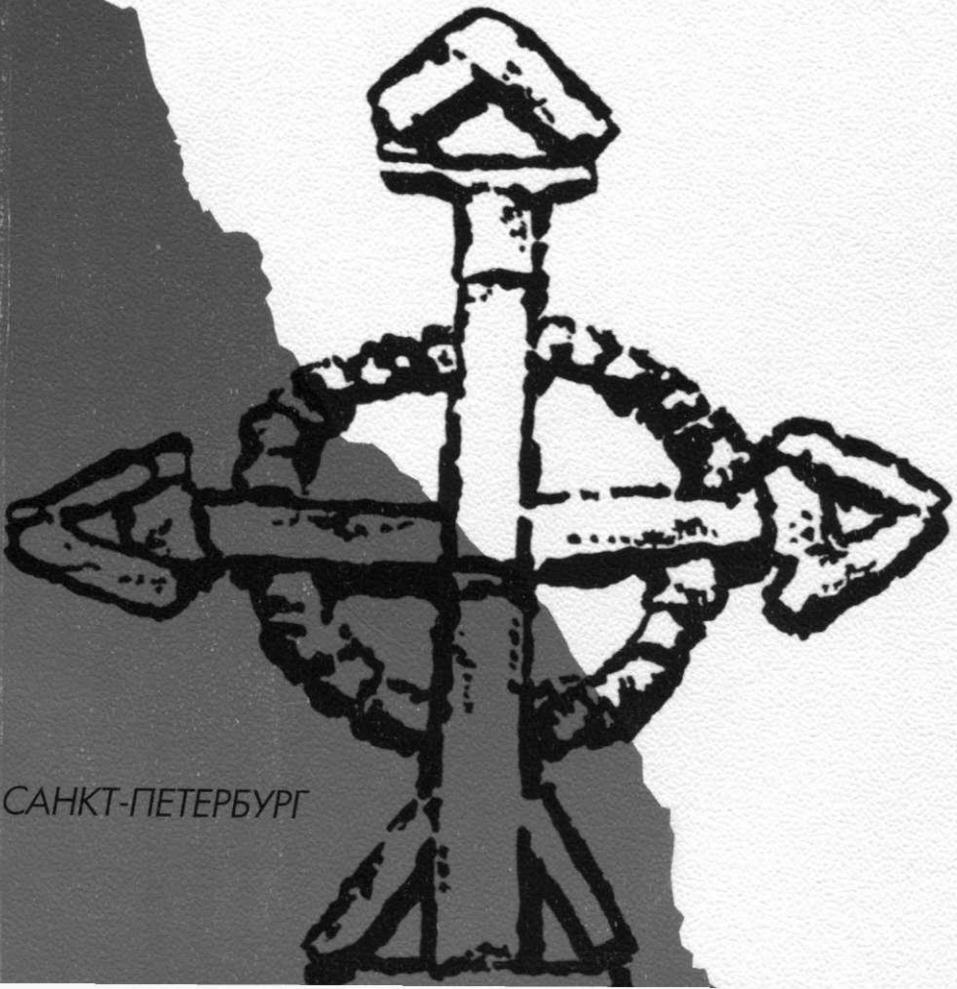


ISSN 0132-182X

ISSN 0132-2109

ВЕСТНИК ПСИХОТЕРАПИИ



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

СРАВНЕНИЕ РЕСУРСОВ СОВЛАДАНИЯ С МАКРОСТРЕССОМ И ХРОНИЧЕСКИМ СТРЕССОМ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Исследования указывают на существенную роль неблагоприятных жизненных событий в фазе, предшествующей началу депрессивных расстройств [1]. Многие авторы утверждают, что наносить вред здоровью и самочувствию могут как интенсивные, более или менее короткие стрессовые жизненные события, так и хронические стрессоры. Но при этом развитие депрессивной симптоматики происходит не у всех лиц, перенесших стрессовое воздействие. Этот факт сохраняет интерес исследователей всего мира к изучению саногенных механизмов при данной патологии. Были получены данные о редуцирующем и профилактическом в отношении депрессии влиянии таких факторов, как социальная поддержка, адекватные копинг-стратегии [1], узкий профиль механизмов психологических защит [2], благоприятная социально-экономическая ситуация в стране [5].

