

Влияние депрессии на отношение к болезни у пациентов с рассеянным склерозом

Н.В. Зарубина, Н.Н. Спири́н, М.А. Быканова

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Ярославль

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: изучение типов отношения к болезни у пациентов с рассеянным склерозом (РС) и влияния депрессивных нарушений на внутреннюю картину болезни.

Дизайн: сравнительное проспективное исследование.

Материалы и методы. Работа проведена с участием 129 пациентов с клинически подтвержденным диагнозом РС в возрасте от 15 лет до 61 года, распределенных на группы «РС без депрессии» ($n = 56$) и «РС с депрессией» ($n = 73$). Использованы шкала А. Бека, шкала самооценки депрессии, разработанная в НИИ им. В.М. Бехтерева, тест Спилберга — Ханина, направленный на исследование личностной и реактивной тревожности, шкала астенического состояния Л.Д. Малковой, методики оценки личности «Мини-мульт» и «Тип отношения к болезни».

Результаты. В работе выявлено, что более чем в половине случаев больные РС страдают депрессией. Уровень депрессивных расстройств соответствует депрессивному эпизоду средней тяжести. Исследование личностных особенностей больных РС с депрессией показало у женщин высокие значения по шкалам «Депрессия», «Истерия» и умеренные по шкалам «Паранойяльность», «Шизоидность», у мужчин — высокие по шкалам «Психопатия», «Паранойяльность», «Психастения». В группе «РС без депрессии» между мужчинами и женщинами статистически значимых различий по шкалам не было.

Больным РС без депрессии чаще были свойственны эргопатический ($p = 0,0006$), анозогнозический ($p = 0,00003$) гармоничный ($p = 0,01$) типы отношения к болезни с направленностью на сохранение профессионального статуса и продолжение активной деятельности, тогда как у пациентов с РС и депрессией зафиксирована направленность личностного реагирования на болезнь с проявлениями социальной дезадаптации и «уходом в болезнь». Мужчины из группы «РС с депрессией» чаще имели неврастенический и ипохондрический типы, женщины — сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический типы отношения к болезни, которые характеризуются еще более грубыми нарушениями социальной адаптации и дезадаптивными формами поведения с «использованием» окружающих для достижения своих целей и агрессивными тенденциями.

Заключение. Депрессивные расстройства у больных РС значительно меняют психологическую структуру и представления об окружающем мире, уменьшают ресурсные возможности, тем самым утяжеляют социальную адаптацию и снижают качество их жизни. Своевременность выявления аффективных нарушений и их ранняя коррекция способствуют выбору более адаптивных механизмов психологической защиты и способов реагирования на болезнь, что повышает качество жизни пациентов с РС.

Ключевые слова: рассеянный склероз, тип отношения к болезни, депрессия, тревожность, социальная адаптация, внутренняя картина болезни.

Вклад авторов: Зарубина Н.В. — диагностика психических расстройств и проведение психологического тестирования больных с рассеянным склерозом, сбор и обработка научного материала; Спири́н Н.Н. — разработка дизайна исследования и научное руководство; Быканова М.А. — оценка неврологического статуса, подтверждение диагноза рассеянного склероза.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Зарубина Н.В., Спири́н Н.Н., Быканова М.А. Влияние депрессии на отношение к болезни у пациентов с рассеянным склерозом. Доктор.Ру. 2020; 19(9): 71–76. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-9-71-76

The Effects of Depression in Multiple Sclerosis Patients on Their Attitude to the Disease

N.V. Zarubina, N.N. Spirin, M.A. Bykanova

Yaroslavl State Medical University (a Federal Government-funded Educational Institution of Higher Education), Russian Federation Ministry of Health; 5 Revolutsionnaya St., Yaroslavl, Russian Federation 150000

ABSTRACT

Study Objective: To study the types of attitude to their disease in multiple sclerosis (MS) patients and the effects of depressive disorders on the internal picture of the disease.

Study Design: This was a comparative prospective study.

