

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук, професор Кожиної Ганни Михайлівни
на дисертаційну роботу Кобзар Оксани Миколаївни
«Синдром деперсоналізації-дереалізації в молодому віці: диференційна
діагностика та терапія»,

подану до разової спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.284 утвореної
Національним університетом охорони здоров'я України імені П. Л.
Шупика та затвердженої на засіданні вченої ради (протокол № 5 від
15.04.2026) з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту
дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона
здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність - 14.01.16
«Психіатрія»)

Актуальність теми дисертаційного дослідження Деперсоналізаційно-дереалізаційний синдром належить до тих психопатологічних феноменів, які, попри тривалу історію клінічного опису, дотепер зберігають статус однієї з найменш концептуально впорядкованих ділянок сучасної психіатрії. Розташований на перетині розладів свідомості, самосвідомості та афективної сфери, цей синдром являє собою своєрідну «сліпу зону» діагностичного мислення: він феноменологічно виразний для самого пацієнта, проте важко вербалізований, нестійко об'єктивований і через це систематично недооцінюваний у щоденній клінічній практиці. Сама постановка проблеми у такій площині свідчить про наукову зрілість дослідниці та про її здатність працювати з матеріалом, що традиційно уникає чітких діагностичних меж.

Принциповою науковою перевагою роботи є те, що авторка не обмежується констатацією поширеності деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики, а звертається до її трансдіагностичної природи як до самостійної дослідницької проблеми. Здатність одного й того самого симптомокомплексу мігрувати крізь нозологічні межі від тривожних і депресивних до особистісних та стрес-асоційованих розладів підважує класичну категоріальну логіку діагностики й вимагає принципово іншого, інтегративно-типологічного погляду. Додаткової специфічності цьому надає й

перегляд статусу синдрому в сучасних класифікаційних системах, унаслідок якого він був віднесений до кола дисоціативних розладів: таке переміщення робить питання про його внутрішню структуру та спосіб «вбудовування» в клінічну картину інших захворювань не суто теоретичним, а безпосередньо діагностичним. Саме у спробі впорядкувати цю «нозологічну невловимість» описати типи інтеграції синдрому у структуру психічних розладів та його патогенетичні профілі і полягає інноваційне ядро дисертації.

Особливої ваги дослідженню надає контекст його проведення. Переважна частина наявних наукових даних щодо деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому отримана у відносно стабільних суспільствах та в мирних умовах. Натомість вивчення цієї проблематики в популяції, що зазнає тривалого колективного травматичного стресу, психоемоційного виснаження й хронічної соціальної невизначеності, відкриває фактично новий емпіричний горизонт і надає роботі міжнародного звучання.

У зв'язку з цим дисертаційне дослідження, спрямоване на вивчення клініко-патогенетичних особливостей деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому, типів його інтеграції у структуру інших психічних розладів, а також на розробку типологічно-орієнтованого підходу до діагностики та терапії, є безумовно актуальним, своєчасним та має вагоме практичне значення для сучасної психіатрії.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: Дисертаційна робота виконана на кафедрі психіатрії, психотерапії та медико-психологічних дисциплін Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика та є фрагментом науково-дослідної роботи: «Оптимізація діагностики соціальної дезадаптації у хворих з хронічними психічними розладами» (№ державної реєстрації 01190100093).

Наукова новизна отриманих результатів полягає у комплексному дослідженні клініко-патогенетичної структури деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому у молодому віці з урахуванням його клінічної гетерогенності та транедіагностичності. Важливим науковим аспектом роботи

с розгляд деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому не лише в межах нозологічного підходу як окремого розладу, але і на синдромальному рівні - як відносно стійкого конструкта деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики, що може зберігати власну психопатологічну структуру незалежно від варіанту клінічної інтеграції.

Авторкою вперше: досліджено типи ізолюваності/інтеграції деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому у структуру психічних розладів; виокремлено ізолюваний, коморбідний та структурно інтегрований типи деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому; проведено кластерний аналіз клінічних профілів деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому; встановлено взаємозв'язок між вираженістю дисоціативної симптоматики, тривожним дистресом та особливостями інтеграції деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому у структуру інших психічних розладів; визначено предиктори тяжкості деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому.

Особливу увагу заслуговує концептуальний підхід авторки до розгляду деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому не лише як окремої нозологічної одиниці, але і як транедіагностичного психопатологічного феномену, що може мати різні варіанти структурної інтеграції у клінічну картину психічних розладів.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробці типологічно-орієнтованої моделі ведення пацієнтів із деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому у молодому віці. Авторкою запропоновано: дворівневий підхід до діагностики деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому; алгоритм клінічної маршрутизації пацієнтів; типологічно-орієнтовану модель психотерапевтичних інтервенцій; диференційований підхід до терапії залежно від клінічного профілю та типу інтеграції деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому.

Практичні рекомендації мають прикладний характер та можуть бути використані у клінічній практиці лікарів-психіатрів, психотерапевтів та клінічних психологів.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій.

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації, сформульовані у дисертації, є достатньо обґрунтованими та базуються на комплексному клініко-психопатологічному, психометричному та статистичному дослідженні.

У дослідження включено 75 пацієнтів молодого віку з деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому, а також проведено катамнестичне обстеження частини вибірки через 6 місяців після первинного огляду, що дозволило оцінити динаміку клініко-психопатологічних проявів ДДС під впливом терапевтичних втручань.

