

ОСОБЛИВОСТІ АКТУАЛЬНОГО КОПІНГОВОГО РЕПЕРТУАРУ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ВИРАЖЕНОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Вивчено особливості актуального копінгового репертуару у жінок, хворих на депресивні розлади певного генезу, з різною вираженістю психосоціальної дезадаптації. Установлено, що у цих пацієнток копінговий репертуар є деформованим, проте якісні характеристики деформації залежать від наявності/відсутності ознак психосоціальної дезадаптації й частково — від генезу захворювання. Отримані дані необхідно враховувати під час розробки лікувально-реабілітаційних заходів для цього контингенту хворих.

Ключові слова: депресивні розлади, психосоціальна дезадаптація, психогенна депресія, органічна депресія, ендогенна депресія, жінки, копінг-поведінка.

Серед розмаїття існуючої нині психопатології депресивні розлади посідають особливе місце, оскільки вони є одним із найпоширеніших захворювань із тенденцією до неухильного зростання. За даними ВООЗ, близько 5% від усього населення земної кулі зверталось за допомогою з цього приводу і отримувало відповідне лікування [1–4].

Гостроту проблеми депресивних розладів визначає не тільки їх досить велика поширеність, але й актуальний суспільний інтерес до цього явища, що, окрім суто медичного, давно вже набуло глобального соціального значення, впливаючи на економічні показники, тісно переплітаючись із різноманітними культурно-цивілізаційними та індивідуально-особистісними факторами [5, 6].

На тлі традиційної уваги до ролі біологічних чинників у виникненні й перебігу депресій сьогоденні активно вивчається проблема клініко-конституціональних та персонологічних передумов депресивних розладів як реактивного, так і ендогенного походження, серед яких провідне місце займають стратегії стрес-долаючої поведінки, насамперед копінгового репертуару особистості [7–9].

Мета цієї роботи — дослідити особливості актуального копінгового репертуару у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу, з різною вираженістю психосоціальної дезадаптації (ПД) для розуміння у подальшому специфічних мішеней диференційної психосоціальної реабілітації цього контингенту пацієнток.

У період від 2015 до 2019 р. на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії, а також Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева було обстежено 252 жінки з діагнозом: депресивний розлад різного генезу

у відповідності до МКХ-10. Згідно з дизайном роботи у дослідження було включено 94 особи з депресивним розладом психогенного генезу (продовжена депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації, код F43.21 за МКХ-10), 83 жінки з ендогенною депресією (депресивний епізод — F32.0 — F32,3; рекурентний депресивний розлад — F33.0 — F33,3; біполярний афективний розлад, поточний епізод депресії — F31.3 — F31,5) та 75 пацієнток із депресивним розладом органічного генезу (органічні афективні розлади — F06.3).

Для ідентифікації та визначення вираженості ПД нами було розроблено оригінальну шкалу для комплексної оцінки її ступеня у різних сферах [10].