Materials and Methods: One hundred and twenty-nine patients with clinically verified MS, aged 15 to 61, participated in the study. They were divided into two groups: those who had MS without depression ($n = 56$) and those who had both MS and depression ($n = 73$). The study

Зарубина Наталья Владимировна (**автор для переписки**) — к. м. н., ассистент кафедры нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России. 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5. eLIBRARY.RU SPIN: 1828-1858. E-mail: ntshzarubina@rambler.ru

Спири́н Николай Николаевич — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России. 150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5. E-mail: nspirin@yandex.ru

Быканова Мария Андреевна — к. м. н., ассистент кафедры нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России. 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5. eLIBRARY.RU SPIN: 1777-3289. E-mail: privase@mail.ru



tools included the A. Beck Depression Inventory; a depression self-assessment scale developed at the V.M. Bekhterev Research Institute; the Khanin modification of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, intended to assess personality-related and reactive anxiety; the Asthenia Assessment Scale developed by L.D. Malkova; and the "Mini-Mult" and "Attitude to Disease" personality assessment tools.

Study Results: The study revealed that more than half of the MS patients had depression. The severity of their depressive disorders was consistent with a moderate depressive episode. Personality assessment of the MS patients with depression showed that women had high scores on the scales for depression and hysteria and moderate scores on the scales for paranoia and schizoid tendencies and males had high scores on the scales for psychopathy, paranoia, and psychasthenia. In the group of MS patients without depression, there were no statistically significant differences in scale scores between men and women.

The MS patients without depression more often demonstrated ergopathic ($p = 0.0006$), anosognosic ($p = 0.00003$), or balanced ($p = 0.01$) attitudes to the disease, with a focus on maintaining their occupational status and continuing an active life, while the MS patients with depression exhibited attitudes related to particular personality traits, with signs of a disturbed social maladjustment and advantage by illness. Men with both MS and depression more often had neurasthenic and hypochondriacal attitudes and women with both MS and depression more frequently have sensitive, egocentric, paranoid or dysphoric attitudes to the disease, which are characterized by even more markedly disturbed social adjustment and various types of maladaptive behavior (using others to achieve their goals), and aggressive tendencies.

Conclusion: Depressive disorders in MS patients significantly change their psychological structure and how they see the world around them, and reduce their resource capacities, making social adjustment more challenging and worsening their quality of life.

When affective disorders are diagnosed in a timely manner and treated in their early stages, patients with MS choose more adaptive mechanisms of psychological defense and more adaptive attitudes to the disease, which improves their quality of life.

Keywords: multiple sclerosis, type of attitude to a disease, depression, anxiety, social adjustment, internal picture of a disease.

Contributions: Dr. N.V. Zarubina diagnosed mental disorders, carried out psychological testing of the multiple sclerosis patients, and collected and processed scientific data. Dr. N.N. Spirin developed the design of the study and provided scientific guidance. Dr. M.A. Bykanova assessed patients' neurological status and confirmed the diagnosis of multiple sclerosis.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

For citation: Zarubina N.V., Spirin N.N., Bykanova M.A. The Effects of Depression in Multiple Sclerosis Patients on Their Attitude to the Disease. Doctor.Ru. 2020; 19(9): 71–76. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-9-71-76

ВВЕДЕНИЕ

В современной медицине используются психологические методы, основанные на личностном подходе, который помогает понять особенности личности больного, его позицию по отношению к заболеванию, лечению, а также к реабилитационным мероприятиям [1, 2].

Одним из важных отношений в личностной структуре больного является отношение к болезни [3]. Особое значение в данной структуре имеют осознанные и неосознанные компоненты, которые формируют внутреннюю картину болезни, реакцию личности на болезнь. Психологический анализ, основанный на концепции В.Н. Мясищева, представляет три компонента: эмоциональное, поведенческое и когнитивное отношение. Неадекватная картина болезни способна привести к внутриличностным конфликтам и личностным изменениям, влияя на течение, прогноз и лечение заболевания [4–7].

Особый интерес для изучения представляет внутренняя картина болезни у пациентов молодого, трудоспособного возраста с рассеянным склерозом (РС). РС относится к хроническим демиелинизирующим заболеваниям с труднопредсказуемым течением. Само наличие болезни, периодические обострения, а также необходимость длительного лечения выступают стрессовыми факторами и формируют реакцию личности на болезнь [8–10].

У пациентов с РС заболевание сопровождается не только личностными изменениями [1, 11, 12], но и изменениями в психоэмоциональной сфере [13–16]. Однако работ, посвященных изучению особенностей внутренней картины болезни, а также описанию психоэмоционального статуса больных с РС, недостаточно.

