

его жизни. Клиенту же предоставляется свобода выбирать, в какую сторону менять свою жизнь (взаимоотношения, симптом) и, в конце концов, менять ли вообще.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Попеня И.С.

*Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь*

Введение. Рассеянный склероз (РС) – хроническое демиелинизирующее заболевание ЦНС, которое поражает чаще всего лиц трудоспособного возраста и сопровождается нарушением двигательных функций, чувствительности, поражением органов чувств. Жизнь с РС – хронический стресс, который требует от пациента постоянного процесса адаптации. В современной клинической психологии психологическая адаптация связывается с двумя феноменами – механизмами психологической защиты (МПЗ) и копингом. МПЗ – бессознательные механизмы трансформирования воспринимаемой реальности, направленные на снятие эмоционального напряжения. Копинг – относительно сознательное поведение, затрагивающее эмоциональную, поведенческую и когнитивную сферу человека и направленное на совладание со стрессом.

Цель: исследование особенностей психологической адаптации пациентов с РС.

Материалы и методы. В исследовании принял участие 51 (39 женщин и 12 мужчин) пациент с РС, проходящий стационарное лечение в условиях неврологического отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница» и УЗ «Городская клиническая больница №3 г.Гродно». Средний возраст пациентов составил 38,6 ($\pm 12,3$) лет.

Для диагностики МПЗ использовалась методика «Индекс жизненного стиля», а для выявления копинг-стратегий применялся тест Хейма (E. Heim) -

методика психологической диагностики копинг-механизмов, которая была адаптирована в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева.

Результаты и обсуждение. В результате исследования была выявлена следующая выраженность МПЗ у пациентов с РС (в процентилях): реактивное образование 82,9 ($\pm 19,0$), интеллектуализация 78,0 ($\pm 22,4$), проекция 74,8 ($\pm 23,3$), вытеснение 68,3 ($\pm 26,8$), отрицание 66,5 ($\pm 30,4$), регрессия 59,4 ($\pm 30,2$), замещение 48,4 ($\pm 27,1$), компенсация 46,7 ($\pm 26,4$).

Средний балл по копинг-стратегиям (пациентам предлагался выбрать значение от 0 до 4) получился следующий: оптимизм 2,62; отвлечение 2,41; религиозность 2,41; сохранение самообладания 2,39; проблемный анализ 2,35; альтруизм 2,35; смирение 2,33; обращение 2,29; установка собственной ценности 2,24; подавление эмоций 2,16; игнорирование 2,12; диссимуляция 2,12; активное избегание 2,06; относительность 1,96; протест 1,92; придание смысла 1,88; растерянность 1,88; отступление 1,82; сотрудничество 1,80; пассивная кооперация 1,76; самообвинение 1,68; эмоциональная разрядка 1,39; покорность 1,35; компенсация 1,16; конструктивная активность 1,16; агрессивность 0,78.

Результаты и обсуждение. По данным проведенного исследования выявлено, что у пациентов с РС наиболее выражены такие МПЗ, как реактивное образование (замена неприемлемых эмоций на их противоположность – тревоги на эйфорию, например), интеллектуализация (подменяет переживание негативных чувств размышлениями о них) и проекция (приписывание негативного аффекта другим вместо осознания собственных болезненных переживаний).

Исследование копинга показало, что среди предпочитаемых пациентами с РС копинг-стратегий находятся адаптивные и относительно адаптивные стратегии «оптимизм», «отвлечение», «религиозность», «сохранение самообладания», представляющие поведенческую, когнитивную и эмоциональную сферы копинга.

Превалирование у пациентов с РС такого МПЗ как реактивное образование может приводить к недооценке тяжести и последствий заболевания, беспечное отношение к лечению (низкий комплаенс), несвоевременное обращение за медицинской и психологической помощью. Такой МПЗ как интеллектуализация снижает эмоциональное напряжение, но может блокировать выражение естественных негативных эмоций, связанных с переживанием болезни. Наконец, распространенный механизм защиты проекция может усложнять взаимоотношения пациентов с их родственниками и близкими людьми в связи с возможным приписыванием последним тех негативных аффектов (агрессия, тревога и т.п.), которые сами пациенты избегают в себе признать.

Выявленные в процессе исследования копинг-стратегии «оптимизм», «отвлечение», «религиозность», «сохранение самообладания» являются адаптивными и относительно адаптивными, однако при РС оптимизм (в виду потенциального использования выше указанного механизма «реактивное образование») может быть нереалистичным, повышающим требования пациентов к медицинской помощи, а также приводить к попытке продолжать предыдущий образ жизни без учета ограничений, привносимых заболеванием.

Выводы. Проведенное исследование позволило выявить особенности психологической адаптации пациентов, страдающих РС, которые могут влиять не только на совладание со стрессом, который сопровождает заболевание, но и на отношение к болезни, лечению и т.п. Эти психологические особенности должны учитываться как врачами-неврологами, так и психотерапевтами, работающими с пациентами, которые страдают РС.