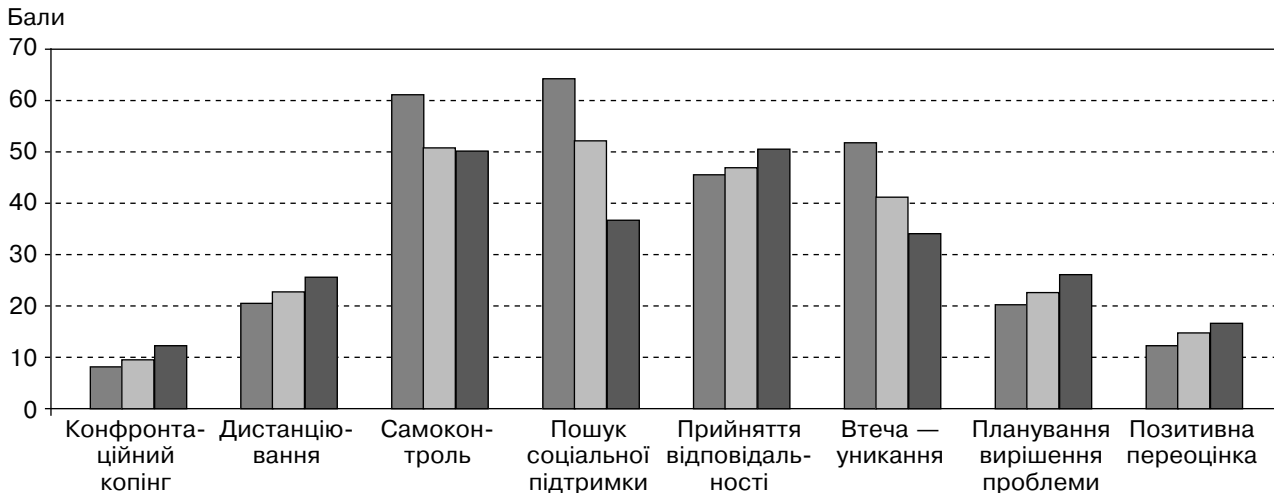
Обстежені жінки за результатами оцінки ступеня ПД із використанням розробленої нами шкали були розділені на дві групи. До першої ($n = 48$) було віднесено пацієнток, у яких за жодною зі сфер психосоціального функціонування показник не перевищував 19 балів, що відповідало відсутності ознак ПД. До другої групи ($n = 204$) увійшли жінки, у яких принаймні за одною зі шкал було отримано показники понад 20 балів, що відповідає ознакам ПД.

Далі у дослідженні порівнювалися дані шести підгруп залежно від наявності ПД. Жінки, у яких депресивний розлад мав психогенний характер, були розподілені на підгрупи чисельністю 19 (без ознак ПД) та 75 (з ознаками ПД) осіб; хворі, у яких депресивний розлад мав ендогенну природу, були розділені на групи чисельністю 15 (без ознак ПД) та 68 (з ознаками ПД) осіб; жінки, депресивний розлад у яких мав органічний генез, були розділені на підгрупи чисельністю 14 (без ознак ПД) та 61 (з ознаками ПД) особа.

Дослідження включало використання клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів.

Середні показники за опитувальником «Способи долаючої поведінки» у пацієнтів із депресивними розладами з ознаками психосоціальної дезадаптації і без них (за S. Folkman, R. Lazarus, 1988)

| Показник | Без ознак дезадаптації | | | | | | З ознаками дезадаптації | | | | | | p | | |
|-------------------------------|------------------------|-------------|-------------|--------|--------|--------|-------------------------|-------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | види депресії | | | p | | | види депресії | | | p | | | | | |
| | психогенна | ендогенна | органічна | 1 vs 2 | 1 vs 3 | 2 vs 3 | психогенна | ендогенна | органічна | 4 vs 5 | 4 vs 6 | 5 vs 6 | 1 vs 4 | 2 vs 5 | 3 vs 6 |
| | | | | 2 | 3 | 3 | | | | 5 | 6 | | | | |
| Конфронтаційний копінг | 16,67±16,46 | 14,81±13,71 | 12,32±7,61 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | 15,93±9,68 | 12,10±8,69 | 9,21±8,59 | <0,01 | <0,01 | <0,05 | >0,05 | >0,05 | >0,05 |
| Дистанціювання | 26,30±12,39 | 22,60±11,19 | 20,23±12,82 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | 24,51±12,27 | 18,39±11,67 | 16,67±12,25 | <0,01 | <0,01 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | >0,05 |
| Самоконтроль | 34,07±28,66 | 41,27±13,79 | 51,69±14,08 | >0,05 | <0,05 | >0,05 | 35,87±10,88 | 30,60±13,50 | 28,49±11,98 | <0,01 | <0,01 | >0,05 | >0,05 | <0,01 | <0,01 |
| Пошук соціальної підтримки | 50,58±24,76 | 47,03±18,41 | 45,61±5,85 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | 46,20±15,96 | 43,86±17,84 | 41,43±16,25 | >0,05 | <0,05 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | >0,05 |
| Прийняття відповідальності | 36,84±19,29 | 52,22±16,51 | 64,28±19,74 | <0,05 | <0,01 | >0,05 | 55,00±16,78 | 57,60±24,68 | 67,90±18,36 | >0,05 | <0,01 | <0,05 | <0,01 | >0,05 | >0,05 |
| Втеча — уникання | 50,21±10,25 | 50,81±12,13 | 61,00±3,13 | >0,05 | <0,01 | <0,05 | 68,67±7,43 | 73,04±6,77 | 74,05±6,82 | <0,01 | <0,01 | >0,05 | <0,01 | <0,01 | <0,01 |
| Планування вирішення проблеми | 25,72±13,99 | 22,95±15,41 | 20,64±12,20 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | 21,78±12,34 | 17,90±10,10 | 16,95±12,39 | <0,05 | <0,05 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | >0,05 |
| Позитивна переоцінка | 12,28±14,22 | 9,53±6,96 | 8,16±8,22 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | 11,42±10,26 | 7,63±8,34 | 6,48±6,73 | <0,05 | <0,01 | >0,05 | >0,05 | >0,05 | >0,05 |