Целью исследования явилось изучение типов отношения к болезни у пациентов с РС, а также влияния депрессивных нарушений на внутреннюю картину болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в 2019 году на базе кафедры нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией Ярославского государственного медицинского универ-

ситета с участием 129 пациентов с клинически подтвержденным диагнозом РС в стадии ремиссии. Все участники получали препараты, изменяющие течение РС, и перед включением в исследование подписали информированное согласие.

Возраст больных составлял от 15 лет до 61 года (в среднем $39,45 \pm 11,03$ года), средний возраст дебюта заболевания — $28,94 \pm 9,97$ года. С учетом наличия или отсутствия депрессивных расстройств они были разделены на две группы: «РС с депрессией» ($n = 73$; 56,6%) и «РС без депрессии» ($n = 56$; 43,4%).

Диагноз РС устанавливали, согласно критериям W.I. McDonald (2010, 2017). Для выявления депрессии применялись шкала Бека и шкала самооценки депрессии, разработанная в НИИ им. В.М. Бехтерева. Диагноз депрессивного расстройства ставил в соответствии с критериями МКБ-10 врач-психиатр. В исследование вошли больные с ремитирующим течением болезни и средней степенью инвалидизации по Expanded Disability Status Scale ($3,5 \pm 1,5$ балла).

В исследовании использованы шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера — Ханина, шкала астенического состояния Л.Д. Малковой. Личностные особенности пациентов изучали с помощью опросника «Мини-мульти» — это многофакторный опросник для исследования личности, который представляет собой сокращенный вариант опросника Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Методика состоит из 11 шкал, где три — оценочные, остальные 8 шкал являются базисными и оценивают свойства личности у больных в исследуемых группах. Первые три оценочные шкалы измеряют искренность испытуемого; значимость различий между группами больных РС с депрессией и без депрессии не отмечалась.

Для оценки внутренней картины болезни использована методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), построенная в форме опросника. Она диагностирует тип отношения к болезни на основании информации об отношениях больного к ряду жизненных проблем и ситуаций, потенциально наиболее для него значимых и непосредственно или опосредованно связанных с его заболеванием. Эти отношения

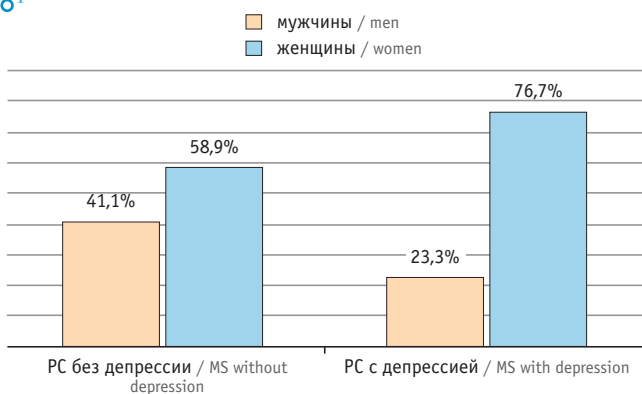
большого изучались как 12 подсистем (159 утверждений) в общей системе отношений личности. Именно эти подсистемы отношений и были положены в основу структурирования содержания методики по 12 темам: отношение к болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству, будущему, а также самооценка самочувствия, настроения, сна и аппетита.

Для анализа полученных результатов применялась программа Statistica 10,0. Статистическую значимость различий по количественному признаку определяли при помощи критерия Манна — Уитни (U). Различия средних абсолютных и относительных величин, коэффициентов ассоциации считались статистически значимыми в тех случаях, когда значение p было ниже критического уровня достоверности ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выявлено, что депрессия является самым частым синдромом, который встречается более чем у половины больных РС (рис. 1). Депрессивная симптоматика проявляется в виде снижения трудоспособности, повышенной утомляемости, тревожности, раздражительности, подавленности, нарушения сна, а также снижения настроения, интереса и чувства удовольствия.

Рис. 1. Частота встречаемости депрессии у больных рассеянным склерозом (РС)
Fig. 1. Frequency of depression in multiple sclerosis (MS) patients



Результаты нашей работы подтверждают данные научных исследований о том, что женщины (89 человек) болеют РС в 2 раза чаще, чем мужчины (40 человек). При этом женщины в более чем в 3 раза чаще подвержены депрессивным расстройствам.

Этот феномен обусловлен прежде всего разницей в деятельности иммунной и гормональной системы, которая делает женщин более подверженными аллергии и аутоиммунным заболеваниям. У них чаще имеет место направленность на сравнение собственных проблем с проблемами других людей, и женщины чаще выбирают дезадаптивную стратегию в виде самообвинения с признанием собственных ошибок и закономерной «расплаты» [1, 11].

