

УДК 616.832-004.2

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ С ДЕПРЕССИЕЙ

Н. В. Зарубина^{1*}, кандидат медицинских наук,
Н. Н. Спирин¹, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5

РЕЗЮМЕ *Актуальность.* Рассеянный склероз (РС) – хроническое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы. Больной РС сталкивается с новыми условиями жизни, при которых депрессия нарушает процессы адаптации и приводит к усугублению психоэмоциональной симптоматики.

Цель – изучение совладающего поведения у больных РС с депрессивными нарушениями.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 129 больных (89 женщин и 40 мужчин) в возрасте от 15 до 61 года с ремиттирующим и вторично-прогрессирующим типом течения РС, степень инвалидизации по шкале EDSS – $3,5 \pm 1,5$ балла.

Результаты и обсуждение. Депрессия выявлена у 76,7 % женщин с РС: в виде меланхолической – тоскливой депрессии (у 35,1 %), апатико-адинамической – у 34,4 %, невротической – у 7,2 %. У мужчин частота депрессии составила 23,3 %, чаще встречался астенический тип.

Больные РС без депрессии чаще использовали адаптивные стратегии в виде «оптимизма», тогда как лица с депрессией реагировали на стресс относительно адаптивными и неадаптивными стратегиями. Наибольшие различия выделены в выборе эмоционально-ориентированного копинга в группе женщин с РС и депрессией – $42 \pm 7,3$, с фокусировкой на своей проблеме, чувством беспомощности и поиском социальной поддержки, они также предпочитали неадаптивные стратегии совладания со стрессом – «поведенческий и мыслительный уход» от проблемы – $9 \pm 2,85$ и $9,90 \pm 2,33$.

Заключение. Депрессия меняет способы совладания со стрессом у больных РС, поэтому своевременная коррекция позволяет влиять на копинг и тем самым способствует улучшению качества жизни.

Ключевые слова: рассеянный склероз, ремиттирующее течение, депрессия, тревожность, совладание с болезнью, копинг-стратегии.

* Ответственный за переписку (corresponding author): ntshzarubina@rambler.ru.

Рассеянный склероз является хроническим демиелинизирующим заболеванием центральной нервной системы, при котором изменения в неврологической и психической сферах наступают уже на ранних этапах болезни [2, 12]. Заболевание дебютирует преимущественно в молодом трудоспособном возрасте, пациент с РС сталкивается с новыми условиями жизни, процессом принятия болезни и лечения, а также реабилитацией. Качество жизни больного РС во многом будет зависеть от его ресурсных возможностей, а также от успешности адаптации к новым условиям [1, 2].

Коморбидные состояния, такие как тревожность и депрессия, ухудшают адаптацию и приводят к усугублению неврологической симптоматики, снижают способность к совладанию с болезнью и приверженность к лечению препаратами, изменяющими течение РС (ПИТРС). Изучение копинг-стратегий больных РС важно для выбора персонализированной терапевтической тактики [2, 3].

Целью данного исследования явилось изучение копинг-стратегий больных РС с депрессией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе кафедры нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В исследовании приняли участие 120 больных РС с ремиттирующим течением (РРС) в возрасте от 15 до 61 года (средний возраст – $38,8 \pm 10,0$ года). Среди обследованных было 83 женщины и 37 мужчин. Начало заболевания определялось по срокам появления первых симптомов, зафиксированных в медицинской документации. Возраст дебюта РС – $28,9 \pm 9,9$ года, средняя длительность заболевания на момент наблюдения – $9,5 \pm 7,1$ года. Средняя степень инвалидизации по расширенной шкале EDSS составила $3,5 \pm 1,5$ балла.

Диагноз РС устанавливался согласно критериям W. I. Mc Donald (2010, 2017). Все участники получали ПИТРС и перед включением в исследование подписали информированное согласие.

Для выявления и оценки степени выраженности депрессии применялась шкала А. Бека [7]. Диагноз депрессивного расстройства устанавливался в соответствии с критериями МКБ-10 врачом-психиатром.

