

КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

И.С. Попеня

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В результате психодиагностического обследования выявлены ведущие копинг-стратегии у пациентов, страдающих рассеянным склерозом. В обследуемой группе пациентов определена выраженность тревожно-депрессивных симптомов, а также их взаимосвязь с используемыми пациентами копинг-стратегиями.

Ключевые слова: рассеянный склероз, депрессия, тревога, копинг.

Введение

Рассеянный склероз (РС) – хроническое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее в основном лиц молодого возраста [2]. До сих пор этиология РС до конца не изучена, также нет эффективного патогенетического лечения. Течение заболевания зачастую непредсказуемое, однако в большинстве случаев приводит к инвалидности.

Учитывая, что прогноз при РС непредсказуем, а лечение лишь симптоматическое, выставление диагноза является мощным стрессовым фактором для пациентов. Само течение РС также связано с нарушением психологической адаптации: больной сталкивается с новыми условиями жизни, меняется характер его взаимоотношений с окружающими, ему приходится менять либо вообще отказываться от работы. Таким образом, РС сопряжен с хроническим психоэмоциональным напряжением, требующим адекватного совладания с ним.

В последнее время много работ посвящается копингу – процессу совладания со стрессовыми переживаниями и событиями, в том числе и при РС. Наибольшее признание получила модель копинга, разработанная Лазарусом-Фолькманом [4]. Именно эта модель считается наиболее применимой к процессу адаптации в условиях хронического заболевания [6]. Люди, страдающие такого рода болезнями, используют целый ряд психологических феноменов (когнитивная оценка, копинг-стратегии, копинг-ресурсы) для совладания с их жизненными обстоятельствами [5]. Несмотря на то, что выделяемые виды копинга могут значительно варьировать в зависимости от различных теоретических положений, которые лежат в основе их выделения, всё же можно назвать две основных классификации копинг-стратегий. Первая из них выделяет проблемно-фокусированные, эмоционально-фокусированные и избегающие копинг-стратегии [7]; во вторую включены когнитивные, поведенческие и эмоциональные копинг-стратегии.

Процесс копинга наряду с механизмами психологической защиты является фактором, определяющим отношения человека к собственной болезни. Трансформируя восприятие болезни, оказывая влияние на поведение во время обострения заболевания, копинг тесно связан как с качеством жизни при РС [6], так и с тревожно-депрессивными симптомами.

Можно предположить, что копинг и тревожно-депрессивные симптомы взаимосвязаны в причинно-следственном смысле в двух вариантах: определенный копинг при заболевании может привести к развитию тревожно-депрессивных симптомов; в то же время, наличие эмоциональных расстройств может видоизменять и определять выбор копинг-стратегий, направленных на адаптацию в условиях болезни.

Материалы и методы

Были обследованы 47 пациентов, страдающих рассеянным склерозом, в большинстве своем проходивших стационарное лечение в неврологических отделениях УЗ «Гродненская областная клиническая больница» и УЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Гродно». Небольшая часть больных (5) были обследованы амбулаторно. В выборку были включены 36 (77%) женщин и 11 (23%) мужчин. Возраст пациентов варьировал от 17 до 63 лет, средний возраст составил 38,5 ($\pm 12,7$) лет.

Для оценки выраженности депрессивных и тревожных симптомов у пациентов с РС использовалось полуструктурированное клиническое интервью с последующей оценкой симптомов по Шкале депрессии и тревоги Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression (HDRS) и Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)).

Шкала депрессии Гамильтона содержит 21 пункт, из которых 17 являются основными, а 4 – дополнительными. Каждый пункт оценивается от 0 (симптом отсутствует) до 4 баллов. Набранные в сумме 7-16 баллов считаются признаком легкого депрессивного расстройства, 17-27 – умеренной депрессии, свыше 27 – тяжелой депрессии [3].