Установлено, что все проведенные исследования по определению эмоциональных состояний больных РС без депрессии и с депрессией значительно отличались. При сравнительном анализе аффективных нарушений у больных РС выявлено, что уровень депрессивных нарушений у большинства из них соответствует депрессивному эпизоду средней тяжести (табл. 1).

При исследовании эмоционального статуса больных РС на первое место выходили снижение активности, нарушения сна и аппетита, эмоциональная лабильность, чувство неуверенности в себе и пессимистическое видение будущего.

Пациенты с РС, в равной степени мужчины и женщины, испытывали симптомы повышенной утомляемости, которые характерны для больных с депрессивными расстройствами. Ситуативная тревожность у мужчин и женщин с депрессией является показателем интенсивности переживаний: больные РС характеризуются напряжением, беспокойством, нервозностью. В то же время высокие показатели личностной тревожности у больных РС с депрессией свидетельствуют о склонности к восприятию большого круга ситуаций как угрожающих и к реакциям тревоги. У мужчин и женщин данные показатели несколько отличаются. Женщины группы «РС с депрессией» имели высокую готовность к тревоге, что объясняется психологическими особенностями реагирования на стрессовые ситуации.

Проведенное исследование личностных особенностей подтвердило повышенную предрасположенность женщин к депрессивным нарушениям. Высокие оценки по шкале

Таблица 1 / Table 1

Сравнительная характеристика эмоциональных нарушений больных рассеянным склерозом (РС), баллы ($M \pm \sigma$) Comparison of emotional disorders in multiple sclerosis (MS) patients, scores ($M \pm \sigma$)

| Показатели / Parameter | | РС без депрессии / MS without depression (n = 56) | РС с депрессией / MS with depression (n = 73) | P |
|--|-----------------|---|---|------------|
| Уровень депрессии / Level of depression | мужчины / men | 4,92 ± 4,24 | 17,47 ± 7,13 | 0,00000005 |
| | женщины / women | 5,32 ± 7,78 | 19,31 ± 2,95 | 0,00000001 |
| Самооценка депрессии / Self-assessment of depression | мужчины / men | 28,96 ± 9,14 | 36,88 ± 8,21 | 0,00306429 |
| | женщины / women | 30,76 ± 8,00 | 37,26 ± 5,79 | 0,00007093 |
| Астения / Asthenia | мужчины / men | 42,92 ± 13,53 | 65,65 ± 13,61 | 0,00000222 |
| | женщины / women | 41,77 ± 13,40 | 59,47 ± 7,66 | 0,00000001 |
| Ситуативная тревожность / Situational anxiety | мужчины / men | 36,40 ± 9,61 | 50,35 ± 11,19 | 0,00002566 |
| | женщины / women | 37,00 ± 11,64 | 47,97 ± 8,15 | 0,00003383 |
| Личностная тревожность / Personality-related anxiety | мужчины / men | 39,96 ± 10,73 | 49,12 ± 8,97 | 0,00954528 |
| | женщины / women | 42,91 ± 8,29 | 52,48 ± 9,09 | 0,00000603 |

«Депрессия» ($57,40 \pm 12,48$ балла; $p = 0,0002$) характеризуют пациенток как чувствительных, сенситивных, склонных к тревогам, робких и застенчивых, при малейших неудачах легко впадающих в отчаянье. Следующая шкала по максимальным значениям женщин с РС — «Истерия» ($58,47 \pm 12,17$ балла; $p = 0,00002$), где основным проявлением является склонность к невротическим защитным реакциям конверсионного типа, проблемы решаются «уходом в болезнь». Умеренные значения получены по шкале «Паранойальность» ($51,17 \pm 13,74$ балла; $p = 0,005$), такие женщины относятся к личностям, основная черта которых — склонность к формированию сверхценных идей, собственные неудачи они всегда переоценивают.

Кроме того, умеренные значения выявлены по шкале «Шизоидность» ($52,53 \pm 11,22$ балла; $p = 0,003$), у женщин данного типа повышенная чувствительность сочетается с эмоциональной холодностью и отчуждением в межличностных отношениях.