Несмотря на большое количество проводившихся в разное время исследований, посвященных изучению влияния отдельных параметров на формирование психогенных депрессий, малоизученными остаются ресурсные механизмы при данной патологии. Нами не было найдено сравнительных исследований по показателям ресурсов при воздействии макрострессоров и хронических стрессоров.

Материалы и методы исследования

Одной из задач настоящего исследования явился анализ ресурсов совладания со стрессом у больных невротической депрессией, развившейся под воздействием макрострессора и хронического стрессора, для выявления дифференцированных мишеней психотерапии.

Обследовано 120 человек, поделенных на четыре группы по 30 человек: 1-я группа – пациенты с невротической депрессией, развившейся под влиянием макрострессора; 2-я группа – пациенты с невротической депрессией, развившейся на фоне хронического стрессора; 3-я группа – здоровые испытуемые, переживших макрострессор; 4-я группа – здоровые испытуемые, подвергающихся воздействию хронического стрессора.

Все группы представлены на 93 % женщинами, на 7 % мужчинами. Средний возраст обследуемых 1-й группы составил $(39,2 \pm 9,9)$ лет; 2-й группы – $(39,6 \pm 8,3)$; 3-й группы – $(39,1 \pm 7,9)$; 4-й группы – $(38,8 \pm 9,5)$ лет. Пациенты проходили стационарное лечение в Клинике неврозов им. И.П. Павлова за период с 2005 по 2006 год.

В работе использованы клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы исследования. Для количественной оценки данных применялась унифицированная карта обследования пациентов, разработанная для данного исследования, шкалы депрессии Гамильтона (HADRS) (Hamilton M., 1967) и Бека (BDI) [7], оценивающие различные компоненты депрессивного синдрома, а также опросник ресурсов совладания со стрессом (CRIS), все права на который принадлежат авторам (W.L. Curlette, K.B. Matheny, D.W. Aycock, G.N. Junker) и использованы с разрешения правообладателей. Опросник адаптирован в России А.В. Махначом и Ю.В. Постыляковой в 1999 г. [6].

Полученные данные обрабатывались пакетом статистических программ SPSS 12.0. Для исследования влияния различных ресурсов на уровень депрессивной симптоматики был использован корреляционный анализ и вычисление отношения шансов непосредственно для каждого фактора. Расчет показателя отношения шансов (ОШ) при 95 % доверительном интервале (ДИ), позволяет выяснить, насколько изменения того или иного фактора повышает риск развития депрессивной симптоматики.

Результаты и их обсуждение

При анализе различий ресурсов совладания со стрессом по тесту CRIS между здоровыми лицами и депрессивными пациентами (сравнение 1-й и 3-й групп, 2-й и 4-й групп по критерию Манна-Уитни) было отмечено, что практически все ресурсы значимо снижаются в процессе развития депрессивной симптоматики ($p < 0,01$), за исключением самораскрытия и физической выносливости. Указанное свидетельствует в пользу того, что депрессивные пациенты также свободно могут говорить о своих чувствах, волнениях и тревогах, мыслях и мнениях. Они готовы быть открытыми с другими людьми, но при этом ощущают недостаток социальной поддержки. Таким образом, наиболее существенными в работе с данными пациентами являются такие терапевтические механизмы как эмпатия, сочувствие, безусловное принятие, терпение приобретают особое значение. Сохранение средних показателей по шкале «Физическая выносливость» говорит о достаточной активности пациентов, направленной на личное здоровье.