При исследовании совладающего поведения использованы: методика для психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма, опросник способов совладания со стрессом (COPE), основанный на модели саморегуляции Р. Лазаруса [4, 5, 8]. Опросник COPE предназначен для измерения как ситуационных копинг-стратегий, так и лежащих в их основе диспозиционных стилей.

По опроснику Э. Хейма устанавливаются способы совладания со стрессом: эмоциональные, когнитивные или поведенческие, которые в свою очередь распределяются по степени их адаптивных возможностей: адаптивные, относительно адаптивные и неадаптивные. Основное предназначение копинга состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к условиям среды, при этом способ адаптации у каждого человека индивидуален [3, 4, 6, 9].

Для анализа полученных результатов использована программа Statistica 10,0. Оценка достоверности различий по количественному признаку определялась критерием Манна – Уитни (U). Различия средних абсолютных и относительных величин, коэффициентов ассоциации считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Включенных в исследование больных РС распределили на группы: 56 пациентов с РС без депрессии и 64 – с РС и депрессией. Депрессия проявлялась в виде жалоб на снижение трудоспособности, утомляемость, тревожность, раздражительность, подавленность, нарушение сна, а также уменьшение интереса к окружающему и удовольствиям.

Средний уровень выявленных депрессивных нарушений у обследованных составил $19,31 \pm 2,95$ балла и соответствовал депрессивному эпизоду средней степени тяжести.

По результатам исследования с помощью опросника COPE выявлены значимые различия в исследуемых группах (табл.).

Пациенты с РС без депрессии чаще выбирают способ реагирования на стрессовые факторы в виде «принятия», что проявляется в осознании и принятии реальности произошедшего и адаптации к стрессовой ситуации.

Больные РС с депрессией чаще, чем лица без депрессии, используют: «мыслительный уход от проблемы», «концентрацию на эмоциях», «использование инструментальной социальной поддержки», «отрицание», «поведенческий уход от проблемы», «использование «успокоительных», что проявляется фокусировкой на негативных эмоциях и выражении негативных чувств. Одновременно стратегия «принятия» используется при депрессии достоверно реже, чем у больных РС без депрессии.

Таблица. Сравнительная характеристика способов совладания со стрессом у больных рассеянным склерозом в зависимости от наличия депрессии

Показатели	Всего больных (n = 120)	
	РС без депрессии (n = 56)	РС с депрессией (n = 64)
Позитивное переформулирование	10,95 ± 3,1	10,45 ± 3,5
Мыслительный уход от проблемы	8,66 ± 2,5	9,87 ± 2,3*
Концентрация на эмоциях	8,09 ± 2,8	10,67 ± 3,2*
Использование инструментальной социальной поддержки	8,09 ± 2,5	9,64 ± 3,3*
Активное совладание	11,93 ± 2,5	11,84 ± 2,6
Отрицание	8,16 ± 2,8	9,24 ± 2,8*
Обращение к религии	7,46 ± 3,6	7,65 ± 3,2
Юмор	8,30 ± 3,4	8,60 ± 3,4
Поведенческий уход от проблемы	6,14 ± 2,6	8,91 ± 2,7*
Сдерживание	8,95 ± 2,9	8,96 ± 2,5
Использование социальной поддержки	7,65 ± 2,0	9,01 ± 3,5*
Прием «успокоительных»	5,45 ± 2,0	6,73 ± 2,8*
Принятие	12,05 ± 3,1	10,75 ± 3,0*
Подавление конкурирующей деятельности	9,48 ± 3,2	9,20 ± 3,4
Планирование	11,41 ± 3,3	10,61 ± 3,1

Примечание. * – статистическая значимость различий при $p \leq 0,05$.

Методика Э. Хейма позволяет детально изучить ситуативно-специфические варианты совладания с напряжением и стрессом. Согласно ей, больные РС без депрессии чаще используют адаптивные стратегии (рис. 1).