Мужчины с РС чаще имеют высокие баллы по шкалам «Психопатия» ($p = 0,003$), «Паранойальность» ($p = 0,0038$), «Психастения» ($p = 0,0005$). Отличительные черты таких больных — высокий уровень тревожности и постоянные сомнения.

Внутренняя картина болезни, показывает, что отношение конкретного человека с его личностными характеристиками, оставаясь уникальным, может быть описано через принадлежность этого отношения к определенным психологическим типам.

Предложенная тестовая методика, направленная на диагностику ТОБОЛ, была сконструирована в лаборатории клинической психологии НИИ им. В.М. Бехтерева.

Анализ индивидуальных типов отношений к болезни по опроснику ТОБОЛ выявил, что у больных РС без депрессии преобладает (37,5%) анозогнозический тип отношения к болезни, особенности которого — активное отбрасывание мыслей о болезни, нежелание говорить о ней и обсуждать, надежда на хороший исход. При данном варианте возможны отказы от лечения и легкомысленное отношение к болезни.

Вторым по значимости типом отношения к болезни является гармоничный (17,8%) Оценка своего состояния при данном типе сопровождается критичностью. Больной стремится активно содействовать успеху лечения.

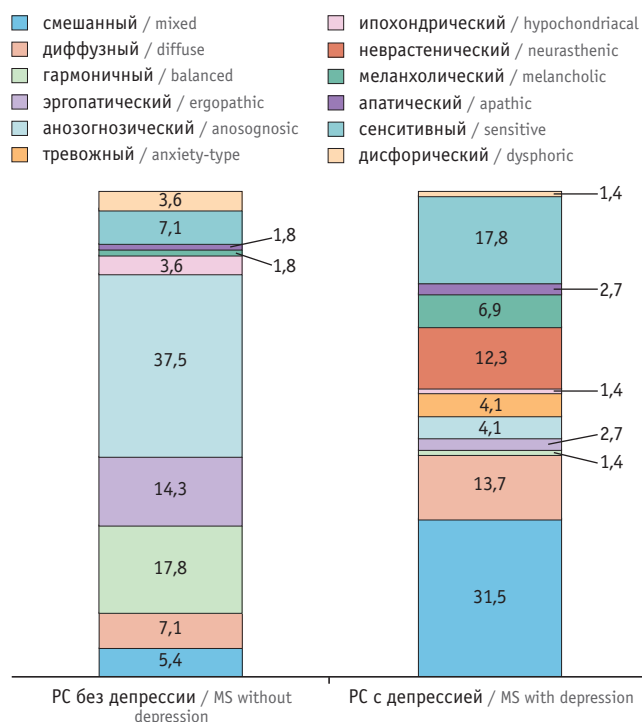
Эргопатический тип отношения к болезни (14,3%) проявляется у больных РС активным уходом в работу. Зачастую отмечается избирательное отношение к обследованию и лечению. Больной во что бы то ни стало хочет сохранить профессиональный статус и активную трудовую деятельность.

В целом больные данной группы стремятся преодолеть заболевание с неприятием «роли» больного, с сохранением активного социального и профессионального функционирования (рис. 2).

У пациентов с РС и депрессией преобладают смешанный (31,5%) и сенситивный (17,8%) типы отношения к болезни, которые характеризуются повышенной ранимостью и обеспокоенностью, что люди подумают, когда узнают об их болезни; имеется также страх стать «обузой» для близких, и все это усиливает снижение настроения при общении с другими людьми. Далее по частоте следуют диффузный (13,7%) и невротический (12,3%) типы. Такие пациенты раздражительны, склонны к вспышкам гнева при возникновении болевых ощущений в теле, а также при неудачах лечения. Нетерпеливость в обследовании и лечении приводит к эмоциональным всплескам, которые в дальнейшем сменяет чувство вины.

Рис. 2. Распространенность различных типов отношения к болезни у пациентов с рассеянным склерозом (РС), %

Fig. 2. Prevalence of various types of attitude to the disease in multiple sclerosis (MS) patients, %



В ходе исследования была рассмотрена структура типов отношения к болезни у пациентов с РС (табл. 2).

При выделении «чистых» типов с преобладающим результатом было обнаружено, что больные РС без депрессии чаще имеют эргопатический тип ($p = 0,0006$), который направлен на сохранение профессионального статуса и продолжение активной деятельности, и анозогнозический тип ($p = 0,00003$), для которого характерны некоторое снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение значения заболевания с «уходом в работу». Данные типы отношения к болезни относятся к первому блоку, где психическая и социальная адаптация не нарушается. Эргопатический тип в равной степени встречается у мужчин и женщин, тогда как анозогнозический тип чаще выявляется у женщин ($p = 0,0002$).

