

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора  
Морозовой Маргариты Алексеевны  
на диссертацию Усатенко Елены Валерьевны «Сравнительный анализ  
тревожных расстройств (клинико-динамические проявления,  
когнитивно-стилевые и личностные особенности больных)»,  
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских  
наук по специальности 14.01.06 - Психиатрия**

### **Актуальность темы**

Исследование Усатенко Е.В. посвящено актуальной теме индивидуализированных подходов к оценке и терапии проявлений у больных с тревожными расстройствами. Тема представляется актуальной в связи с все возрастающей распространенностью этих расстройств, их значимым влиянием на качество жизни больных, а также высокой коморбидности с соматическими заболеваниями. Несмотря на то, что различные варианты этих нарушений описаны давно и прочно вошли в международные классификации психических болезней, остается ряд непроясненных вопросов, таких как варианты течения, связь патологической тревоги с личностными особенностями. По данным исследований последних лет перспективным направлением в изучении тревожных расстройств является исследование особенностей когнитивного функционирования этих больных. Именно эти характеристики позволили бы уточнить выбор эффективной терапевтической стратегии в каждом конкретном случае.

Исходя из сказанного, дальнейшее исследование клинических проявлений в контексте личностных и когнитивно-стилевых особенностей тревожных расстройств в диссертационной работе Е. В. Усатенко представляется актуальным и перспективным.

### **Основные результаты и научная новизна**

Автором проведен анализ психопатологических проявлений,

личностных и когнитивных особенностей 112 пациентов, обратившихся за амбулаторной психотерапевтической помощью, с различными тревожными расстройствами (агорафобия, паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство), а также исследована динамика этих характеристик до лечения и после трех месяцев комплексной терапии.

Психопатологические проявления в исследуемой группе больных рассматриваются в том числе и с учетом их динамики в анамнезе и в связи с особенностями взаимодействия с ближайшим окружением, а также спецификой межличностных и внутри личностных конфликтов, что позволяет оценить особенности механизмов формирования и специфике психопатологических феноменов у этих пациентов.

В работе также расширены представления о синдромальной неоднородности изученных тревожных расстройств в рамках одной нозологической единицы. Помимо эмоциональных и психофизиологических нарушений много внимания уделено особенностям субъективных переживаний, нарушениям самосознания, когнитивных сдвигов, которые формируют синдромы патологической тревоги: пароксизмальная спонтанная тревога, пароксизмальная фиксированная тревога, постоянная тревога. Выделенные синдромы различаются по ряду критериев: преобладающим преморбидным личностным особенностям, началом расстройства и преобладающим вариантом течения, степенью осознания и содержанием преобладающих межличностных и внутриличностных конфликтов, связью с текущими обстоятельствами, а также ведущими поведенческими паттернами. Указанные особенности дополняют возможности клинической оценки исследуемых состояний.

Автор проводит многосторонний анализ когнитивных нарушений при тревожных расстройствах. Результаты психометрического исследования свидетельствуют о наличии когнитивного дефицита у больных тревожными расстройствами, который наиболее выражен при генерализованном тревожном расстройстве. Выделены когнитивные стили, отражающие

содержательную специфичность мышления, которая существенно отличается при генерализованном тревожном расстройстве и паническом расстройстве. Показано, что «категорический» стиль мышления, а также особенности смыслообразования при паническом расстройстве свидетельствует о преобладании диссоциативных процессов в мышлении. Для больных с генерализованным тревожным расстройством характерен «избегающий» когнитивный стиль, при котором на первый план выступают проблемы недостаточной дифференцированности, проблемы разграничения понятий и явлений. Больные с агорафобией характеризуются чаще всего смешанным когнитивным стилем.

Результаты, представленные в работе, основываются на известных достижениях фундаментальных и прикладных научных дисциплин, вместе с тем существенно конкретизируют их и дополняют. В связи с чем корректно введены новые обозначения синдромов патологической тревоги: синдром пароксизмальной спонтанной тревоги, пароксизмальной фиксированной тревоги, постоянной тревоги.

В работе предложены психотерапевтические стратегии ведения больных паническим расстройством, агорафобией и генерализованным тревожным расстройством, в которых невербальные и поведенческие подходы сочетаются с учетом когнитивно-смысловых особенностей больных.