На когнитивном уровне копинга значительная часть пациентов без депрессии (48,2 %) выбирает стратегии «сохранение самообладания», «проблемный анализ» и «установка собственной ценности». Больные при данном виде копинга ищут возможность преодоления ситуации, увеличивают самоконтроль и веру в собственные силы. У такой же доли лиц этой группы (48,2 %) эмоциональные копинг-стратегии представлены адаптивными вариантами в виде «оптимизма» и «протеста». Оба вида копинг-поведения направлены на преодоление трудностей и укрепление уверенности в собственных силах. Поведенческий уровень копинга у значительной части пациентов РС без депрессии (64,3 %) проявляется адаптивными стратегиями «сотрудничества», «альтруизма», «обращения». Лица с РС без депрессии достоверно чаще ($p = 0,005$) ищут поддержку в окружении и больше сотрудничают с медицинским персоналом с целью поиска возможностей преодоления возникших трудностей.

Больные РС с депрессией чаще используют относительно адаптивные и неадаптивные стратегии (рис. 2).

В 45,3 % случаев больные РС с депрессией, так же как и пациенты без депрессии, на когнитивном уровне копинга применяют адаптивные варианты поведения. Однако в группе лиц с депрессией заметно смещение в сторону относительно адаптивных (20,3 %) и неадаптивных стратегий поведения (34,4 %), которые направлены на оценку трудностей в сравнении с другими. Пациенты данной группы при столкновении с трудностями чаще обращаются к вере в Бога. Эмоциональный уровень копинга больных РС с депрессией представлен адаптивными формами поведения в 43,7 % случаев, но появляется тенденция к росту частоты относительно адаптивных стратегий, характеризующихся проявлениями отчаянья и переключением трудностей на других людей. Среди поведенческих копинг-стратегий у больных РС с депрессией преобладают (51,5 %) неадаптивные варианты копинг-поведения, проявляющиеся в виде избегания, стремления к уединению, отказа от решения проблем.

Таким образом, депрессия, встречаясь более чем у половины пациентов с РС ремиттирующего течения, меняет способы реагирования в стрессовых ситуациях и сопровождается негативными изменениями на когнитивном, эмоциональном и поведенческих уровнях. Больные РС с депрессией чаще обращаются к религии, у них чаще встречаются проявления отчаянья и переключивание трудностей