У больных группы «РС с депрессией» наблюдались в основном типы отношения к болезни второго и третьего блока: тревожный ($p = 0,00007$), ипохондрический ($p = 0,00002$), неврастенический ($p = 0,000007$), меланхолический ($p = 0,00001$), апатический ($p = 0,000027$), сенситивный ($p = 0,00001$), эгоцентрический ($p = 0,002$), паранойальный ($p = 0,0001$) и дисфорический ($p = 0,0001$). Для таких пациентов характерна направленность личностного реагирования на болезнь с проявлениями дезадаптивного поведения в виде «ухода в болезнь» или агрессивного поведения по отношению к окружающим, обвинения их в своем недуге.

У мужчин данной группы лидирующее положение занимает неврастенический тип ($p = 0,0005$) с проявлениями по типу «раздражительной слабости», нетерпеливости в обследовании и лечении; далее следует ипохондрический тип ($p = 0,0046$), когда пациенты склонны к преувеличению

Типы отношения к болезни у пациентов с рассеянным склерозом (РС), баллы (M ± σ)
Types of attitude to the disease in multiple sclerosis (MS) patients, scores (M ± σ)

| Типы отношения к болезни / Type of attitude to disease | Общие данные / General data (n = 129) | | Мужчины / Men (n = 40) | | Женщины / Women (n = 89) | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | РС / MS | РС и депрессия / MS with depression | РС / MS | РС и депрессия / MS with depression | РС / MS | РС и депрессия / MS with depression |
| Гармоничный / Balanced | 17,55 ± 10,87 | 12,48 ± 11,83 | 19,57 ± 12,22 | 13,47 ± 10,59 | 16,15 ± 9,78 | 12,19 ± 11,33 |
| | p = 0,01 | | p = 0,06 | | p = 0,10 | |
| Эргопатический / Ergopathic | 17,79 ± 9,87 | 13,17 ± 11,43 | 20,09 ± 9,52 | 14,18 ± 13,16 | 16,18 ± 9,93 | 12,88 ± 10,97 |
| | p = 0,0006 | | p = 0,018 | | p = 0,03 | |
| Анозогнозический / Anosognosic | 19,45 ± 13,69 | 9,20 ± 8,81 | 18,48 ± 13,27 | 10,53 ± 9,79 | 20,12 ± 14,13 | 8,81 ± 5,23 |
| | p = 0,00003 | | p = 0,091 | | p = 0,0002 | |
| Тревожный / Anxiety-type | 5,77 ± 5,05 | 11,41 ± 8,74 | 5,78 ± 5,63 | 11,12 ± 9,18 | 5,76 ± 6,25 | 11,50 ± 7,97 |
| | p = 0,00007 | | p = 0,18 | | p = 0,0002 | |
| Ипохондрический / Hypochondriacal | 5,14 ± 4,16 | 10,47 ± 7,35 | 5,17 ± 3,72 | 11,71 ± 7,92 | 5,12 ± 4,50 | 10,10 ± 7,20 |
| | p = 0,00002 | | p = 0,0046 | | p = 0,0009 | |
| Неврастенический / Neurasthenic | 5,71 ± 4,57 | 11,92 ± 6,47 | 5,61 ± 2,93 | 12,76 ± 7,83 | 5,79 ± 5,48 | 11,67 ± 6,05 |
| | p = 0,000007 | | p = 0,0005 | | p = 0,000001 | |
| Меланхолический / Melancholic | 2,66 ± 2,03 | 10,19 ± 8,20 | 3,17 ± 2,44 | 8,24 ± 6,18 | 2,30 ± 2,21 | 10,76 ± 10,21 |
| | p = 0,00001 | | p = 0,14 | | p = 0,000001 | |
| Апатический / Apathic | 3,04 ± 2,61 | 8,69 ± 6,18 | 3,91 ± 3,83 | 6,18 ± 5,85 | 2,24 ± 2,38 | 9,43 ± 7,47 |
| | p = 0,000027 | | p = 0,60 | | p = 0,0000008 | |
| Сенситивный / Sensitive | 9,59 ± 5,74 | 17,61 ± 7,96 | 9,26 ± 4,80 | 17,00 ± 10,92 | 9,82 ± 6,38 | 17,76 ± 6,94 |
| | p = 0,00001 | | p = 0,03 | | p = 0,000002 | |
| Эгоцентрический / Ego-centric | 4,64 ± 3,28 | 6,49 ± 3,94 | 4,91 ± 3,04 | 6,47 ± 3,79 | 4,45 ± 3,48 | 6,50 ± 4,02 |
| | p = 0,002 | | p = 0,19 | | p = 0,005 | |
| Паранойальный / Paranoid | 4,41 ± 3,96 | 6,99 ± 5,19 | 4,00 ± 3,12 | 6,41 ± 3,89 | 4,70 ± 3,51 | 7,16 ± 5,54 |
| | p = 0,0001 | | p = 0,02 | | p = 0,002 | |
| Дисфорический / Dysphoric | 3,09 ± 2,79 | 7,41 ± 6,40 | 2,36 ± 1,10 | 5,76 ± 5,67 | 3,59 ± 2,18 | 7,90 ± 6,57 |
| | p = 0,0001 | | p = 0,04 | | p = 0,00001 | |

