

КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ И КОПИНГ-РЕСУРСЫ В ФОРМИРОВАНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», Харьков

Представлены результаты исследования особенностей копинг-поведения у больных с различными формами невротических расстройств в сравнительном аспекте — с наличием и без аддикций в их структуре. Специфика в реализации копинг-стратегий у больных с аддикциями зафиксирована при тревожно-фобических и диссоциативных расстройствах.

Ключевые слова: невротические расстройства, аддиктивное поведение, коморбидность, копинг-поведение, средовые копинг-ресурсы.

Эпидемиологические данные последних лет неутешительно свидетельствуют о росте уровня психических расстройств. Так, по данным ВОЗ, около 15% населения Европы страдает психическими расстройствами различного характера, и, по мнению аналитиков, этот показатель к 2020 г. может увеличиться вдвое [1]. Подобная динамика обусловлена стремительными геополитическими, социальными, экономическими, экологическими и технологическими изменениями современного общества, что приводит к чрезмерной перегрузке адаптационных возможностей человека и становится причиной увеличения непсихотических, связанных со стрессом форм психопатологии, в частности невротических и аддиктивных нарушений [1–3]. В последние годы появилось множество новых форм аддиктивных предпочтений, значительно расширился спектр аддиктивных болезней, к которым, кроме химических зависимостей, можно отнести почти все сферы занятости человека: интернет-зависимость, работоголизм, шопоголизм, любовную зависимость, зависимость от еды, секса, а также чрезмерное увлечение спортом или здоровым образом жизни и т. д. [4–7]. В теоретическом смысле некоторые авторы проводят параллели между природой возникновения аддикций, особенно нехимического происхождения, и неврозов: обе формы психопатологии являются реакцией на психоэмоциональное перенапряжение, имеют обсессивно-компульсивную составляющую и родство в механизмах возникновения [8]. В практической плоскости невротическая болезнь и аддиктивное поведение зачастую оказываются сочетанными, т. е. представляют собой коморбидные формы, которые являются очень сложными с точки зрения их диагностики, терапии и прогноза. Известно, что аддиктивное поведение может формироваться уже на фоне невротической болезни как средство снятия эмоционального

напряжения или предшествовать возникновению невротической болезни [2]. В любом случае эти два варианта психопатологии — частые спутники, что требует определения характера их взаимодействия, механизмов формирования и особенностей в проявлениях их сосуществования. В рамках данной работы изучалась специфика копинг-поведения как средства преодоления стресса у больных неврозами с учетом наличия или отсутствия аддикций в их структуре именно для определения факторов, predisponирующих формирование аддиктивного поведения при невротической болезни.

Цель исследования — установить особенности копинг-поведения и копинг-ресурсов больных с невротическими расстройствами, коморбидных с аддиктивным поведением.

Обследовано 150 больных с невротическими расстройствами. Деление на группы сравнения осуществлялось согласно результатам AUDIT-подобных тестов: пациенты с аддикциями (20 и более баллов) составили основные группы исследования, а пациенты без аддикций (до 20 баллов) — контрольные. В основную группу 1 (ОГ-1) вошли 27 больных с тревожно-фобическими расстройствами; в ОГ-2 — 35 пациентов с диссоциативными и в ОГ-3 — 26 лиц с неврастенией. Группу контроля 1 (КГ-1) составили 22 пациента с тревожно-фобическими расстройствами, группу 2 (КГ-2) — 20 больных с диссоциативными расстройствами и группу 3 (КГ-3) — 20 лиц с неврастенией.

Методы исследования: система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса [9]. Для обработки полученных данных использовались компьютерные программы Excel и Statistica 10.0.1011. (методы описательной статистики, сравнительный (*t*-критерий Стьюдента) и корреляционный анализ).