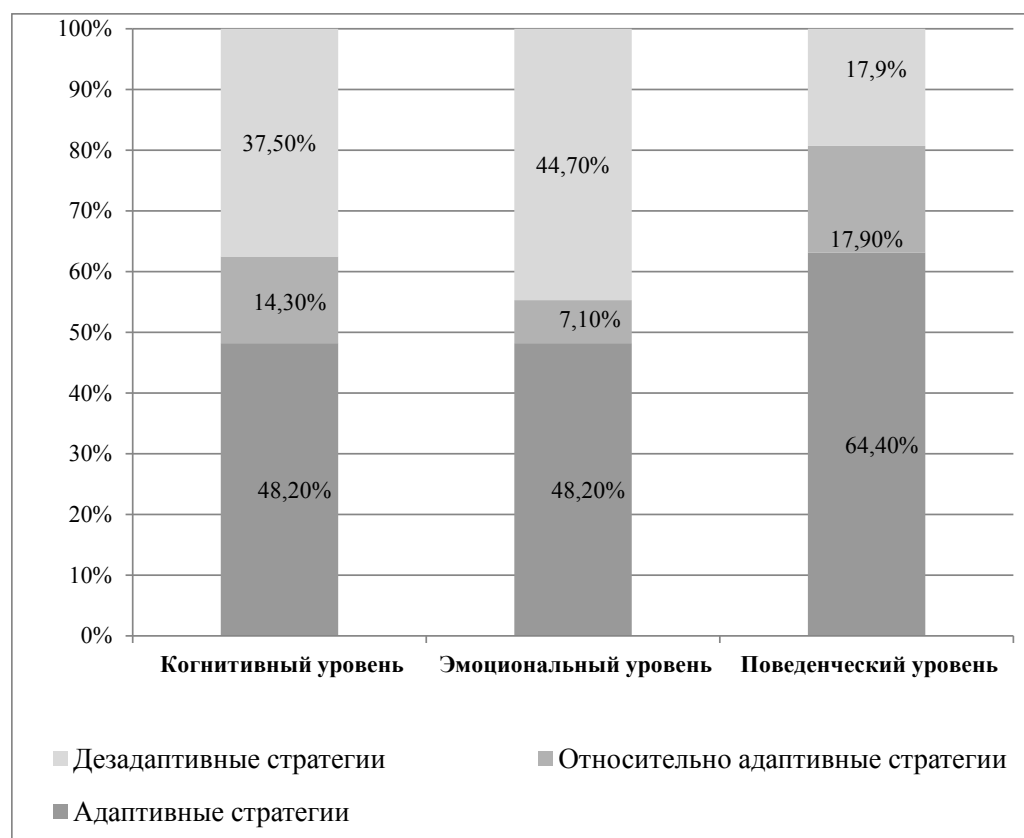


Рис. 1. Копинг-поведение больных рассеянным склерозом без депрессии

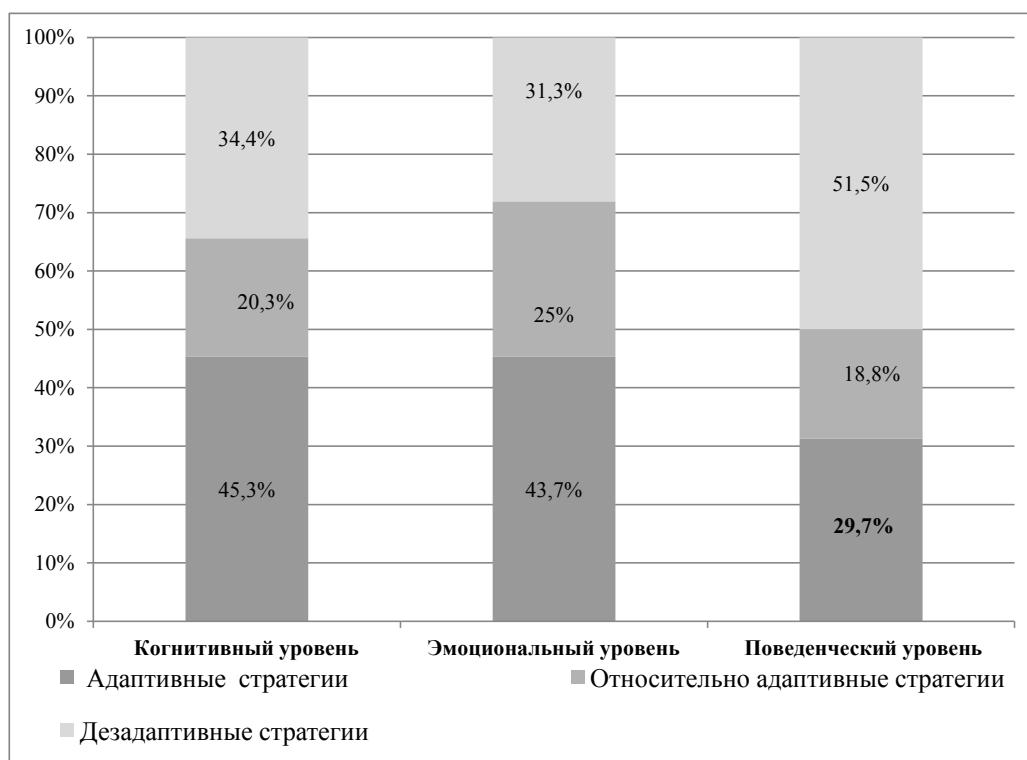


Рис. 2. Копинг-поведение больных рассеянным склерозом с депрессией

на других, а также формы избегающего поведения (в виде «мыслительного ухода от проблем», «концентрации на эмоциях», «использования социальной поддержки», «поведенческого ухода от проблемы», «использования успокоительных» и «отрицания»), что проявляется фокусировкой на негативных эмоциях и выражении негативных чувств, отказа от решения проблем.

Пациенты с РС без признаков депрессии демонстрируют адаптивные стратегии реагирования на стрес-

совые факторы, что проявляется в виде принятия реальности произошедшего и адаптации к стрессовой ситуации. Эти больные чаще ищут поддержку в окружении и сотрудничают с медицинским персоналом с целью поиска возможностей преодоления возникших трудностей.