неприятных ощущений в своем теле и постоянно рассказывают о них медперсоналу.

Отношение к заболеванию у мужчин и женщин группы «РС с депрессией» находится на высоком уровне значимости и отличается от такового у мужчин и женщин с РС без депрессии дезадаптивными формами отношения к болезни и социальной дезадаптацией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В работе показано, что депрессивная симптоматика способна изменить психологическую структуру и представления

об окружающем мире. Она снижает ресурсные возможности больных и утяжеляет социальную адаптацию.

Понимание личностных особенностей пациента, типа его отношения к болезни помогает врачу конструктивно выстроить взаимоотношения с ним и повысить его приверженность к длительной патогенетической терапии.

Своевременность выявления аффективных нарушений и их ранняя коррекция способствуют выбору более адаптивных механизмов психологической защиты и способов реагирования на болезнь, что повышает качество жизни больных рассеянным склерозом.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Васильева Н.В., Николаев Е.Л. Индивидуально-личностные особенности больных рассеянным склерозом. Неврол. журн. 2015; XLVII(1): 67–72. [Vasilyeva N.V., Nikolaev E.L. Individual and personal characteristics of patients with multiple sclerosis. *Neurology Bulletin*. 2015; XLVII(1): 67–72. (in Russian)]. DOI: 10.17816/nb13917
2. Исаева Е.Р. Механизмы психологической адаптации личности: современные подходы к исследованию копинга и психологической защиты. Вестн. СПбГУ. Сер. 12: Психология. Социология. Педагогика. 2008; 2: 40–6. [Isaeva E.R. Mechanisms of psychological adaptation of the personality: Modern approaches

to the study of coping and psychological defense. *Bulletin of St. Petersburg State Medical University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*. 2008; 2: 40–6. (in Russian)]

3. Исаева Е.Р. Защитно-совладающий стиль личности: анализ взаимоотношений копинга и психологической защиты. Рос. науч. журн. 2009; 10: 40–6. [Isaeva E.R. The coping/defense style of personality adjustment: an analysis of relationships between coping and psychological defense. *Russian Scientific Journal*. 2009; 10: 40–6. (in Russian)]
4. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Система многоуровневой адаптации личности при болезни. Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. 2012; 8: 93–104. [Lazareva E.Yu., Nikolaev E.L.