Шкала тревоги Гамильтона содержит 14 пунктов, описывающих группы тревожных симптомов, оцениваемых от 0 до 4 баллов. Суммарные 8-17 баллов свидетельствуют о наличии легких тревожных симптомов, 18-24 – об умеренной выраженности тревоги, свыше 25 – о тяжелом тревожном состоянии [8].

Для оценки копинг-стратегий пациентов с РС использовался тест Хейма (E. Heim) – методика психологической диагностики копинг-механизмов, которая была адаптирована в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева под руководством профессора Л.И. Вассермана [1]. Методика позволяет исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, классифицируемых в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы. Из 26 предложенных утверждений 16 выявляют поведенческие и эмоциональные копинг-стратегии (по 8 на каждый вид), еще 10 – когнитивный копинг. Каждый вариант копинг-стратегии оценивается по 5-балльной шкале от 0 до 4 баллов, где 0 – неиспользование данного механизма, а 4 – частое использование. При обработке результатов шкала была упрощена: 0-2 набранных балла оценивались как неиспользование данной стратегии, 3-4 – как использование.

Результаты

В результате исследования депрессивные симптомы были выявлены у 72,3% обследуемых (от 1 до 38 баллов по шкале Гамильтона). При этом средняя выраженность

депрессии составила 14,6 ($\pm 9,66$) балла (у мужчин – 13,1 ($\pm 12,45$), у женщин – 15,1 ($\pm 8,79$)). По степени выраженности депрессивных симптомов все пациенты разделились на три группы: легкие депрессивные симптомы – 31,9%, умеренные – 25,5%, тяжелые – 14,9%. У 27,7% обследуемых депрессивных симптомов не было.

Тревожные симптомы, определяемые по шкале Гамильтона, были обнаружены у 62,2% больных РС (от 0 до 38 баллов). Средняя выраженность тревоги составила 13,3 ($\pm 9,55$) баллов (у мужчин – 11,3 ($\pm 11,66$), у женщин – 13,9 ($\pm 8,97$)). Легкие тревожные симптомы выявлены у 35,6% обследуемых, умеренные и тяжелые – у 13,3% в обеих группах. У 37,8% тревожные симптомы не наблюдались.

Корреляция между наличием и выраженностью депрессивных и тревожных симптомов у больных РС составила 92% ($p < 0,001$).

По результатам исследования были выявлены ведущие копинг-стратегии у пациентов с РС. Процент обследованных пациентов, выбравших ту или иную стратегию, представлен на отдельных рисунках: поведенческий, когнитивный и эмоциональный копинг.

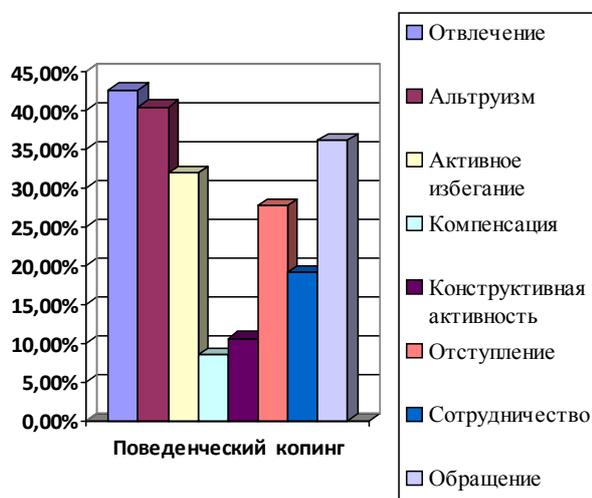


Рисунок 1 – Поведенческий копинг у пациентов с РС

Как видно из рис. 1, у больных РС среди поведенческих копинг-стратегий преобладает *отвлечение* и *альтруизм*. В самом тесте этим двум стратегиям соответствуют утверждения: «Я погружаюсь в любимое дело, стараюсь забыть о трудностях» и «Я стараюсь помочь людям и в заботах о них забываю о своих горестях».

