

**В.А.Куташов**  
**АКЦЕНТУАЦИЯ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ**  
**РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ НЕЙРОДЕРМАТИТЕ**

*Воронежская региональная организация медицинской реабилитации.*

Рассмотрены вопросы, связанные с изучением личностной акцентуации у пациентов с нейродерматитом, как в группах с аффективными расстройствами, так и без аффективной симптоматики. При клинико-психологическом изучении по Смишеку акцентуации характера у пациентов с нейродерматитом выяснилось, что большинство больных имело демонстративный тип характера. Также была рассмотрена зависимость типа акцентуации от выявленной клинической типологии аффективных расстройств. При тревожной депрессии чаще преобладали застревающий и демонстративный типы акцентуации характера. Депрессивные состояния с преобладанием чувства тоски у пациентов с нейродерматитом чаще развивались у лиц с преобладанием дистимических, демонстративных, педантичных черт в преморбиде. Адинамическая депрессия чаще встречалась у лиц с эмотивными, циклотимическими, застревающими преморбидными чертами.

**Актуальность.** Новейшие подходы к изучению аффективных расстройств рассматриваются, прежде всего, при терапии психически больных, однако в настоящее время проведено множество исследований, свидетельствующих о наличии психических и, особенно аффективных расстройств, у пациентов соматических стационаров [1, 3, 5]. Среди пациентов соматических стационаров на одно из первых мест выступают дерматологические больные и, прежде всего пациенты с нейродерматитом [2, 4].

Целью исследования являлось изучение акцентуации характера, для определения более полного метода психофармакотерапии и психокоррекции личности больного, страдающего нейродерматитом и, в ее рамках, аффективной патологии.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось в г. Воронеже: в ВОККВД, в Воронежской региональной организации медицинской реабилитации.

Обследовано 440 пациентов с нейродерматитом. Среди обследованных, 220 женщин и 220 мужчин, 164 пациента имели выявленные аффективные расстройства. Средний возраст составил  $16,9 \pm 2,7$  лет, средняя давность психосоматического заболевания –  $1,7 \pm 0,5$  лет. Все пациенты обследованы в период обострения заболевания.

Из исследования исключались лица с признаками органического заболевания головного мозга, сопутствующими соматическими заболеваниями и лица, злоупотребляющие психоактивными веществами.

Для сравнения клинической картины аффективных расстройств, встречающихся при нейродерматите, с симптоматикой аффективных расстройств лиц не страдающих психосоматическими заболеваниями была сформирована контрольная группа (50 мужчин и 50 женщин) из числа больных, обратившихся в психоневрологический диспансер по поводу депрессивного эпизода умеренной (F32.1) и легкой (F32.0) степени тяжести (30 и 40 человек соответственно). Возраст пациентов контрольной группы соответствовал –  $25 \pm 8,12$  лет. Диагноз аффективного расстройства был верифицирован врачами-психиатрами Воронежского областного психоневрологического диспансера. Пациентов обратившихся впервые – 85%, повторно – 15%.

Клинико-психологическое изучение пациентов проводилось при помощи опросника Г.Смишека (1970г).

Опросник Г.Смишека состоит из 88 вопросов и предполагает два варианта ответов "да", "нет". После тестирования ответы обрабатывались с помощью ключа. Выделялись следующие типы акцентуации:

1. Гипертимический тип.
2. Циклотимический тип.
3. Экзальтированный тип.
4. Эмотивный тип.
5. Тревожный тип.
6. Педантичный тип.
7. Возбудимый тип.
8. Демонстративный тип.
9. Застревающий тип.
10. Дистимический тип.

Полученные результаты и их обсуждение. При клинико-психологическом изучении акцентуации характера по Смишеку, у группы пациентов с нейродермитом выяснилось, что большинство больных имело демонстративный тип характера, который отмечался у 49,17% обследуемых (в подгруппе с аффективными расстройствами 43,33%, в подгруппе без аффективной патологии 41,13%) ( $p < 0,05$ ). Несколько реже встречался застревающий тип акцентуации - 20,83% случаев (в подгруппе с аффективной патологией у 16,67%, без аффективной патологии - 16,98%). Дистимический тип был определен у 7,5% обследуемых (в подгруппе с аффективной патологией у 6,67%, в подгруппе без аффективной патологии у 3,21%), педантичный тип акцентуации имелся у 9,17% обследуемых (в подгруппе с аффективной патологией у 4,76%, в подгруппе без аффективной патологии у 8,49%), 10,34% были отнесены к лицам экзальтированного типа (в подгруппе с аффективными расстройствами 7,14%, в подгруппе без аффективных расстройств 8,49%), 13,33% представляли собой лиц эмотивного типа (с аффективными расстройствами - 9,52%, без аффективной симптоматики - 11,32%), тревожный тип - 9,17% (с аффективными расстройствами - 7,14% и 7,55% без аффективных расстройств) ( $p < 0,05$ ).

