: чем выше манерность и вычурность по PANSS и отсутствие критики по PANSS, тем ниже уровень депрессии?

В обеих моделях наблюдается низкий вес фактора самостигматизации (которая ранее был показан Вами как важный фактор состояния пациентов). С чем, по-Вашему, это связано?

Заключение

Диссертационное исследование Антохина Е.Ю., является актуальным для медицинской отрасли науки и клинической практики и полностью соответствует направлениям исследования в паспорте специальности «медицинская психология» (медицинские науки).

Таким образом, диссертация Антохина Евгения Юрьевича является самостоятельной и завершенной научно-квалифицированной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная научная задача – разработана многомерная диагностика постприступных депрессий, как варианта частичной ремиссии у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод, с выделением клинико-психопатологических стереотипов и индивидуально-психологических особенностей пациентов для обоснования практических рекомендаций по дифференцированному подходу к терапии и применению психокоррекционных тренинговых программ.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости диссертация Антохина Евгения Юрьевича полностью соответствует требованиям п.9. и п.10 «Положения о

порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (с учетом изменений Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней» и с учетом изменений Постановления Правительства РФ от 20.03.2021 № 426, от 26.10.2023 № 1786 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»), а ее автор Антохин Евгений Юрьевич заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.17 - психиатрия и наркология (медицинские науки) и 5 3.6 - медицинская психология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук по специальности 19.00.04

«медицинская психология» (медицинские науки),

доцент кафедры многопрофильной клинической

подготовки факультета фундаментальной медицины

ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова

/Я.В. Малыгин/

Подпись д.м.н. Я.В. Малыгина заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова, доктор медицинских наук

Л.Н. Щербакова/

Декан факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», доктор биологических наук, профессор, академик РАН



В.А. Ткачук

« 27 » 06 _____ 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Адрес организации: 119192, Москва, Ломоносовский пр., д. 27, корп. 1

Телефон: +7 (495) 932-88-14 Сайт: www.fbm.msu.ru, E-mail: info@fbm.msu.ru