Структура копінг-механізмів у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу з проявами психосоціальної дезадаптації і без неї: ■ — органічна депресія; □ — ендогенна; ■ — психогенна

Копінговий репертуар вивчався за допомогою опитувальника «Способи долаючої поведінки» S. Folkman and R. Lazarus (1988) [11].

Аналіз особливостей копінг-поведінки у жінок, хворих на депресивні розлади, з ознаками ПД та без них дав змогу встановити ряд закономірностей (таблиця, рисунок).

Домінуючим копінг-механізмом у групі жінок із психогенною депресією без ознак ПД виявився пошук соціальної підтримки (середнє значення $50,58 \pm 24,76$ бала), що полягає у намаганні розв'язати проблеми через залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, прагнення інформаційної, емоційної і дієвої підтримки, орієнтації на взаємодію з іншими людьми, сподівання на увагу, поради, співчуття, допомогу. Другим за вираженістю копінг-механізмом у таких жінок є втеча — уникання (середнє значення $50,21 \pm 10,25$ бала), що полягає у намаганні подолати негативні переживання за рахунок реагування за типом ухиляння (заперечення проблеми, фантазування, невиправдані очікування, відволікання), цей механізм асоційований із інфантильними формами поведінки у стресі. Суттєво менший показник у цій групі був отриманий для стратегії прийняття відповідальності ($36,84 \pm 19,29$ бала), що полягає у визнанні людиною своєї ролі у виникненні проблеми й відповідальності за її вирішення, яке у хворих на депресією може набувати хворобливого характеру і виявлятися у вигляді ідей самозвинувачення й самоприниження з постійним переживанням провини, невиправданою самокритикою та самобичуванням. Близькі значення ($34,07 \pm 28,66$ бала) характерні для механізму самоконтролю, що полягає у намаганні подолати негативні переживання, пов'язані з проблемою, за рахунок цілеспрямованого придушення й стримування емоцій, мінімізації їх впливу на сприйняття