В таблице представлены результаты исследования особенностей копинг-поведения



Таблиця 1

Средние значения показателей выраженности копинг-поведения (по шкалам CISS, SACS, MSPSS) в обследованных группах

Копинг-стили	F 40.8			F 44.7			F 48.0		
	с аддикциями, n = 28	без аддикций, n = 21	p	с аддикциями, n = 35	без аддикций, n = 20	p	с аддикциями, n = 26	без аддикций, n = 20	p
Проблемно-ориентированный	57,28±1,46	56,81±1,82	0,8393	56,66±1,67	56,49±1,54	0,2715	57,17±1,48	57,94±1,66	0,7086
Эмоционально-ориентированный	56,80±1,79	49,81±1,91	0,0105	51,94±1,88	46,14±1,94	0,0425	49,80±2,11	49,75±1,91	0,9840
Ориентирован на избегание	43,56±1,81	44,00±1,98	0,8704	44,74±1,63	39,14±1,76	0,0079	39,77±1,78	37,25±1,83	0,2823
Отвлечение	22,92±1,1	22,19±0,94	0,6250	22,63±0,92	18,85±0,85	0,0035	20,81±1,16	18,45±0,87	0,1039
Социальное отвлечение	15,96±0,75	17,14±0,83	0,2942	17,54±0,81	16,25±0,77	0,1713	14,50±0,86	14,65±0,88	0,8839
Ассертивные действия	6,3±0,82	6,09±0,63	0,8446	5,76±0,49	6,30±0,68	0,3739	5,48±0,63	5,85±0,73	0,7020
Вступление в контакт	23,92±0,61	24,24±0,65	0,7286	24,68±0,41	24,10±0,57	0,5177	23,16±0,70	22,20±0,71	0,3468
Поиск поддержки	24,65±0,72	25,00±0,64	0,7271	25,12±0,51	24,25±0,77	0,4469	23,68±0,69	23,10±0,73	0,5703
Осторожные действия	22,12±0,71	21,33±0,72	0,4445	21,90±0,49	22,05±0,79	0,7479	21,80±0,83	22,65±0,87	0,4852
Импульсивные действия	12,81±0,72	10,37±0,87	0,0493	12,26±0,51	10,74±0,7	0,0730	11,04±0,52	10,30±0,81	0,4283
Избегание	20,00±0,76	16,90±0,96	0,0139	18,97±0,65	18,57±0,77	0,6121	17,32±0,79	17,85±0,82	0,6477
Непрямые (манипуляционные) действия	20,50±0,83	18,24±1,14	0,1090	19,00±0,59	17,60±0,9	0,2574	18,00±0,86	17,80±0,87	0,8718
Асоциальные действия (жестокость, циничность)	17,19±1,09	16,05±1,3	0,4999	16,35±0,67	13,00±0,92	0,0045	14,40±0,91	13,95±0,99	0,7405
Агрессивные действия	22,35±0,76	21,52±0,84	0,4711	21,26±0,68	18,55±1,35	0,05	19,36±0,90	20,20±0,93	0,5250
Поддержка семьи	3,64±1,21	3,52±0,96	0,6775	3,42±1,12	3,45±1,03	0,9196	3,31±0,98	3,35±1,15	0,9154
Поддержка коллег по работе	2,00±1,12	1,33±1,23	0,1594	1,18±1,44	1,65±1,14	0,2731	1,96±1,24	1,95±1,38	0,9815
Поддержка друзей	2,61±0,98	3,05±0,86	0,3184	2,91±1,24	3,05±1,07	0,7404	3,07±1,12	3,05±0,93	0,9494
Поддержка значимых других	3,18±1,33	3,71±1,1	0,1082	3,69±1,18	3,75±0,96	0,8040	3,54±1,32	3,4±1,26	0,6245
Поддержка общественных организаций	1,43±0,83	2,00±1,22	0,2454	1,00±1,07	1,9±1,21	0,0367	1,27±1,21	0,75±1,03	0,2456
В общем восприятии социальной поддержки	12,86±2,15	13,61±1,86	0,4725	12,2±2,07	13,8±2,32	0,0183	13,15±2,41	12,5±1,92	0,8657

и копинг-ресурсов у больных с невротическими расстройствами в зависимости от наличия или отсутствия аддикций в их структуре. Так, согласно полученным данным, статистически значимые различия между группами сравнения по исследуемым особенностям копинг-поведения и копинг-ресурсов были зафиксированы при тревожно-фобических (F 40.8) и диссоциативных расстройствах (F 44.7). У пациентов с неврастенией (F 48.0) значимых различий между группами сравнения не было.