Из десяти возможных **КОГНИТИВНЫХ** копинг-стратегий (рис. 2) лидирующее положение по результатам исследования получили следующие: *игнорирование* («Говорю себе: в данный момент есть что-то важнее, чем трудности»), *смирение* («Говорю себе: это судьба, нужно с этим смириться»), *сохранение самообладания* («Я не теряю самообладания и контроля над собой в тяжелые минуты и стараюсь никому не показывать своего состояния»), *проблемный анализ* («Я стараюсь проанализировать, все взвесить и объяснить себе, что же случилось») и *религиозность* («Если что-то случилось, то так угодно Богу»).

Наконец, среди эмоциональных копинг-стратегий наиболее часто выбирался *оптимизм* («Я всегда уверен(а), что есть выход из трудной ситуации»). Несколько уступает этой стратегии дезадаптивный копинг-стиль *подавление эмоций*. Распространенность других эмоциональных копинг-стратегий среди больных РС можно увидеть на рис 3.

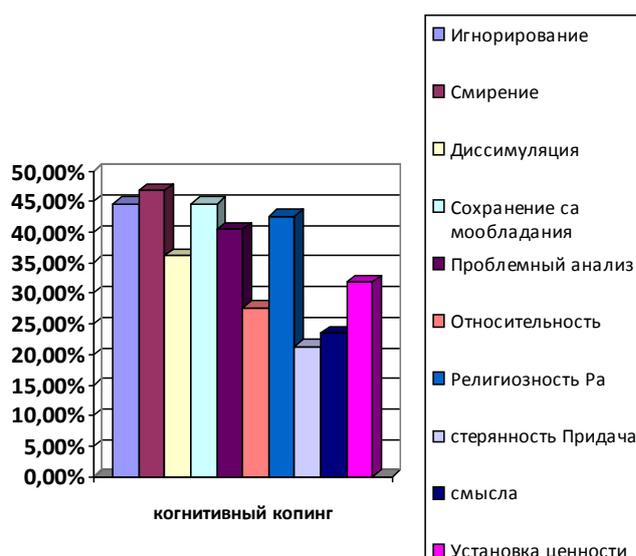


Рисунок 2 – Когнитивный копинг у пациентов с РС



Рисунок 3 – Эмоциональный копинг у пациентов с РС

Далее был проведен корреляционный анализ по коэффициенту гамма для определения взаимосвязи тревожно-депрессивных симптомов и использованием пациентами определенных копинг-стратегий.

По результатам корреляционного анализа не было выявлено статистически значимой связи между наиболее популярными среди пациентов с РС копинг-стратегиями, перечисленными выше, и выраженностью тревожно-депрессивной симптоматики. Однако были выявлены другие закономерности. Такие копинг-стратегии, как *сотрудничество*, *растерянность* и *протест*, имеют среднюю положительную достоверную корреляцию с симптомами депрессии. В то же время копинг-стратегия *конструктивная активность* имеет отрицательную корреляцию с депрессией (табл. 1). Похожее соотношение наблюдается и в отношении тревожных симптомов, однако не выявляется корреляции между тревогой и копинг-стратегией *сотрудничество*. В то же время, обнаружена средняя корреляция тревожных симптомов с такой стратегией, как *обращение*.

Выводы

Выполненное исследование продемонстрировало высокую распространенность тревожно-депрессивных симптомов среди пациентов, страдающих рассеянным

склерозом, причем выраженность тревоги и депрессии значительно коррелирует. Полученные результаты подтверждают ранее полученные данные о высокой распространенности эмоциональных расстройств среди больных рассеянным склерозом.