ситуації, контролю поведінки, прагнення до самовладання. Невисокі показники ($26,30 \pm 12,39$ та $25,72 \pm 13,99$ бала відповідно) отримані для механізмів дистанціювання, що полягає у спробах подолати негативні переживання, пов'язані з проблемою, за рахунок суб'єктивного зниження її значущості та ступеня емоційної залученості у неї, із використанням інтелектуальних прийомів раціоналізації, переключення уваги, відсторонення, гумору, знецінення тощо та планування вирішення проблеми за рахунок цілеспрямованого аналізу ситуації та можливих варіантів поведінки, напрацювання ефективної стратегії подолання проблеми, планування власних дій із урахуванням об'єктивних умов, минулого досвіду та наявних ресурсів. Найменш характерними для жінок із психогенною депресією без ознак ПД були конфронтаційний копінг ($16,67 \pm 16,46$ бала), що виявляється у прагненні вирішити проблему за рахунок не завжди цілеспрямованої поведінкової активності й здійснення конкретних дій, та позитивна переоцінка ($12,28 \pm 14,22$ бала) на тлі подолання негативних переживань у зв'язку з проблемою, розгляду її як стимулу для особистісного зростання, з орієнтацією на надособистісне, філософське осмислення складної ситуації, використання її у контексті саморозвитку.

Структура копінгів жінок з ендогенною депресією без ознак ПД певною мірою відрізняється. Провідне місце у цій групі займає прийняття відповідальності, переважно хворобливого характеру, з прагненням до самоприниження й самозвинувачення ($52,22 \pm 16,51$ бала); при цьому близькими до неї за кількісними значеннями є механізм втечі — уникання ($50,81 \pm 12,13$ бала) та пошуку соціальної підтримки ($47,03 \pm 18,41$ бала), дещо менше — самоконтролю ($41,27 \pm 13,79$ бала). Суттєво

менш актуальними є механізми планування вирішення проблеми (22,95±15,41 бала) і дистанціювання (22,60±11,19 бала) і найменш актуальними — конфронтаційний копінг (14,81±13,71 бала) і позитивна переоцінка (9,53±6,96 бала).

Структура копінг-механізмів у жінок з органічною депресією більше схожа на ту, яка виявлена у пацієток з ендогенною депресією, ніж в осіб із психогенною. Провідну роль у ній відіграють механізми прийняття відповідальності (64,28±19,74 бала) та втечі — уникання (61,00±3,13 бала), менш вагомими є механізми самоконтролю (51,69±14,08 бала) та пошуку соціальної підтримки (45,61±5,85 бала). Суттєво меншими й приблизно рівними за значеннями є вираженість планування вирішення проблеми (20,64±12,20 бала) та дистанціювання (20,23±12,82 бала), а найменш вираженими — конфронтаційний копінг (12,32±7,61 бала) та позитивна переоцінка (8,16±8,22 бала). Значущі відмінності зафіксовано при порівнянні жінок без ознак ПД із психогенною та ендогенною депресією — для прийняття відповідальності ($p < 0,05$), з психогенною та органічною депресією — для самоконтролю ($p < 0,05$), прийняття відповідальності ($p < 0,01$) та втечі — уникання ($p < 0,01$); з ендогенною та органічною депресією — для втечі — уникання ($p < 0,05$).

У жінок з ознаками ПД структура копінгу відрізняється від такої в осіб без ПД. Незалежно від генезу депресії у пацієток з ознаками ПД провідним є копінг-механізм втечі — уникання, який набуває характеру загального зниження активності внаслідок депресивної загальмованості й сповільненості ментальних процесів, прагнення уникати всього, що може посилити депресивні переживання. Ці тенденції посилюються від психогенної депресії (68,67±7,43 бала) через ендогенну (73,04±6,77 бала) до органічної (74,05±6,82 бала). Друге місце у всіх групах за генезом займає механізм прийняття відповідальності, який у хворих на депресію з ознаками ПД має характер хворобливого самозвинувачення й самоприпинення (найменш виражений у жінок з ПД — 55,00±16,78 бала, більший — з ендогенною депресією — 57,60±24,68 бала, найбільший — з органічною депресією — 67,90±18,36 бала). Третім за вираженістю у всіх групах із ПД є механізм пошуку соціальної підтримки (відповідно 46,20±15,96; 43,86±17,84 та 41,43±16,25 бала), четвертим — самоконтролю (відповідно 35,87±10,88; 30,60±13,50 та 28,49±11,98 бала). У жінок із психогенною та ендогенною депресією та ознаками ПД п'ятим за вираженістю копінг-механізмом є дистанціювання (24,51±12,27 та 18,39±11,67 бала відповідно), а у жінок з органічною депресією — планування вирішення проблеми (16,95±12,39 бала), шостим — відповідно планування вирішення проблеми (21,78±12,34