По данным анализа выраженности основных когнитивно-поведенческих стилей копинга (шкала CISS [10]) установлено, что у больных тревожно-фобическими и диссоциативными расстройствами с аддикцией выраженность эмоционально-ориентированного стиля копинга превышала среднестатистические нормы (36–50 баллов) и была значительно выше (56,80±1,79 и 51,94±1,88), чем у обследованных без аддикций (49,81±1,91 и 46,14±1,94 при $p \leq 0,0105$ и $p \leq 0,0425$ соответственно). У больных с диссоциативными расстройствами и аддикциями, кроме этого, значительно более выраженным оказался копинг, ориентированный на избегание (44,74±1,63) и отвлечение (22,63±0,92), чем у пациентов без аддикций (39,14±1,76 и 18,85±0,85 при $p \leq 0,0079$ и $p \leq 0,0035$).

Установление степени выраженности стратегий и моделей копинг-поведения больных с невротическими расстройствами (по данным опросника С. Хобфолл (SACS)) [11] показало, что в использовании конструктивных моделей поведения (копингов) статистических различий между группами сравнения не было. Реализация ассертивного копинга (активного уверенного поведения) у больных невротическими расстройствами всех обследуемых групп была незначительной и отвечала низкому уровню выраженности.

Доминирующими копинг-стратегиями в анамнезе больных невротическими расстройствами независимо от группы были просоциальные варианты — «вступление в социальный контакт» и «поиск социальной поддержки», которые отвечали среднему и выше среднего уровням выраженности. Относительно неконструктивных вариантов копинг-стратегий было установлено, что больные с тревожно-фобическими расстройствами и аддикциями характеризовались значительно более высоким уровнем использования модели избегания в преодолении стрессовых (проблемных) ситуаций (20,00±0,76 балла), а также более высоким уровнем выраженности копинга «импульсивные действия» (12,81±0,72) по сравнению с пациентами без аддикций (16,90±0,96 при $p = 0,0139$ и 10,37±0,87 при $p = 0,0493$ соответственно). Таким образом, больные с тревожно-фобическими расстройствами и аддикциями чаще использовали

копинги, приводящие к отдалению от проблемы, сокрытие от других информации о ней и своих переживаниях, отказу от активных действий или, наоборот, импульсивно реагировали на стрессовую ситуацию без анализа и учета возможных последствий, однако с возможностью моментального эмоционального реагирования.

Среди больных с диссоциативными расстройствами была зафиксирована несколько иная тенденция: пациенты с аддикциями характеризовались значительно более высоким уровнем выраженности асоциальных стратегий преодоления в виде агрессивных (21,26±0,68) и асоциальных (16,35±0,67) моделей поведения по сравнению с больными без аддикций (18,55±1,35 и 13,00±0,92 при $p = 0,05$ и $p = 0,0045$ соответственно). Больные с диссоциативными расстройствами и аддикциями в стрессовых ситуациях были более подвержены разрушительному неконструктивному поведению: проявляли раздражительность, жестокость и цинизм, гнев и отказ от поиска альтернативных действий.

По результатам анализа особенностей средовых копинг-ресурсов (шкала MSPSS [12]) установлено, что общим для всех обследованных больных с невротическими расстройствами независимо от группы сравнения оказалось превалирование ресурсов «поддержка семьи» и «поддержка значимых других».

Статистически значимые различия зафиксированы лишь у больных с диссоциативными расстройствами. Так, пациенты с аддикциями характеризовались значительно более низким уровнем удовлетворенности социальной поддержкой всего в своей жизни (12,2±2,07 балла) по сравнению с больными без аддикций (13,8±2,32 при $p < 0,0183$), а наименее удовлетворительным у них оказался уровень поддержки общественных организаций (1,00±1,07 балла). В то же время уровень удовлетворенности поддержкой общественных организаций у больных без аддикций составил 1,9±1,21 балла при $p < 0,0367$. Пациенты с диссоциативными расстройствами и аддикциями оказались менее довольными уровнем социальной поддержки, особенно общественных организаций, в отличие от больных без аддикций, которые были более вовлечены в общественную жизнь и довольны социальной поддержкой в целом.

Подводя итоги проведенному исследованию, следует акцентировать внимание на следующем. Среди особенностей копинг-поведения больных с тревожно-фобическими расстройствами и аддикциями выделены высокий уровень выраженности копингов, по стилю ориентированных на эмоции, и высокий уровень выраженности копинг-моделей избегания и «импульсивные действия».