- A system for multi-level personality adaptation during disease. *Chuvash Bulletin of Psychiatry and Psychology*. 2012; 8: 93–104. (in Russian)]
- Матвеева Т.В., Менделевич В.Д., Речаник Д.П. Структура психических расстройств у больных рассеянным склерозом. *Неврол. вестн.* 2002; XXXIV(1–2): 69–73. [Matveeva T.V., Mendelevich V.D., Rechanik D.P. Types of mental disorders in multiple sclerosis patients. *Neurological Bulletin*. 2002; XXXIV(1–2): 69–73. (in Russian)]
 - Петрова Е.А., Шмелева С.В., Голеньков А.В. Психология. М.; 2013. 352 с. [Petrova E.A., Shmeleva S.V., Golenkov A.V. *Psychology*. M.: 2013. 352 p. (in Russian)]
 - Трифонова Е.А. Стратегии совладания со стрессом и соматическое здоровье человека: теоретические подходы и эмпирические исследования. *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*. 2012; 145: 96–108. [Trifonova E.A. Coping strategies and physical health: theoretical approaches and empirical studies. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities and Sciences*. 2012; 145: 96–108. (in Russian)]
 - Барабаш И.А., Карнаух В.Н. Отношение к болезни при рассеянном склерозе. Тезисы докладов IX Всероссийского съезда неврологов, Ярославль, 29 мая — 2 июня 2006 г. Ярославль; 2006: 303. [Barabash I.A., Karnaukh V.N. Attitude to the disease in multiple sclerosis. Abstracts of papers submitted at the IX All-Russia Neurology Conference, Yaroslavl, May 29 — June 2, 2006. Yaroslavl; 2006: 303. (in Russian)]
 - Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., Федоряка Д.А. О значении осознанных и неосознанных эмоциональных процессов при рассеянном склерозе. *Вестн. СЗГМУ им. И.И. Мечникова*. 2017; 9(3): 53–8. [Reznikova T.N., Seliverstova N.A., Fedoryaka D.A. The significance of conscious and unconscious emotional processes in multiple sclerosis. *Bulletin of the I.I. Mechnikov North-Western State Medical University*. 2017; 9(3): 53–8. (in Russian)]
 - Dobson K.S. The relationship between anxiety and depression. *Clin. Psychol. Rev.* 1985; 5(4): 307–24. DOI: 10.1016/0272-7358(85)90010-8
 - Дибривная К.А., Ениколопова Е.В., Зубкова Ю.В. и др. Особенности совладающего поведения (копинг-стратегий) у больных рассеянным склерозом (обзор). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2013; 113(2): 48–52. [Dibrivnaia K.A., Enikolopova E.V., Zubkova Yu.V. et al. Characteristics of coping strategies in patients with multiple sclerosis (review). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2013; 113 (2): 48–52. (in Russian)]
 - Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., Семиволос В.И. Об актуальных вопросах психологической реабилитации больных рассеянным склерозом. XVII Всероссийская конференция «Нейроиммунология. Рассеянный склероз» и научно-практическая конференция неврологов, Санкт-Петербург, 27–30 апреля 2009 г. СПб.; 2009: 87–8. [Reznikova T.N., Seliverstova N.A., Semivolos V.I. Important issues of psychological rehabilitation of multiple sclerosis patients. The XVII All-Russia Conference “Neuroimmunology. Multiple Sclerosis” and Research-to-Practice Neurology Conference, St. Petersburg, April 27–30, 2009. SPb.: 2009: 87–8. (in Russian)]
 - Николаев Е.Л. Пограничные расстройства как феномен психологии и культуры. *Чебоксары*; 2006. 384 с. [Nikolaev E.L. Borderline illnesses as a psychological and cultural phenomenon. *Cheboksary*; 2006. 384 p. (in Russian)]
 - Соболев В.А., Чумаков Д.В., Давыдова И.А. и др. Исследование особенностей предпочтений в выборе стратегий стресс-преодолевающего поведения у пациентов с депрессивными расстройствами. *Избранные вопросы психиатрии: сборник научных работ. Материалы II Российско-Хорватского международного конгресса духовной психиатрии*. М.; 2014: 140–1. [Sobolev V.A., Chumakov D.V., Davydova I.A. et al. The research peculiarities preferences in selecting coping strategies illness behavior in patients with depressive disorders. *Proceedings of the II Russian-Croatian International Congress on Spiritual Psychiatry*. M.; 2014: 140–1. (in Russian)]
 - Archer J., Bower P., Gilbody S. et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012; CD006525. DOI: 10.1002/14651858.CD006525.pub2
 - Feinstein A., Feinstein K. Depression associated with multiple sclerosis. *Looking beyond diagnosis to symptom expression*. *J. Affect. Disord.* 2001; 66(2–3): 193–8. DOI: 10.1016/S0165-0327(00)00298-6

Поступила / Received: 14.08.2020
 Принята к публикации / Accepted: 09.09.2020

ЧИТАЙТЕ
 на journaldoctor.ru

рассеянный склероз

Статья схожей тематики в выпуске «Доктор.Ру» Неврология Психиатрия:



Лорина Л.В., Грязнова П.А. Клинико-эпидемиологические особенности позднего дебюта рассеянного склероза // Доктор.Ру. 2018. № 1 (145). С. 6–9.



Реклама