та 17,90±10,10 бала) та дистанціювання (16,67±12,25 бала). У всіх підгрупах за генезом депресії найменш вираженими є механізми конфронтаційного копінгу (відповідно 15,93±9,68; 12,10±8,69 і 9,21±8,59 бала) та позитивної переоцінки (11,42±10,26; 7,63±8,34 і 6,48±6,73 бала). Для цих механізмів характерні зворотні закономірності: найбільшою є їх вираженість у жінок із психогенною депресією, а найменшою — з органічною депресією. Значущі відмінності виявлено при порівнянні підгруп жінок із психогенною та ендогенною депресією: за механізмом конфронтаційного копінгу ($p < 0,01$), дистанціювання ($p < 0,01$), самоконтролю ($p < 0,01$), втечі — уникання ($p < 0,01$), планування вирішення проблеми ($p < 0,05$) та позитивної переоцінки ($p < 0,05$); при порівнянні груп жінок із психогенною та органічною депресією: за механізмами конфронтаційного копінгу ($p < 0,01$), дистанціювання ($p < 0,01$), самоконтролю ($p < 0,01$), пошуку соціальної підтримки ($p < 0,05$), прийняття відповідальності ($p < 0,01$), втечі — уникання ($p < 0,01$), планування вирішення проблеми ($p < 0,05$), позитивної переоцінки ($p < 0,01$); при порівнянні підгруп жінок із ендогенною та органічною депресією: за механізмами конфронтаційного копінгу ($p < 0,01$), дистанціювання ($p < 0,01$), пошуку соціальної підтримки ($p < 0,05$), прийняття відповідальності ($p < 0,01$), втечі — уникання ($p < 0,01$), планування вирішення проблеми ($p < 0,05$), позитивної переоцінки ($p < 0,01$); при порівнянні підгруп жінок із ендогенною та органічною депресією: за механізмами конфронтаційного копінгу ($p < 0,05$) та прийняття відповідальності ($p < 0,05$).

Порівняння показників груп жінок з ознаками ПД та без неї виявило значущі відмінності: для психогенної депресії за механізмами прийняття відповідальності ($p < 0,05$) і втечі — уникання ($p < 0,01$); для ендогенної депресії — за механізмами самоконтролю ($p < 0,01$) і втечі — уникання ($p < 0,01$); для органічної депресії — для механізмів самоконтролю ($p < 0,01$), пошуку соціальної підтримки ($p < 0,01$) та втечі — уникання ($p < 0,01$).

Таким чином, у жінок, хворих на депресивні розлади, копінговий репертуар є деформованим, проте якісні характеристики цієї деформації залежать від наявності/відсутності ознак ПД й частково — від генезу захворювання.

Серед пацієток без ознак ПД структура копінгу відрізняється залежно від психогенної депресії, ендогенних та органічних депресивних розладів. У першому випадку в обстежених превалює механізм пошуку соціальної підтримки, в інших провідне місце займає прийняття відповідальності, переважно хворобливого характеру, з прагненням до самоприпинення й самозвинувачення. Серед жінок з ознаками ПД, незалежно від генезу депресії, провідним є копінг-механізм втечі — уникання, який набуває характеру загального зниження активності внаслідок депресивної загальмованості й сповільненості ментальних процесів, прагнення уникати всього, що може посилити депресивні переживання. Ці тенденції посилюються від психогенної депресії (68,67±7,43

бала) через ендогенну ($73,04 \pm 6,77$ бала) до органічної ($74,05 \pm 6,82$ бала).