Особенностями копинг-поведения больных с аддикциями при диссоциативных расстройствах

были высокий уровень выраженности эмоционально-ориентированного стиля копинга и копинг, ориентированный на избегание прежде всего за счет отвлечения; выраженность асоциальных стратегий преодоления в виде агрессивных и асоциальных моделей поведения; снижение уровня удовлетворенности социальной поддержкой всего в своей жизни, в частности поддержкой общественных организаций.

Обнаруженные особые признаки копинг-поведения больных невротическими расстройствами с аддикциями в их структуре следует рассматривать в качестве predispositional маркеров формирования аддикций при определенных формах неврозов и учитывать в коррекционной и профилактической работе с данным контингентом.

Список литературы

1. Волошин П. В. Стратегия охраны психического здоровья населения Украины: современные возможности и препятствия / П. В. Волошин, Н. А. Марута // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 1 (82).— С. 5–11.
2. Клинико-психопатологические особенности тревожно-фобических расстройств с аддиктивными нарушениями / Н. А. Марута, С. П. Колядко, М. М. Денисенко, Г. Ю. Каленская // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 2 (83).— С. 115–116.
3. Frances R. J. Clinical Textbook of Addictive Disorders / R. J. Frances, S. I. Miller, A. H. Mack.— Guilford Press, 2011.— 684 p.
4. Автономов Д. А. Проблема тревоги, аддикции и «новых» симптомов у современных пациентов с позиции психоанализа / Д. А. Автономов // Наркология.— 2011.— № 8.— С. 82–87.
5. Битенский В. С. Клинико-психопатологические аспекты трансформации аддиктивного поведения в условиях «Информационного взрыва» / В. С. Битенский, К. В. Аймедов, В. А. Пахмурный // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2006.— № 1.— С. 161–167.
6. Зальмунин К. Ю. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии / К. Ю. Зальмунин, В. Д. Менделевич // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 2014.— Спецвыпуск 114 (5).— С. 3–8.
7. Зильберблат Г. М. Реформування психіатричної служби крізь призму наркологічних проблем / Г. М. Зильберблат // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 3 (84).— С. 74–78.
8. Семке В. Я. Исследовательские подходы к классификации пограничных и аддиктивных расстройств [Электронный ресурс] / В. Я. Семке // Медицинская психология в России.— 2012.— № 2. URL: <http://medpsy.ru>
9. Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции [Электронный ресурс] / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Новости украинской психиатрии.— К.; Харьков, 2009.— Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>
10. Эндлер Н. Копинг-поведения в стрессовых ситуациях [Электронный ресурс] / Н. Эндлер, Дж. Паркер (в адаптации Т. Л. Крюковой).— Режим доступа: www.psytests.org/copeng/ciss.html
11. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова.— СПб.: Питер, 2009.— 336 с.
12. Корытова Г. С. Модификация психодиагностической методики «MSPSS» для изучения ресурсов совладания / Г. С. Корытова // Современные наукоемкие технологии.— 2007.— № 3.— С. 77–80.

КОПІНГ-ПОВЕДІНКА ТА КОПІНГ-РЕСУРСИ У ФОРМУВАННІ АДІКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

М. М. ДЕНИСЕНКО

Подано результати дослідження особливостей копінг-поведінки у хворих на різні форми невротичних розладів у порівняльному аспекті — з наявністю та без адикцій в їх структурі. Специфіку в реалізації копінг-стратегій у хворих з адикціями зафіксовано при тривожно-фобічних та дисоціативних розладах.

Ключові слова: невротичні розлади, адиктивна поведінка, коморбідність, копінг-поведінка, середовищні копінг-ресурси.

COPYING BEHAVIOR AND COPYING RESOURCES IN FORMATION OF ADDICTIVE BEHAVIOR IN NEUROTIC DISORDERS

M. M. DENYSENKO

The results of the study of coping behavior peculiarities in patients with various forms of neurotic disorders are compared: with and without addictions in their structure. Specificity in implementation of coping strategies in patients with addictions was recorded in anxiety-phobic and dissociative disorders.

Key words: neurotic disorders, addictive behavior, comorbidity, coping behavior, environmental coping resources.

Поступила 14.04.2017