

Joanna Szeliga-Lewińska, Jerzy Landowski

Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych Akademii Medycznej w Gdańsku

Sposób tworzenia świata przez chorych z epizodem depresyjnym a strategie radzenia sobie ze stresem

The way of creating the world by patients with an episode of depression and strategies of coping with stress

Abstract

Background. The method of describing an individual structure of the world and cognitive constructs (cognitive schemes) which determine it, is Repertory Grid Test. This individual structure defines our actions and determines what strategy we choose to cope with stressor. The way a person deals with stress seems to be involved in pathogenesis of depression. Depressed patients more often have higher level of neuroticism, which is responsible for lower level of tolerance in difficult situations.

The aim of this preliminary study was to look for characteristic type of cognitive constructs in patients with depressive episode, evaluation of the way they construct the world and its relation to neuroticism and the manner of coping with stress.

Material and methods. 15 patients with diagnosis of recurrent depressive episode and 15 healthy controls were subjects of the study. Repertory Grid Test, Polish versions of: CISS, and Eysenck Personality Questionnaire were used.

Results. The scheme "enemy-friendly" was spontaneously evoked by almost all depressive patients. Nobody from control group evoked this construct. In comparison to healthy controls patients described themselves as worthless and pessimistic. They perceived themselves as distinctly different from other people and characterized by a higher level of neuroticism. The factor analysis shows an oversimplified view of the world by depressed patients.

Conclusions. High level of neuroticism, rigid and scanty structure of the world, negative perception of themselves and pessimistic attitude of patients with recurrent depressive episode are related to emotional style of coping with stress.

key words: depression, construct, stress coping, neuroticism, RepGrid

Wstęp

Dotychczas nie poznano ostatecznie etiologii i patogenezy zespołu depresyjnego. Choroba ta jest uwarunkowana wieloczynnikowo; jest przykładem zaburzeń dotyczących sfery emocjonalnej. Koncepcje odwołujące się do procesów poznawczych i ich wpływu na sposób przeżywania, reagowania i dostosowywa-

nia się do otoczenia mają istotne znaczenie w poszukiwaniu patomechanizmu tego zespołu. Poznawcze podejście do depresji łądzi spór między zwolennikami biologicznego i psychologicznego sposobu leczenia, gdyż nie neguje ono mnogości uwarunkowań [1]. Według koncepcji kognitywnych, istotną rolę w patogenezie i mechanizmie podtrzymującym depresję odgrywają negatywne przekonania na temat siebie, otoczenia, w tym innych osób, oraz relacje między jednostką a innymi. Te trzy aspekty tworzą obraz świata. Świat nie jest ani dobry, ani zły — zależy od oceny jednostki. Emocje są konsekwencją stworzonego przez jednostkę obrazu świata, czyli zależą od spo-

Adres do korespondencji: mgr Joanna Szeliga-Lewińska
Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych
Akademii Medycznej
ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk
tel.: (0 58) 341 76 50
faks: (058) 341 27 48
e-mail: joansz@amg.gda.pl

sobu, w jaki dana osoba postrzega i interpretuje zdarzenia [1].

Istotną rolę w tworzeniu obrazu świata odgrywają tak zwane konstrukty poznawcze [2]. Są to schematy, które powstają na bazie indywidualnych doświadczeń w trakcie naszego życia. Dostarczają podstaw do oceny siebie, zdarzeń, innych ludzi, sterują przebiegiem działania i służą do przewidywania przyszłości [3].