### **СТЕПЕНЬ ОБОСНОВАННОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ**

В работе применялись клинико-психопатологический метод, а также метод психотерапевтического анализа, корректно использовались психометрический и статистический методы исследования. Комплексный подход позволил автору системно оценить структуру психопатологический проявлений при тревожных расстройствах. Достоверность научных положений и выводов обеспечивается достаточной выборкой, корректностью критериев отбора выборки исследования, адекватными статистическими методами анализа данных. Кроме того, в ходе исследования были

использованы адекватные психометрические тесты, материалы валидации опросника когнитивных ошибок (ОКО), шкалы, позволяющие стандартизировать выраженность терапевтических эффектов и комплаентности. Для верификации некоторых данных используется группа сравнения.

Выводы логично согласуются с результатами исследования, соответствуют поставленным целям и задачам.

Материал диссертации может быть использован в образовательных целях: для подготовки учебных программ для студентов, психиатров, психотерапевтов, психологов.

## **СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ, СТРУКТУРА И ОФОРМЛЕНИЕ АВТОРЕФЕРАТА**

Диссертация построена традиционно, оформлена в соответствии со всеми необходимыми требованиями. Методология соответствует поставленным в работе целям и задачам. Результаты исследования и выводы логично связаны с текстом диссертации и соответствуют задачам работы. Автореферат отражает основное содержание диссертации. По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, из которых 3 в рецензируемых журналах ВАК РФ.

Особенно следует отметить клинические иллюстрации, представленные ярким клиническим описанием 4 вариантов с подробным анализом изученных состояний, закономерностей их формирования, влияния на социально-профессиональную адаптацию пациентов.

## **ЗАМЕЧАНИЯ ПО ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЕ**

Работа не лишена ряда недостатков. Автор формирует группу сравнения из числа здоровых добровольцев, однако использует ее крайне ограниченно, например не приводит данные об их социальном и профессиональном статусе, что позволило бы более полно оценить отклонения этих параметров больных исследуемой группы от нормы. Выраженность личностных расстройств описывается в разных местах текста, что не позволяет составить себе

целостного представления о влиянии этого показателя на особенности исследуемых психопатологических состояний. Так как автор несколько раз в тексте возвращается к этому вопросу, кажется, что он придает этому факту большое значение. В процессе чтения возникает естественный вопрос – чем отличаются больные с личностным расстройством и личностными особенностями без признаков личностного расстройства, но с одинаковым диагнозом. Однако этих данных нет. Судя по представленным данным, все пациенты исследуемой группы имели личностные отклонения хотя бы в виде акцентуации разного характера. Этот факт мог бы быть положен в основании вывода о том, что патологическая тревога в рамках исследуемых нозологических категорий всегда возникает у лиц с личностными нарушениями. Автор уделяет недостаточно внимания обсуждению полученных данных. Так например, интересно было бы обсудить динамику показателей ММИЛ, то есть личностных характеристик, после краткосрочной (3 месяца) психотерапии. Некоторые выводы сформулированы недостаточно четко. Например, первый вывод содержит в себе и очевидное утверждение о том, что «анализ клинических проявлений панического расстройства, агорафобии и генерализованного тревожного расстройства показал, что между ними имеется ряд отличий», за тем следует утверждение, что эта связь обусловлена «психопатологическими изменениями самосознания больных, их поведением и характерологическими особенностями, а также реакцией на психотравмирующие факторы». Утверждение, что именно последние факторы формируют различия психопатологических проявлений тревожных расстройств, представляется слишком смелым.

В работе есть довольно много стилистических неточностей и неудачных оборотов, как например «Гастроэнтерологи, кардиологи, эндокринологи наиболее часто ведут пациентов с ГТР», или «комплексный и сопоставительный анализ клинико-психопатологических, личностных и когнитивных нарушений при паническом расстройстве, агорафобии и генерализованном тревожном расстройстве»

Указанные недостатки не снижают ценности полученных теоретических и практических результатов работы.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, диссертация Усатенко Елены Валерьевны на тему: «Сравнительный анализ тревожных расстройств (клинико-динамические проявления, когнитивно-стилевые и личностные особенности больных)» является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой. Работа выполнена на высоком научном уровне. Полученные результаты достоверны, выводы и рекомендации обоснованы.

Работа соответствует требованиям п. 9 и п. 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», а ее автор Усатенко Елена Валерьевна заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – Психиатрия.

03.06.2022 г

#### **Официальный оппонент**

Профессор отдела ординатуры и аспирантуры,  
заведующая лабораторией психофармакологии  
ФГБНУ НЦПЗ, доктор медицинских наук  
(14.01.06 –психиатрия)

М. А. Морозова

Подпись оппонента д.м.н. М.А.Морозовой заверяю

115522, Москва,  
Каширское шоссе, 34, строение 9  
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»  
+7 (495) 109-03-79, margmorozova@gmail.com