Авторкою використано сучасний комплекс психодіагностичних та психометричних методик, зокрема CDS, DES-II, HAM-A, BDI, SPRAS, тест смисложиттєвих орієнтацій та BFPT. Статистична обробка результатів проведена коректно з використанням сучасних методів аналізу даних, включно з кластерним та множинним регресійним аналізом.

Отримані результати логічно узгоджуються із поставленими метою та завданнями дослідження.

Аналіз змісту дисертації: Дисертаційна робота має логічну та послідовну структуру, викладена грамотною науковою мовою та відповідає сучасним вимогам до дисертаційних досліджень.

У вступі авторкою обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження.

Перший розділ присвячений ґрунтовному аналізу сучасних наукових уявлень щодо клінічної феноменології, патогенезу та лікування деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому. Особливу цінність становить аналіз трансдіагностичності деперсоналізаційно-дереалізаційній симптоматики та її місця серед дисоціативних розладів.

У другому розділі детально описано дизайн дослідження, характеристику вибірки та використані методи дослідження. Заслуговує на схвалення продумана процедура формування вибірки: зі скринінгово обстежених 260 пацієнтів за чіткими критеріями включення та виключення

відібрано 75 осіб молодого віку, причому виключення психотичних, органічних, тяжких соматичних станів та розладів унаслідок вживання психоактивних речовин забезпечило клінічну «чистоту» вибірки.

Методичною перевагою роботи є застосування широкого, валідизованого діагностичного інструментарію Кембриджської шкали деперсоналізації (CDS), Шкали дисоціативних переживань (DES-II), шкал тривоги HAM-A та SPRAS, шкали депресії Бека (BDI), тесту смисложиттєвих орієнтацій та опитувальника «Велика п'ятірка» у поєднанні з елементами структурованого діагностичного інтерв'ю.

Третій розділ містить результати комплексного клініко-психопатологічного та психометричного аналізу. Високий науковий інтерес становить запропонований авторкою підхід до типології деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому: виокремлення ізольованого, коморбідного та структурно інтегрованого типів. Не менш цінними є результати кластерного аналізу: застосування агломеративного методу Ворда з подальшою верифікацією методом k-середніх дало стабільну двокластерну модель, яка дозволила виокремити низькодисоціативний (з провідною тривожно-депресивною симптоматикою) та високодисоціативний клінічні профілі з великими розмірами ефекту за ключовими субшкалами. Сукупно ці результати засвідчують справді інноваційний для вітчизняної психіатрії перехід від категоріального до вимірювально-профільного розуміння синдрому й демонструють зрілу статистичну культуру дослідниці.

У четвертому розділі представлено типологічно-орієнтований підхід до діагностики та терапії деперсоналізаційно-дереалізаційному синдрому, а також результати катамнестичного дослідження.

Авторка пропонує дворівневий діагностичний алгоритм - короткий первинний скринінг та поглиблену клінічну верифікацію типу синдрому, що має безпосередню цінність для амбулаторної практики, куди молоді пацієнти зазвичай звертаються зі скаргами на тривогу, виснаження чи порушення сну, а власне дисоціативний компонент залишається нерозпізнаним.

Центральним практичним здобутком є розроблена модель типологічно-орієнтованих психотерапевтичних інтервенцій - персоніфікований шестиетапний план-алгоритм, що гнучко адаптується до типу синдрому, провідного симптомокомплексу та особистісних ресурсів пацієнта, а його фокус-мішені прямо впливають із попередньо встановлених предикторів. Особливої переконливості розділу надають результати катамнестичного дослідження за критерієм Вілкоксона зафіксовано статистично значуще зниження власне деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики за відсутності динаміки показників дисоціативної амнезії. Таким чином, розділ замикає наскрізну логіку роботи: типологія - діагностика - таргетна терапія - об'єктивізований результат.

Висновки логічно впливають із отриманих результатів та відповідають поставленим завданням дослідження.

Повнота викладення результатів в опублікованих працях Результати дисертаційного дослідження мають достатньо широку апробацію на численних наукових конференціях різного рівня та повно висвітлені у 4 публікаціях, з яких 3 у фахових виданнях відповідно до «Переліку» МОН України. Є відповідні акти впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів МО України, що свідчить про прикладну спрямованість дисертаційного дослідження.

Відсутність порушень академічної доброчесності. Під час аналізу дисертаційної роботи ознак академічного плагіату, фабрикації чи фальсифікації не виявлено. Робота виконана на належному науковому та етичному рівні.

Питання та зауваження

1. У дисертації встановлено взаємозв'язок між вираженістю деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики та іншими дисоціативними феноменами, зокрема абсорбцією та амнезією. Чи можна вважати це свідченням існування ширшої дисоціативної дезорганізації у частини пацієнтів із ДДС?

2. У дисертаційній роботі значна увага приділяється проблемі клінічної недооцінки деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики. Які фактори, на думку здобувачки, найчастіше ускладнюють своєчасне виявлення ДДС у клінічній практиці?

Висловлені зауваження мають переважно дискусійний характер та не знижують загальної високої оцінки дисертаційного дослідження.

Відповідність дисертації вимогам, що висуваються до робіт на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертаційна робота Кобзар Оксани Миколаївни «Синдром деперсоналізації-дереалізації в молодому віці: диференційна діагностика та терапія» є завершеним самостійним науковим дослідженням, у якому вирішено актуальне наукове завдання сучасної психіатрії.

За актуальністю, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням, методологічним рівнем виконання, обґрунтованістю висновків та повнотою апробації результатів дисертаційна робота повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12.01.2022 р., а її авторка заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент,
завідувач кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та соціальної роботи
Харківського національного медичного
університету, д.мед.н., професор

Ганна КОЖИНА

