

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

**Проблема количественной оценки расстройств депрессивного спектра и кросс-валидации психометрических шкал**

**Научный руководитель – Исаева Елена Рудольфовна**

**Комарова Анастасия Николаевна**

*Аспирант*

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия  
*E-mail: asya.pas@yandex.ru*

**Актуальность.** Актуальность исследования продиктована проблемой «пандемии» депрессии, наблюдаемой в России и в мире в настоящий момент. Отсутствие объективных способов оценки наличия и тяжести депрессивного расстройства в результате использования самооценочных шкал и субъективно оцениваемых врачом-психиатром диагностических критериев, нередко приводит к гипердиагностике или, напротив, недооценке тяжести расстройства.

**Цель исследования** заключается изучении степени согласованности в оценке тяжести депрессии с помощью различных психометрических шкал с использованием данных ф-МРТ диагностики.

**Дизайн исследования.** В исследовании использовалась батарея психометрических шкал, направленных на изучение тяжести депрессивного расстройства и оценку уровня суицидального риска у данной нозологической группы. Для увеличения степени надежности измерительного материала использовался метод нейровизуализации функциональной активности мозга с использованием данных ф-МРТ. Психодиагностические методики включали: шкала Госпитальной тревоги и депрессии (HADS), опросника депрессии Бека (BDI), Колумбийская шкала оценки тяжести суицидального риска, Шкала «Душевная боль». *Критерии включения пациентов с расстройствами депрессивного спектра:* верифицированный врачом-психиатром диагноз Рекуррентное депрессивное расстройство (F33) умеренной степени тяжести, без соматической симптоматики; прохождение лечения на дневном стационаре или амбулаторно, возраст от 25 до 45 лет. *Критерии исключения из группы пациентов (расстройства депрессивного спектра):* органическое поражение головного мозга (в соответствии с критериями МКБ-10), синдром зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ (в соответствии с критериями МКБ-10), наличие коморбидных расстройств аффективной сферы (в соответствии с критериями МКБ-10), медицинские противопоказания для проведения фМРТ-исследования. *Критерии включения здоровых лиц в исследование:* отсутствие подтвержденного врачом-психиатром диагноза, возраст от 18 лет. В выборку были включены 20 пациентов с диагнозом «депрессия» и 20 условно здоровых лиц.

**Процедура проведения исследования** включала в себя заполнение пациентами и здоровыми респондентами разработанной авторами анкеты и пакета психодиагностических методик. После заполнения опросников испытуемые (обе группы) выполняли тестовое задание, находясь в аппарате для ф-МРТ диагностики для изучения функциональной активности мозга при предъявлении им диагностически значимых и диагностически нейтральных стимулов. Диагностически значимые стимулы включали в себя 16 вопросов из опросника самооценки депрессивного состояния фон Зерссена (von Zerssen's depression scale). Диагностически нейтральные стимулы – 16 утверждений на изучение общих интересов и направленности личности.

**Предварительные результаты исследования** показали потенциальную валидность шкалы фон Зерссена, используемую в качестве диагностически-значимого вербального стимула. Была выявлена высокая положительная корреляция в группе пациентов: баллов по шкале фон Зерссена и результатов валидизированных в России методик на определение уровня депрессии – HADS, BDI (шкала депрессии Бэка) (см. рис. 1). Результаты сравнительного анализа проведенного между показателями, регистрируемыми в группе пациентов и группе контроля, показали ожидаемое различие респондентов этих двух групп по показателям самооценочного уровня тревоги и депрессии. Было обнаружено статистически значимое различие во времени реакции на диагностически-значимые стимулы у пациентов и группы контроля (см. рис. 2). Отсутствие статистически значимого различия во времени реакции на диагностически-нейтральные стимулы не позволяет судить о том, что различие обусловлено исключительно снижением когнитивных функций и общего энергетического уровня у пациентов. Сравнительный анализ времени реакции на диагностически-значимые стимулы у пациентов и группы нормы позволил выделить наиболее «важные» вопросы внутри опросника фон Зерссена (см. рис. 3).