В контрольной группе больных результаты характерологического анализа показали наличие дистимического типа у 30,45% больных, лица педантичного типа - 20,67%, люди с тревожным типом акцентуации - 15,45%, с застревающим типом - 4,36%, экзальтированного типа - 6,55%, возбудимого типа личности - 6,76%, циклотимического типа личности - 7,55% ( $p < 0,05$ ) (смотри таблицу №1).

Нами также была рассмотрена зависимость типа акцентуации от выявленной клинической типологии аффективных расстройств.

При тревожной депрессии в преморбиде у пациентов с нейродермитом чаще преобладали застревающий и демонстративный типы акцентуации характера. Реже у больных нейродермитом встречался тревожный тип акцентуации характера ( $p < 0,01$ ).

Для тревожной депрессии с дисфорическими включениями, при нейродермите были характерны экзальтированные, демонстративные, застревающие, дистимические черты характера в преморбиде.

Депрессивные состояния с преобладанием чувства тоски у пациентов с нейродермитом чаще развивались у лиц с преобладанием дистимических, демонстративных, педантичных черт в преморбиде ( $p < 0,01$ ).

Адинамическая депрессия в сочетании с астенией у пациентов с нейродермитом чаще встречались у лиц с эмотивными, циклотимическими, застревающими преморбидными чертами ( $p < 0,05$ ). Адинамическая депрессии с дисфорическими включениями и

маскированные гиперкомпенсаторной гипертимной реакцией личности (смешанные состояния) развивались у лиц с демонстративными чертами в преморбиде .

Таблица.

Взаимосвязь акцентуаций личности у больных нейродермитом.

Типы акцентуации	Группы пациентов			контрольная
	1- с нейродерматитом в целом	2- с аффективными нарушениями	3- без аффективных нарушений	
Эмотивный	13,33	9,52	11,32	
Тревожный	9,17	7,14	7,58	15
Застревающий	20,83	16,67	19,98	4
Демонстративный	49,17	43,33	41,13	
Экзальтированный	10	7,14	8,49	6,5
Педантичный	4,76	4,79	8,49	20
Дистимический	7,5	6,67	3,21	30
Возбудимый				6
Циклотимический	7,14	4,76	2,83	7,5

Выводы:

1. При клинико-психологическом изучении по Смишеку акцентуации характера у группы пациентов с нейродерматитом выяснилось, что большинство больных имело демонстративный тип характера.

2. При тревожной депрессии в преморбиде у пациентов с нейродерматитом чаще преобладали застревающий и демонстративный типы акцентуации характера. Депрессивные состояния с преобладанием чувства тоски у пациентов с нейродерматитом чаще развивались у лиц с преобладанием дистимических, демонстративных, педантичных черт в преморбиде. Адинамическая депрессия чаще встречалась у лиц с эмотивными, циклотимическими, застревающими преморбидными чертами.

Литература

1. Мясищев В. Н Соотношение психического и соматического при общих и системных неврозах. В кн.: Вопросы взаимоотношения психического и соматического в психоневрологии и общей медицине, 1963, с. 18 - 24.
2. Невзорова Т. А. В кн.: Вопросы взаимоотношения психического и соматического в психоневрологии и общей медицине. Л., 1963, с. 145.
3. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. -М.:МГУ.-1987.,с.118-134.
4. Rybakowsky I., Wesolowski L., Iankowiak E., Walczak M. Test hamowania ficksametazanem u chorych z zespolami depresyjnymi.//Psychiat.- Pol., 1986, 20, 1, 22-26
5. Saran A. S. Depression after minor closed head injury. Role of dexamethasone test and antidepressants.//J. din. Psychiatry, 1985, 46, 8, 335-338

### Abstract

Kutashov V.A.

## PERSONALITY ACCENTUATION IN PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS IN NEURODERMATITIS

The Voronezh regional medical rehabilitation organization.

Issues, dealing with studying of personal accentuation in patients both in neurodermatitis affective disorders groups and those are considered in the article. Following Smisheki clinico-psychologic examination of character accentuation the majority of patients were revealed to have demonstrative type of character. Dependence of accentuation type upon revealed clinical typology affective disorders was also considered. In anxiety condition in premorbid condition demonstrative and getting stuck of character accentuation prevailed . Depressive state with prevalence of melancholy were more often developed in persons with prevalence of disthymic,

demonstrative, pedantic features in premorbid. Adynamic depression was more often met in persons with emotive, cyclothimic, getting stuck premorbid features.