Для того чтобы убедиться в наличии связи между имеющимися у человека ресурсами и депрессивной симптоматикой, нами был проведен корреляционный анализ. Наиболее значимые по силе обратные корреляции обнаружались с такими показателями, как «Уверенность» ($r = -0,73$), «Когнитивное реструктурирование» ($r = -0,71$) и «Эффективность ресурсов совладания» ($r = -0,75$). При развитии депрессивной симптоматики, пациенты теряют веру в свои способности успешно пережить неблагоприятное жизненное событие и соответственно меньше прикладывают усилий по изменению своих мыслей для того, чтобы редуцировать стресс. Представленные сведения характерны при развитии депрессивной сим-

птоматики на фоне хронического стрессора, когда пациенты считают, что уже все опробовали и теряют надежду на разрешение стрессовой ситуации. Совокупность проблем начинает казаться неразрешимым монолитом, перестают замечаться небольшие успехи в решении отдельных сложностей. Пациенты чаще жалуется, чем предпринимают какие-либо шаги для решения неблагоприятной ситуации, что, в свою очередь, снижает эффективность ресурсов совладания.

Соматические проявления депрессии имеют среднюю по силе связь со снижением ресурса решать личностные проблемы. Это, как правило, говорит о дефиците навыков, связанных с определением проблем, с логическим подходом к проблемам, с особенностями получения информации, с нахождением осуществимых решений, с обдумыванием альтернатив, с прогнозированием последствий. В соответствии с чем нами представляется важным проведение психообразовательного этапа в начале терапии.

Вычисление отношения шансов позволило увидеть значимые различия рисков наступления депрессивной симптоматики при нормальных и сниженных относительно среднестатистической нормы показателях ресурсов совладания со стрессом. Для пациентов обеих групп характерно в целом снижение эффективности ресурсов, что повышает шансы развития депрессивной симптоматики в 34 раза ($p < 0,05$) при ДИ 3,99–289,77 для 1-й группы и в 17 раз при ДИ 3,36–87,95 для 2-й группы. В структуре этого показателя для пациентов с невротической депрессией, развившейся из-за воздействия макрострессора, патогенным будет снижение ресурсов физического здоровья (ОШ – 40,3 при ДИ 6,91–234,96) по показателю «Физическое здоровье» теста CRIS), включая появление хронических недугов или недееспособности. Возможно, с этим связано наличие депрессивной симптоматики у 23,8 % больных общемедицинского профиля [3]. Также возрастают шансы развития депрессии при уменьшении эффективности ресурсов совладания (ОШ 34), снижение уверенности в своих способностях успешно овладеть стрессовой жизненной ситуацией (ОШ 15,63 при ДИ 3,58–68,18) и социальной поддержки членов семьи и друзей (ОШ 6,13 при ДИ 1,64–22,89) (по показателям «Уверенность», «Социальная поддержка» теста CRIS). Общепризнанным является факт саногенного влияния на депрессию социальной поддержки, однако, развитие депрессивной симптоматики с характерным негативным восприятием окружающего само по себе снижает возможность использовать данный ресурс.

Специфика групповой психотерапии, как микромоделю общества, позволяет за счет обратной связи получить от членов группы и адекватно воспринять многогранную и качественную поддержку. Доказано также, что при столкновении со стрессовыми обстоятельствами у лиц, которые имеют ориентиры на свое сообщество, а не только на себя, наблюдается меньше проявлений депрессии [8]. Таким образом, реализация общегрупповых целей и задач снижает болезненную симптоматику.