Konstrukty poznawcze są ułożone hierarchicznie. Są one pogrupowane w taki sposób, aby zminimalizować różnice i niespójności między elementami. Różnią się między sobą zakresem stosowalności i pozycją w systemie: jedne są centralne i to one są głównym determinan-tem zachowania i emocji, a inne peryferyczne. W systemie istnieją konstrukty zanurzone, które kiedyś miały postać werbalną, a teraz jednostka nie potrafi ich wyrazić słowami. Wyróżnia się konstrukty przepuszczalne i nieprzepuszczalne. Te pierwsze są podatne na zmianę pod wpływem gromadzenia nowych danych, natomiast drugie odpowiadają za sztywność myślenia. Jeśli system składa się głównie z konstruktywów nieprzepuszczalnych, powoduje to, że czynione przez osobę przewidywania są nieadekwatne do rzeczywistości. Wydaje się, że tego rodzaju konstrukty występują u osób chorych na depresję i odpowiadają za negatywne widzenie siebie, świata i przyszłości. Te trzy aspekty Beck określa mianem triady depresyjnej [4].

U osób, u których występują zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym, system poznawczy zawiera małą liczbę konstruktywów i składa się głównie z konstruktywów nieprzepuszczalnych i o pejoratywnym znaczeniu. Uniemożliwia to efektywną orientację w rzeczywistości i wpływa na doświadczany dyskomfort psychiczny. Opisywana w literaturze sztywność, obecność trwałych wzorów myślenia oraz postępowania utrudniających adaptację społeczną u chorych na depresję, jest wynikiem takiego obrazu świata [1, 4, 5]. Istotne znaczenie w patomechanizmie depresji mają również konstrukty dotyczące Ja, głównie o zabarwieniu negatywnym, co dodatkowo utrudnia mechanizm zmiany w sposobie funkcjonowania poznawczego. Jednostka ma skłonność do preferowania informacji potwierdzających konstrukt Ja [6].

Uważa się, że u chorych na depresję częściej występują sytuacje stresowe. Od oceny poznawczej zależy, czy dana sytuacja zostanie uznana za stresową. Wydaje się, że może to mieć związek z cechami osobowości. Neurotyzm można uznać za cechę, która sprzyja interpretacji zdarzeń jako przekraczających zdolności zaradcze jednostki. Zdaniem Eysencka, neurotyczność jest pewną wrodzoną właściwością autonomicznego układu nerwowego, która powoduje, że jest on bar-

dziej wrażliwy [7]. Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem neurotyzmu na nowe sytuacje i zmiany reagują podwyższonym poziomem niepokoju, głęboko przeżywają porażki, długo rozpamiętują przykre zdarzenia. Trudne wydarzenia na długo pozostają w ich pamięci, mają skłonność do kryzysów i załamień emocjonalnych, łatwo ulegają dezorganizacji pod wpływem stresu [3]. Strelau w swoich badaniach podkreśla, że istnieje pozytywna korelacja między poziomem neurotyzmu a depresją [8].

Według najbardziej popularnej współcześnie teorii stresu, stworzonej przez Lazarusa (relacyjna teoria stresu), stres jest ujmowany jako rodzaj relacji między osobą a otoczeniem. Relacja ta jest oceniana przez jednostkę jako wymagająca wysiłku, niekiedy jako przekraczająca jej możliwości poradzenia sobie i często jako zagrażająca dobremu samopoczuciu [9]. Bardzo wiele zależy od procesu konstruowania poznawczego, czyli tego, jak jednostka interpretuje zdarzenie i jak ocenia własne możliwości sprostania mu. Między stresem a jego bezpośrednimi i odległymi skutkami zachodzą dwa rodzaje procesów pośredniczących: ocena poznawcza oraz sposób radzenia sobie w danej sytuacji. Przed wyborem strategii radzenia sobie osoba dokonuje oceny poznawczej sytuacji i własnych możliwości. W ten sposób obraz świata determinuje wybór strategii radzenia sobie w danej sytuacji. Strategia to określone sposoby działania, jakie jednostka podejmuje w konkretnej sytuacji stresowej [9]. Od strategii należy odróżnić styl radzenia sobie ze stresem. Styl to trwała dyspozycja podmiotu do określonego zmagania się z sytuacjami stresowymi. Wydaje się, iż styl radzenia sobie ze stresem w dużym stopniu wiąże się z trwałymi, w małym stopniu podlegającymi zmianie konstruktywami opisującymi świat, głównie własne ja, szczególnie dotyczące samooceny. Wyróżnia się trzy rodzaje stylów radzenia sobie.

Styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ: styl zadaniowy) — osoba charakteryzująca się tym stylem aktywnie poszukuje rozwiązań, podejmuje wysiłek zmierzający do rozwiązania problemu przez poznawcze przekształcenie lub próbę zmiany sytuacji, ma zachowany dystans emocjonalny. Ten styl uważa się za najbardziej przystosowawczy. Dwa pozostałe mają charakter bardziej dezadaptacyjny.

Drugi styl to styl skoncentrowany na emocjach (SSE: styl emocjonalny) — polega na tym, że osoba koncentruje się na doświadczanym, negatywnym stanie emocjonalnym, czyli na poczuciu winy, złości, ma tendencję do obwiniania siebie, niepodejmowania działań.

Ostatnim wyróżnionym stylem jest styl skoncentrowany na unikaniu (SSU: styl unikający) — osoba wystrze-

ga się myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji przez angażowanie się w czynności zastępcze [9]. W patogenezie zespołów depresyjnych istotne znaczenie mają: wysoki poziom neurotyzmu, nieprzepuszczalne i mało zróżnicowane konstrukty opisujące świat oraz określony styl radzenia sobie ze stresem. Wszystkie te czynniki wzmacniają się wzajemnie. Celem niniejszej pracy było określenie konstruktów poznawczych u pacjentów z epizodem depresji w przebiegu zaburzenia depresyjnego nawracającego oraz ich wzajemnych związków z neurotyzmem i stylem radzenia sobie ze stresem.

Materiał i metody

Analizą statystyczną objęto 15 osób z grupy klinicznej z rozpoznaniem łagodnego lub umiarkowanego epizodu depresji w przebiegu zaburzeń depresyjnych nawracających (klasyfikacja ICD-10: F33), z przebytymi 2–5 epizodami. Badani byli w wieku 25–60 lat, posiadali wykształcenie średnie lub wyższe, nie występowały u nich inne schorzenia. Grupę kontrolną stanowiło 15 osób z populacji ogólnej, odpowiednio dobranych pod względem wieku i wykształcenia, bez chorób psychicznych i somatycznych.

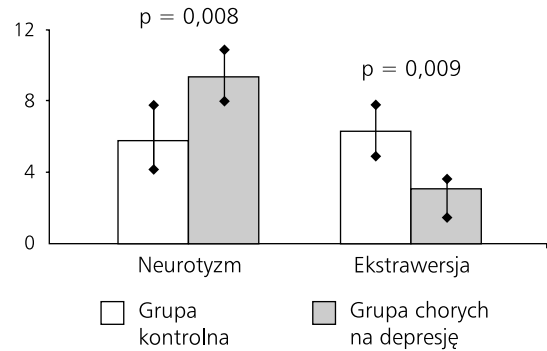
W celu przeprowadzenia badania wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

- test RepGrid (*Repertory Grid*) służący wywołaniu indywidualnych schematów poznawczych, opisujących siebie i osoby znaczące [10];
- kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych (CISS, *Coping Inventory for Stressful Situations*) (wersja polska) [9];
- kwestionariusz Inwentarz Osobowości Eysencka (*Eysenck Personality Inventory*) (wersja polska) oceniający poziom neurotyzmu i ekstrawersji [7].

Przy określaniu na podstawie wywołanych schematów poznawczych (test RepGrid) struktury indywidualnego obrazu świata dla każdej z badanych osób posługiwano się statystycznymi analizami: czynnikową i skupień. Porównując grupy badawcze, zastosowano test nieparametryczny U Manna-Whitneya. We wszystkich obliczeniach statystycznych stosowano pakiet STATISTICA 7.