Выявлены ведущие копинг-стратегии у пациентов с РС: отвлечение, альтруизм, игнорирование, смирение, сохранение самообладания, проблемный анализ, религиозность, оптимизм и подавление эмоций. Согласно тесту Хейма, выбранные копинг-стратегии альтруизм, сохранение самообладания, проблемный анализ и оптимизм являются *адаптивными* в условиях хронического заболевания. В то же время такие копинг-стратегии, как отвлечение и религиозность, являются *относительно адаптивными* – в зависимости от обстоятельств. Наконец, игнорирование, смирение и подавление эмоций – *неадаптивные* копинг-стратегии в условиях хронической болезни.

Несмотря на то, что у пациентов с РС распространены неадаптивные копинг-стратегии, эти способы совладания со стрессом не коррелируют с тревожно-депрессивными симптомами, однако не исключается их вовлеченность в психологическую дезадаптацию, не достигающую клинического уровня. В то же время, ряд копинг-стратегий (сотрудничество, растерянность, протест, обращение) имеют среднюю достоверную положительную корреляцию с эмоциональными нарушениями у обследуемых больных, а копинг-стратегия конструктивная активность – отрицательную. Существует два варианта интерпретации таких корреляций: например, растерянность и протест могут приводить к депрессии и, наоборот, – при депрессии могут чаще проявляться такие реакции на стресс, как растерянность и протест. Сотрудничество и обращение представляются скорее поведением индивида в тревожно-депрессивном состоянии, нежели причинами эмоциональных расстройств. Одновременно с этим, такая копинг-стратегия, как конструктивная актив-

ность, имеющая четкую отрицательную корреляцию с тревожно-депрессивными симптомами, выглядит предпочтительной в условиях хронического заболевания. Полученные данные могут быть использованы для планирования психокоррекционных мероприятий среди пациентов с РС, так как оценка и изменение копинг-стратегий пациента являются составными частями любой психотерапевтической работы. Кроме того, необходимы дальнейшие исследования для определения других социально-психологических факторов, определяющих высокую распространенность эмоциональных расстройств у лиц, страдающих рассеянным склерозом.

Список использованной литературы

1. Набиуллина, Р.Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция) / Р.Р. Набиуллина, И.В. Тухтарова. – Казань, 2003. – С. 23-29.
2. Goodkin, D.E. The natural history of multiple sclerosis / R.A. Rudick., D.E. Goodkin // Treatment of multiple sclerosis: Trial design, results and future perspectives / Goodkin D. E. et al. – New York: Springer-Verlag.,1992. – P. 17-46
3. Hamilton, M.A. Rating scale for depression / M.A. Hamilton // Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. – 1960. – Vol. 23. – P. 56-62.
4. Lazarus, R.S. Stress, appraisal and coping / R.S. Lazarus, S. Folkman. – New York: Springer. – 1984. – 456 p.
5. Maes, S. Coping with chronic illness / S. Maes, H. Leventhal, T.D. de Ridder // Handbook of coping: Theory, research, applications / M.Z. Eidner, N.S. Endler. – New York: John Wiley – 1996. – 752 p.
6. McCabe, M. A Longitudinal Study of Coping Strategies and Quality of Life Among People with Multiple Sclerosis / M. McCabe / J. Clin. Psychol. Med. Settings. – 2006. – Vol. 13. – P. 369-379.
7. Parker, J. D. Coping with coping assessment: A critical review / J. D. Parker, N. S. Endler // European Journal of Personality. – 1992. – Vol. 6. – P. 321– 344.
8. Sajatovic, M. Rating scales in mental health / M. Sajatovic, L.F. Ramirez. – 2nd ed. – Hudson: Lexi-Comp Inc. – 2003. – 472 p.

Coping in patients with multiple sclerosis

I.S. Popenya

EE «Grodno State Medical University»

Leading coping strategies of the patients with multiple sclerosis were defined in the result of psychodiagnostic research. The level of depression and anxiety and its correlation with coping strategies used by the patients with multiple sclerosis were investigated.

Key words: multiple sclerosis, depression, anxiety, coping.

Поступила 26.03.2012