Значимые различия во времени реакции выявляются в семи пунктах опросника фон Зерссена:

3. В последнее время я испытываю сильное беспокойство и чувство страха.
8. Я хотел бы покончить с собой.
9. Утром я чувствую себя особенно плохо.
11. Я чувствую, что валяюсь с ног.
14. Я часто чувствую себя несчастным.
15. Как бы я ни старался, я не могу ясно мыслить.
16. У меня больше нет никаких чувств.

На данном этапе исследования продолжается набор в группу пациентов и группу сравнения. Осуществляется регистрация и анализ данных, полученных в процессе обследования. В ходе исследования были обнаружены значимые закономерности активации зон мозга при предъявлении эмоционально значимых и эмоционально нейтральных стимулов, что требует дальнейшего углубленного изучения.

### Иллюстрации

Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet2)														
MD pairwise deleted														
Marked correlations are significant at p < .05000														
Variable	Эмоц сост (субъективно)	T	Д	к-а	сомат.	общ депр	T ситуатив	T личн	время	ошибки	скорость внимания	DS	DN	Зерссен
Эмоц сост (субъективно)	1,000000	-0,308650	-0,401053	-0,591585	-0,380684	-0,585875	-0,696130	0,041829	-0,09475	0,001378	0,09475	0,146116	0,049916	-0,616221
T	-0,308650	1,000000	-0,036215	0,265392	0,118311	0,201408	0,037625	0,652209	0,23518	-0,043479	-0,23518	0,264398	0,242888	0,176953
Д	-0,401053	-0,036215	1,000000	0,566388	0,529664	0,527443	0,460759	-0,159546	-0,12396	-0,241619	0,12396	-0,074640	-0,162608	0,408305
к-а	-0,591585	0,265392	0,566388	1,000000	0,743734	0,951644	0,328166	0,210567	-0,20608	-0,429102	0,20608	-0,007919	-0,057193	0,668872
сомат.	-0,380684	0,118311	0,529664	0,743734	1,000000	0,890554	0,377645	-0,100236	-0,07930	-0,107401	0,07930	-0,238489	-0,264199	0,573099
общ депр	-0,585875	0,201408	0,527443	0,951644	0,890554	1,000000	0,386707	0,069732	-0,14952	-0,279750	0,14952	-0,130053	-0,176626	0,670189
T ситуатив	-0,696130	0,037625	0,460759	0,328166	0,377645	0,386707	1,000000	-0,364769	0,19366	0,167196	-0,19366	-0,315004	-0,400354	0,515432
T личн	0,041829	0,652209	-0,159546	0,210567	-0,100236	0,069732	-0,364769	1,000000	-0,01845	-0,296286	0,01845	0,057946	0,066725	-0,043995
время	-0,094748	0,235176	-0,123960	0,206078	-0,079296	-0,149517	0,193663	0,018445	1,000000	0,212557	-1,00000	0,018585	-0,076407	0,163044
ошибки	0,001378	-0,043479	-0,241619	-0,429102	-0,107401	-0,279750	0,167196	-0,296286	0,212557	1,000000	-0,212557	-0,351683	-0,229222	-0,173149
скорость внимания	0,094748	-0,235176	0,123960	0,206078	0,079296	0,149517	-0,193663	0,018445	-1,00000	-0,212557	1,00000	-0,018585	0,076407	-0,163044
DS	0,146116	0,264398	-0,074640	-0,007919	-0,238489	-0,130053	-0,315004	0,057946	0,01859	-0,351683	-0,01859	1,000000	0,698246	-0,212748
DN	0,049916	0,242888	-0,162608	-0,057193	-0,264199	-0,176626	-0,400354	0,066725	-0,07641	-0,229222	0,07641	0,698246	1,000000	-0,321759
Зерссен	-0,616221	0,176953	0,408305	0,668872	0,573099	0,670189	0,515432	-0,043995	0,16304	-0,173149	-0,16304	-0,212748	-0,321759	1,000000

Рис. : 1. Результаты корреляционного анализа, проведенного в группе пациентов с расстройством депрессивного спектра.