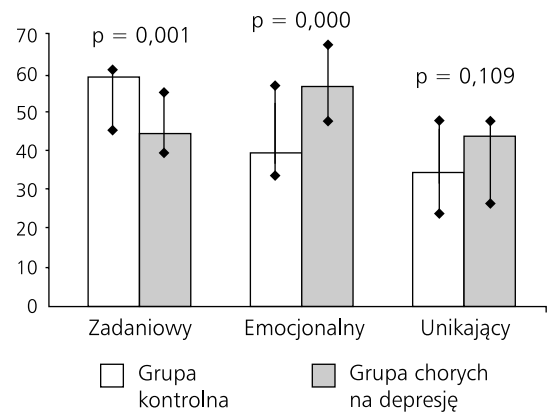
Wyniki

Wstępne wyniki wskazują, że poziom neurotyzmu jest istotnie statystycznie wyższy u chorych na depresję ($p < 0,008$), natomiast poziom ekstrawersji jest istotnie statystycznie wyższy w grupie kontrolnej ($p < 0,009$) (ryc. 1). Osoby z obydwu grup stosują strategie z zakresu wszystkich trzech stylów. Najrzadziej stosują strategie unikowe, które nieznacznie częściej są stosowane przez chorych na depresję. W zakresie stylu zadani-



Rycina 1. Porównanie grupy chorych na depresję z grupą kontrolną pod względem poziomu neurotyzmu i ekstrawersji (do analizy statystycznej zastosowano test Manna-Whitneya, średnia i 25–75%)

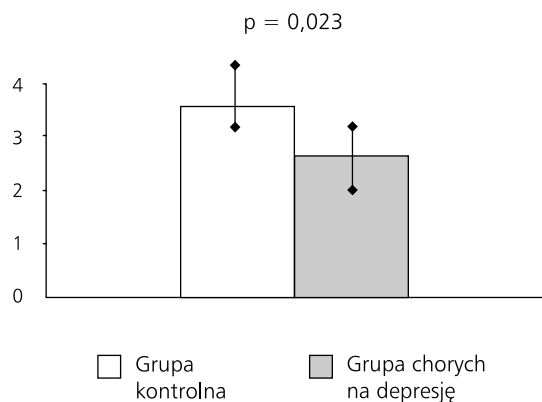
Figure 1. The comparison of degree of neuroticism and extraversion the group of patients with depression and control group (for the statistical analysis Mann-Whitney Test, mean and 25–75%)



Rycina 2. Style radzenia sobie ze stresem na podstawie polskiej wersji Kwestionariusza CISS Endlera i Parkera w obu grupach (do analizy statystycznej zastosowano test Manna-Whitneya, średnia i 25–75%)

Figure 2. The way of coping with stress according to the Polish version of Endler's, Parker's CISS in boths group (for the statistical analysis Mann-Whitney Test, mean and 25–75%)

wego i emocjonalnego obserwuje się istotne statystycznie różnice między grupami ($p < 0,001$; $p < 0,000$). Osoby z grupy klinicznej charakteryzują się stylem skoncentrowanym na emocjach, a osób z grupy kontrolnej — stylem skoncentrowanym na zadaniu (ryc. 2). W teście RepGrid stwierdzono, że pacjenci cechowali się mniejszą liczbą konstruktów niż osoby zdrowe. Różnica ta była istotna statystycznie ($p < 0,023$), co wskazuje, że u chorych na depresję obraz świata wydaje się nadmiernie uproszczony (ryc. 3).



Rycina 3. Liczba konstruktów wywołanych przez grupę chorych na depresję i grupę kontrolną (do analizy statystycznej zastosowano test Manna-Whitneya, średnia i 25–75%)

Figure 3. Number of constructs elicited by patients with depression and by the control group (for the statistical analysis Mann-Whitney Test, mean and 25–75%)