При вычислении показателя отношения шансов для пациентов и здоровых лиц, находящихся в условиях хронического стрессора, было выявлено значимое влияние на развитие депрессивной симптоматики падения практически всех ресурсов, за исключением самораскрытия и физической выносливости (по показателям «Самораскрытие» и «Физическая выносливость» теста CRIS). На наш взгляд, полное истощение ресурсов связано с длительным воздействием стрессора. В большей степени способствует развитию депрессии снижение следующих ресурсов: структурирования (ОШ 13,44 при ДИ 1,58–114,25), финансовой свободы (ОШ 13,44 при ДИ 1,58–114,25) и принятие себя и других (ОШ 11,58 при ДИ 1,36–98,94) (по одноименным показателям теста CRIS). Это свидетельствует о том, что пациенты с невротической депрессией на фоне хронического неблагоприятного жизненного события не справляются с управлением ресурсами совладания со стрессом, как во времени, так и по силе. Они имеют дефицит таких навыков, как планирование, постановка целей и расстановка приоритетов, выполнение действий в соответствии с собственными планами. Фактически, мы сталкиваемся с описанным А. Беком порочным кругом депрессивного пациента: бездействие рождает мысли о неспособности решить данную проблему, которые в свою очередь вызывают еще большую подавленность и безынициативность [4]. Также пациенты 2-й группы испытывают дополнительный стресс, связанный с финансовыми трудностями.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о том, что развитие депрессивной симптоматики сопряжено со снижением показателя эффективности ресурсов в целом. При этом основными факторами, способствующими развитию депрессивных расстройств на фоне критического жизненного события, является снижение ресурсов: физического здоровья, включая появление хронических недугов или недееспособности; уверенности в своих способностях успешно овладеть стрессовой жизненной ситуацией; социальной поддержки членов семьи и друзей.

Развитие невротической депрессии на фоне хронического стрессора сопровождается обеднением в целом ресурсной системы преодоления стресса. Наиболее выражено влияние снижения ресурсов: структурирования, финансовой свободы, принятия себя и других.

К факторам, не влияющим на развитие и не изменяющимся в результате воздействия невротической депрессии, относятся самораскрытие и физическая выносливость. В психотерапевтической работе способность делиться с другими людьми своими переживаниями и желание выговориться позволяет улучшить взаимодействие и мотивировать пациентов на лечение.

Таким образом, саногенетическими механизмами при воздействии макрострессора будут являться поддержание физического здоровья в целом, проживание с родственниками или близкими друзьями, проработка негативной когнитивной карты пациента, для реальной оценки оказываемой поддержки; а также психотерапевтическая работа, направленная на повышение планирования решения проблемы и на работу с уверенностью в своих силах по преодолению стресса.

При воздействии хронического стрессора более важной представляется работа в русле групповой личностно-ориентированной психотерапии, которая позволит сформировать адаптивные варианты совладания, повысить ресурс принятия себя и других, а также разрешить межличностные проблемы.

Литература

1. *Абабков В. А.* Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики терапии / В. А. Абабков, М. Пере. – СПб. : Речь, 2004. – 166 с.
2. *Анохин Е.Ю.* Патогенез и патопроцессорные факторы в развитии психопатологических проявлений и особенностей течения невротических расстройств в позднем возрасте : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Анохин Е.Ю. – Оренбург, 2005. – 34 с.
3. *Дробижев М.Ю.* Депрессия как общемедицинская проблема / М.Ю. Дробижев // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2006. – Т. 8, № 2. – С. 57–61.
4. *Когнитивная терапия депрессии* / А. Бек [и др.]. – СПб. : Питер, 2003. – 304 с.
5. *Лобачев Л.С.* Клинико-динамические тенденции депрессивных расстройств в условиях меняющихся социально-психологических факторов: (клинико-эпидемиологическое исследование) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Лобачев Л.С. – Новосибирск, 2004. – 25 с.
6. *Махнач А.В.* CRIS : опросник оценки ресурсов совладания со стрессом / А.В. Махнач, Ю.В. Постылякова // Проблемность в профессиональной деятельности: теория и методы психологического анализа. – М. : Изд-во ИПРАН, 1999. – С. 282–302.
7. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
8. *Hobfoll S.E.* The impact of communal-mastery versus self-mastery on emotional outcomes during stressful conditions: a prospective study of Native American women / S.E. Hobfoll // Am. J. Community Psychol. – 2002. – N 6. – P. 853–871.