Шкала	Группа пациентов	Группа нормы	U-критерий	p-level
фон Зерсен	21,79 ± 7,98	7,55 ± 5,12	33,00	≤0,01
Тревога (HADS)	7,75 ± 2,55	4,95 ± 3,36	100,00	≤0,01
Депрессия (HADS)	10,70 ± 4,19	3,90 ± 3,28	49,50	≤0,01
BDI	26,25 ± 8,46	6,90 ± 5,61	11,50	≤0,01
Время реакции на значимые стимулы-вопросы (DS), сек.	3873,71 ± 597,28	3275,35 ± 511,69	80,00	≤0,01

Рис. : 2. Результаты сравнительного анализа

Mann-Whitney U Test (Spreadsheet4)										
By variable группа										
Marked tests are significant at p < .05000										
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
DS_RT_1	479,0000	341,0000	131,0000	1,866456	0,061978	1,866544	0,061966	20	20	0,06343
DS_RT_2	415,0000	405,0000	195,0000	0,135250	0,892414	0,135257	0,892409	20	20	0,90420
DS_RT_3	506,5000	313,5000	103,5000	<b>2,610334</b>	<b>0,009046</b>	<b>2,610578</b>	<b>0,009039</b>	20	20	<b>0,00799</b>
DS_RT_4	474,0000	346,0000	136,0000	1,731206	0,083416	1,731287	0,083402	20	20	0,08591
DS_RT_5	469,0000	351,0000	141,0000	1,595955	0,110500	1,596030	0,110483	20	20	0,11425
DS_RT_6	477,0000	343,0000	133,0000	1,812356	0,069932	1,812441	0,069919	20	20	0,07177
DS_RT_7	425,0000	395,0000	185,0000	0,405751	0,684926	0,405770	0,684912	20	20	0,69802
DS_RT_8	538,0000	282,0000	72,0000	<b>3,462411</b>	<b>0,000535</b>	<b>3,462574</b>	<b>0,000535</b>	20	20	<b>0,00033</b>
DS_RT_9	483,0000	337,0000	127,0000	<b>1,974656</b>	<b>0,048308</b>	<b>1,974749</b>	<b>0,048297</b>	20	20	<b>0,04909</b>
DS_RT_10	476,0000	344,0000	134,0000	1,785306	0,074213	1,785390	0,074199	20	20	0,07626
DS_RT_11	509,0000	311,0000	101,0000	<b>2,677959</b>	<b>0,007408</b>	<b>2,678210</b>	<b>0,007402</b>	20	20	<b>0,00671</b>
DS_RT_12	426,0000	394,0000	184,0000	0,432801	0,665159	0,432862	0,665115	20	20	0,67830
DS_RT_13	457,0000	363,0000	153,0000	1,271354	0,203604	1,271652	0,203498	20	20	0,21096
DS_RT_14	524,0000	296,0000	86,0000	<b>3,083710</b>	<b>0,002045</b>	<b>3,083855</b>	<b>0,002044</b>	20	20	<b>0,00159</b>
DS_RT_15	511,0000	309,0000	99,0000	<b>2,732059</b>	<b>0,006294</b>	<b>2,732187</b>	<b>0,006292</b>	20	20	<b>0,00561</b>
DS_RT_16	521,0000	299,0000	89,0000	<b>3,002560</b>	<b>0,002677</b>	<b>3,002701</b>	<b>0,002676</b>	20	20	<b>0,00216</b>

Рис. : 3. Результаты сравнительного анализа времени реакции на диагностически-значимые стимулы между группой пациентов и группой контроля.