W analizie skupień wykazano wyraźne różnice między grupami w zakresie obrazu siebie. Pacjenci z depresją widzą siebie jako skrajnie odmiennych od pozostałych osób, czego nie stwierdza się w grupie kontrolnej. Pod tym względem grupy różnią się istotnie statystycznie ($p < 0,001$). Samoocena (porównanie obrazu Ja realnego z idealnym) jest wyraźnie niższa u osób z depresją. Odbiega istotnie od stwierdzanej w grupie kontrolnej, zarówno pod względem różnic w strukturze cech ($p < 0,001$), jak i ich oceny ($p < 0,008$). W obydwu grupach w przeprowadzonych korelacjach między samooceną i postrzeganą odmiennością a stylem zadaniowym nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie. Jedynie w grupie chorych na depresję w zakresie samooceny dotyczącej struktury Ja można zaobserwować nieznaczny trend — im ich Ja realne jest bliższe ideałowi, tym częściej wybierają strategię ze stylu zadaniowego.

W przypadku przeprowadzonej korelacji między tymi trzema czynnikami a stylem emocjonalnym nie występują również istotne statystycznie różnice, ale w przypadku chorych na depresję można zauważyć, że im większa rozbieżność między Ja realnym a Ja idealnym oraz im bardziej negatywnie oceniają samych siebie i postrzegają jako odmiennych od innych, tym częściej wybierają styl emocjonalny.

W analizie jakościowej wykazano, że w grupie chorych na depresję najczęściej wywoływano przy opisie osób konstrukt „wrogi–przyjazny”. Osoby z grupy kontrolnej różniły się między sobą wywoływaniem konstruktami.

Dyskusja

Przedstawione wyniki mają charakter wstępny i ich interpretacja musi być ostrożna. Potwierdzają one ogólne założenia modelu poznawczego depresji i wskazują na ciekawe możliwości jego poszerzenia. Interesujące jest to, iż przeważająca większość pacjentów z depresją, porównując osoby znaczące, spontanicznie wywoływała konstrukt „wrogi–przyjazny”. Jego znaczenie w tworzeniu struktury przeżyć i zachowań tej grupy pacjentów wymaga głębszej analizy, obejmującej jego związku z innymi, uważanymi za charakterystyczne dla zespołów depresyjnych, schematami poznawczymi.

Zastosowana przez autorów artykułu metoda RepGrid daje takie możliwości, zwłaszcza po dodaniu do testu dodatkowych zdefiniowanych przez badacza konstruktów. Istotne pod tym względem wydają się dalsze poszukiwania znaczenia w strukturze Ja konstrukt „przekonanie o własnej skuteczności”. W badaniach przeprowadzonych w latach 1990–1998, dotyczących związku między przekonaniem o własnej skuteczności a jej wpływem na zachowanie i zdrowie, podkreślono, że są one istotnie statystycznie ze sobą powiązane [11, 12].

Zdecydowanie większe nasilenie neurotyzmu u osób z epizodem depresji potwierdza poglądy wskazujące na istotną rolę tej cechy temperamentu w kształtowaniu się nawracającego zaburzenia depresyjnego. Jej wzajemna relacja z dominującymi i niezmiennymi konstruktami oraz nieadaptacyjnymi sposobami reagowania prawdopodobnie zwiększa ryzyko pojawienia się epizodu depresji.

Wstępne wyniki badań przeprowadzonych przez autorów wskazują, iż metoda RepGrid może być cennym narzędziem, które umożliwi empiryczną weryfikację modeli poznawczych depresji. Wyniki te zachęcają do kontynuowania podjętych poszukiwań.

Wnioski

Wysoki poziom neurotyzmu, sztywna i uboga struktura świata, negatywny wizerunek samych siebie oraz pesymistyczne nastawienie osób z epizodem depresyjnym są związane ze stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach. W sytuacjach stresowych osoby te mają tendencję do obwiniania się i rezygnacji z działania. Postawie takiej sprzyja postrzeganie siebie jako osoby wyraźnie różniącej się od innych. Konstrukt „wrogi–przyjazny”, który występował u dominującej części chorych na depresję, wykazuje, że mieli oni tendencję do postrzegania siebie jako przyjaznych, a innych jako wrogich. Być może postrzeganie innych osób jako nieprzychylnych może demotywować osoby chore do inicjowania działań.