Полученные результаты исследования копинг-стратегий лиц с РС помогают практическому врачу понять направленность форм их поведения и выстроить персонализированную терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акинцева, Ю. В. Влияние синдрома усталости на качество жизни больных рассеянным склерозом / Ю. В. Акинцева, Т. Н. Трушникова, Т. В. Байдина // Неврологический вестник. Журнал имени В.М. Бехтерева. – 2010. – Т. XLII, № 1. – С. 132.
2. Бойко, А. Н. Разносторонняя поддержка и аргументированная мотивация пациентов с рассеянным склерозом – залог успеха длительной терапии / А. Н. Бойко // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Рассеянный склероз. – 2006. – № 3. – С. 96–100.
3. Особенности совладающего поведения (копинг-стратегий) у больных рассеянным склерозом (обзор) / К. А. Дибриная, Е. В. Ениколопова, Ю. В. Зубкова, А. Н. Бойко // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2013. – Т. 113, № 2(2). – С. 48–52.
4. Крюкова, Т. Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы / Т. Л. Крюкова. – Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010.
5. Рассказова, Е. И. Копинг-стратегии в структуре личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / Е. И. Рассказова, Т. О. Гордеева; под ред. Д. А. Леонтьева. – Москва: Смысл, 2011. – С. 267–299.
6. Пантюк, И. В. Биологические и психологические факторы, влияющие на реабилитационный потенциал больных рассеянным склерозом / И. В. Пантюк, Н. С. Буко, Т. В. Венглинская // Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии. – Минск, 2008. – Вып. 10. – С. 185–195.
7. An inventory for measuring depression / A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. – 1961. – № 4(6). – P. 561–571.
8. Carver, C. S. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach / C. S. Carver, M. F. Scheier, J. K. Weintraub // J. of Personality and Social Psychology. – 1989. – Vol. 56, № 2. – С. 267–283.

9. Impact of cognitive impairment on coping strategies in multiple sclerosis / B. Goretti, E. Portaccio, V. Zipoli [et al.] // Clin. Neurol. Neurosurg. – 2010. – Vol. 112, № 2. – P. 127–130.
10. Lazarus, R. S. Coping theory and research: Past, present, and future / R. S. Lazarus // Psychosomatic Medicine. – 1993. – Vol. 55. – P. 234–247.
11. Montel, S. Coping strategies in multiple sclerosis patients with frontal cognitive disorders / S. Montel, E. Spitz, C. Bungener // Eur. Neurol. – 2012. – Vol. 68. – P. 84–88.

FEATURES OF COPING-STRATEGIES IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS AND DEPRESSION

N. V. Zarubina, N. N. Spirin

ABSTRACT. Actuality. Multiple sclerosis (MS) is a chronic demyelinating disease of the central nervous system. Patients with MS are faced with new living conditions under which the depression infringes adaptation processes and results in psycho-emotional symptomatology aggravation.

Objective – to study coping behavior in patients with MS and depressive disorders.

Material and methods. 129 patients were enrolled in the study (89 women and 40 men) aged from 15 to 61 years with remitting and secondary – progressing type of MS course, disability degree upon EDSS scale – $3,5 \pm 1,5$ points.

Results and discussion. Depression was revealed in 76,7 % women with MS: in the form of melancholic depression (in 35,1 %), apathetic-adynamic – in 34,4 %, neurotic – in 7,2 %. Depression incidence in men was amounting to 23,3 %, astenic type was revealed more frequently.

Patients with MS without depression used adaptive strategies more frequently in the form of “optimism”, whereas persons with depression reacted upon the stress relatively adaptive and non-adaptive strategies. The most differences were singled out in the selection of emotionally oriented coping in the group of women with MS and depression – $42 \pm 7,3$, with focusing on own problem, feeling of helplessness and seeking for social support, they preferred non-adaptive strategies of stress control – «behavioral and cognitive escape» from the problem – $9 \pm 2,85$ and $9,90 \pm 2,33$.

Conclusions. Depression changes the ways of responding to stressful situation in patients with MS, thus timely correction allows to exert some influence on coping and so promotes the improvement of the quality of life.

Key words: multiple sclerosis, remitting course, depression, anxiety, control of disease, coping-strategies.