

Magdalena Obrebska

Ocena kontroli emocji oraz objawów depresyjnych i lęku u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Głąbiński

Streszczenie

Stwardnienie rozsiane (SM) jest autoimmunologiczną, przewlekłą chorobą ośrodkowego układu nerwowego (OUN), której objawy charakteryzuje duża różnorodność, co powiązane jest z lokalizacją ognisk demielinizacyjnych. Oszacowano, że na świecie ponad 2 miliony osób choruje na SM w tym choroba dotyka głównie osoby młode, a częściej występuje u kobiet. Polska należy do strefy wysokiego ryzyka zachorowalności na tę chorobę. Dane z literatury sugerują, że w patogenezie SM istotną rolę odgrywa interakcja czynników środowiskowych, genetycznych, zakażeń wirusowych oraz mechanizmów immunologicznych.

Zaburzenia psychiczne występują u około 75% osób z SM, dlatego opieka psychologiczna powinna być obecna na każdym etapie choroby u pacjenta. Z powodu oddziaływania na stan psychiczny i styl życia pacjenta SM uznaje się, za chorobę wpływającą na jakość życia. Dodatkowo współwystępowanie zaburzeń psychicznych może nasilać zaburzenia neurologiczne w przebiegu SM. Dlatego badanie stanu psychicznego pacjentów z SM ma istotne znaczenie dla oceny przebiegu choroby i podejmowania odpowiednich interwencji terapeutycznych. Dane z literatury potwierdzają, że w obszarze kontroli emocji u pacjentów z SM istnieje interesująca luka badawcza.

Do grupy badanej włączono 34 pacjentów z SM leczonych preparatami immunomodulującymi w wieku od 23 do 50 roku życia. Do grupy kontrolnej zakwalifikowano 32 pacjentów przebywających podczas pobytów planowych w szpitalu pod kątem obserwacji innych chorób neurologicznych, u których w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) wykluczono zmiany patologiczne w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Pacjenci byli rekrutowani w Klinice Neurologii i Udarów Mózgu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej - Centralnym Szpitalu Weteranów w Łodzi.

Przedmiotem niniejszej pracy jest ocena wybranych korelatów funkcjonowania psychicznego u pacjentów z SM. Do oceny ogólnej kontroli emocji, lęku, depresji oraz gniewu zastosowano skalę CECS (ang. Courtauld Emotional Control Scale). Przeanalizowano także depresję korzystając ze skali CES-D (ang. The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale). Lęk jako stan oceniono przy użyciu podskali X-1 z testu STAI (ang. State – Trait Anxiety Inventory), a akceptację choroby wykorzystując skalę AIS (ang. Acceptance of Illness Scale).

Dodatkowo zastosowano autorską ankietę do oceny orientacji auto- i allopsychicznej oraz do zebrania danych demograficznych. Wybór testów podyktowany był ich zadowalającymi właściwościami psychometrycznymi zweryfikowanymi w badaniach, dostępnością polskiej wersji językowej oraz stosunkowo krótką formą umożliwiającą samoopis.

W grupie pacjentów z SM rozszianym stwierdzono silniejsze tłumienie depresji oraz niższy poziom akceptacji choroby w porównaniu z pacjentami z innymi chorobami neurologicznymi bez organicznego uszkodzenia mózgu. Dodatkowo pacjenci z SM z wyższym wykształceniem, osiągnęli wyniki sugerujące wyższy poziom tłumienia emocji oraz tłumienia depresji niż uczestnicy grupy kontrolnej deklarujący ten sam poziom wykształcenia. Pacjenci z SM ze średnim i wyższym wykształceniem osiągnęli istotnie wyższe wyniki oznaczające gorszą akceptację choroby niż osoby z wykształceniem podstawowym. Przeprowadzone analizy wskazują na odczuwany wyższy poziom lęku jako stanu u pacjentów z SM. W obu grupach zaobserwowano występowanie objawów depresyjnych, jednak nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w nasileniu tych objawów.

Wnioski z niniejszej pracy poszerzają wiedzę diagnostyczną w zakresie funkcjonowania psychicznego pacjentów z SM, a także mogą być pomocne w projektowaniu interwencji terapeutycznych. Dodatkowo przedstawione w pracy wyniki wskazują na zakłócenia w kontroli emocji u pacjentów z SM, co do tej pory nie było szeroko analizowane w badaniach. Ze względu na powiązanie tłumienia emocji z rozwojem chorób przewlekłych oraz wpływem na ich przebieg, zaleca się okresową ocenę tych korelatów w standardowym badaniu psychologicznym pacjentów z SM. Dodatkowo, szczególnie w pierwszych 6 miesiącach od diagnozy SM, pacjent powinien być kontrolowany pod kątem występowania zaburzeń lękowych, które w tym okresie mogą osiągać istotne nasilenie. Dodatkowo symptomy te mogą być predyktorem zaburzeń depresyjnych, co sugeruje potrzebę całościowej oceny stanu psychicznego pacjenta z SM w trakcie planowych wizyt w szpitalu lub badań kontrolnych. Określenie poziomu akceptacji choroby natomiast może być pomocne w planowaniu terapii z pacjentem, która może opierać się na pracy nad tym konstruktem, ponieważ im wyższy poziom akceptacji choroby i samooceny tym większa możliwość redukcji objawów lękowych i depresyjnych.