Зазначені закономірності повинні враховуватися під час розробки лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів при депресивних розладах, що становить перспективу подальших досліджень.

Список літератури

1. Волошин П. В. Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрології.— 2017.— Т. 25, вип. 1 (90).— С. 10–18.
2. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 1 (82).— С. 5–11.
3. Михайлов Б. В. Фармакодинамічні механізми терапевтичної дії і побічних ефектів антидепресантів / Б. В. Михайлов // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 22, вип. 2 (79).— С. 103–106.
4. Нециркулярні депресії: моногр.; за ред. О. К. Напреєнка.— К.: Софія-А, 2013.— 624 с.
5. Рахман Л. В. Концептуальні чинники розвитку та принципи лікування терапевтично резистентних депресій / Л. В. Рахман // Укр. вісн. психоневрології.— 2016.— Т. 24, вип. 1 (86).— С. 104–110.
6. Маркова М. В. Депрессивные расстройства в сети первичной медицинской помощи: из «диагностических невидимок» — на арену общемедицинской практики / М. В. Маркова // Medix AntiAging.— 2009.— № 5 (11).— С. 18–22.
7. Марута Н. А. Индивидуально-психологические особенности больных депрессией с различной степенью медикаментозного комплаенса / Н. А. Марута, Д. А. Жупанова // Мед. психология.— 2015.— Т. 10, № 1 (37).— С. 62–69.
8. Маркова М. В. Взаємозв'язок провідної клініко-психопатологічної симптоматики та особливостей копінг-поведінки у хворих на терапевтично резистентні депресії / М. В. Маркова, Л. В. Рахман // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 2 (83).— С. 91–94.
9. Трансформація особливостей особистості та копінг-стратегій залежно від тривалості рекурентного депресивного розладу / Г. Ю. Каленська, Н. О. Марута, В. Ю. Федченко, Т. В. Панько // Психосоматична медицина та загальна практика.— 2018.— Т. 3, № 1.— е0301102.
10. Ісаков Р. І. Психосоціальна дезадаптація у жінок з депресивними розладами різного генезу: особливості діагностики, вираженості і структури / Р. І. Ісаков // Психіатрія, неврологія, медична психологія.— 2018.— №. 9.— С. 82–92.
11. Крюкова Т. Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк // Журн. практического психолога.— 2007.— № 3.— С. 93–112.

ОСОБЕННОСТИ АКТУАЛЬНОГО КОПИНГОВОГО РЕПЕРТУАРА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Р. И. ИСАКОВ

Изучены особенности актуального копингового репертуара у женщин, больных депрессивными расстройствами различного генеза, с разной выраженностью психосоциальной дезадаптации. Установлено, что у этих пациенток копинговый репертуар деформирован, однако качественные характеристики деформации зависят от наличия/отсутствия признаков психосоциальной дезадаптации и частично — от генеза заболевания. Полученные данные необходимо учитывать при разработке лечебно-реабилитационных мероприятий для этого контингента больных.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, психосоциальная дезадаптация, психогенная депрессия, органическая депрессия, эндогенная депрессия, женщины, копинг-поведение.

FEATURES OF TOPICAL COPING REPERTOIRE IN WOMEN WITH DEPRESSIVE DISORDERS OF DIFFERENT GENESIS, DEPENDING ON PSYCHOSOCIAL MALADAPTATION SEVERITY

R. I. ISAKOV

The features of actual coping repertoire in women with depressive disorders of a certain genesis, with different severity of psychosocial maladaptation, were studied. In these patients, the coping repertoire was deformed, but the qualitative characteristics of deformation depended on the presence/absence of the signs of psychosocial maladaptation and partly on the disease genesis. The data obtained should be taken into account when developing the treatment and rehabilitation measures for this contingent of patients.

Key words: depressive disorders, psychosocial maladaptation, psychogenic depression, organic depression, endogenous depression, women, coping behavior.

Надійшла 11.10.2019