W przypadku osób chorych na depresję wydaje się, że negatywne i nieprzepuszczalne konstrukty powodują umacnianie negatywnego wizerunku samego siebie i tendencyjne odbieranie rzeczywistości, uniemożliwiają wykorzystywanie nowych strategii radzenia sobie, a tym samym utrudniają adaptację do

zmieniających się warunków. Chorzy na depresję charakteryzują się specyficznym, nieskutecznym procesem konstruowania poznawczego, któremu towarzyszy wzrost zależności od negatywnego procesu, wynikającego zarówno z ich zachowania, jak i postrzegania siebie.

Streszczenie

Wstęp. Repertory Grid jest metodą, która umożliwia poznanie indywidualnej struktury świata i tworzących ją konstruktów poznawczych. Stworzony przez jednostkę obraz świata determinuje działania, a także wybór strategii radzenia sobie w trudnych sytuacjach. W patogenezie zespołów depresyjnych istotne znaczenie mają sposoby radzenia sobie ze stresem. U tych chorych częściej występuje wysoki poziom neurotyzmu, który odpowiada prawdopodobnie za obniżony poziom tolerancji w sytuacjach trudnych.

Celem badania było przedstawienie specyficznych konstruktów kognitywnych składających się na obraz świata chorych na depresję oraz ocena struktury świata, poziomu neurotyzmu i ich związku ze stylem radzenia sobie ze stresem.

Materiał i metody. Badaniem wstępnym objęto 15 pacjentów z diagnozą epizodu depresji w przebiegu zaburzeń depresyjnych nawracających (wg ICD-10) i 15 osób z populacji ogólnej. Wykorzystano następujące narzędzia badawcze: test Repertory Grid, kwestionariusz CISS, kwestionariusz Eysencka.

Wyniki. W analizie wstępnej wykazano, że w teście RepGrid grupa pacjentów z depresją wywołała mniejszą liczbę konstruktów niż osoby zdrowe. Osoby z depresją mają wyraźnie negatywny stosunek do siebie. Ocenili siebie jako bezwartościowe i pesymistyczne. Charakterystycznym konstruktem jest „wrogi-przyjazny”. Własne Ja jest postrzegane jako wyraźnie odmienne od innych.

Chorzy z depresją charakteryzują się wyższym poziomem neurotyzmu niż osoby z grupy kontrolnej. W ich funkcjonowaniu dominuje emocjonalny styl radzenia sobie.

Wnioski. Wysoki poziom neurotyzmu, sztywna i uboga struktura świata, negatywny wizerunek samych siebie oraz pesymistyczne nastawienie osób z epizodem depresyjnym są związane ze stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach.

słowa kluczowe: depresja, konstrukt, styl radzenia sobie ze stresem, neurotyzm, RepGrid

PIŚMIENICTWO

- Habrat E. Psychoterapia poznawcza w leczeniu chorób afektywnych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 1997; 6: 181–186.
- Kelly G.A. *The Psychology of Personal Constructs*. Norton, New York 1955.
- Oleś P.K. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Beck A. *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. Harper & Row, New York 1979.
- Zięba A. Psychoterapia poznawcza chorób afektywnych na oddziale stacjonarnym. *Psychotherapia* 1993; 2 (85): 59–65.
- Pervin L.A. *Psychologia osobowości*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Sanocki W. *Kwestionariusze osobowości w psychologii*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1978.
- Strelau J. *Temperament i inteligencja*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1992.
- Szczepaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny*. 1996; 1: 187–210.
- Fransella F., Bannister D. *A Manual for Repertory Grid Technique*. Academic Press, London 1977.
- Keller C., Fleury J., Gregor-Holt N., Thompson T. Predictive ability of social cognitive theory in exercise research: an integrated literature review. *J. Appl. Psychol.* 2003; 88 (1): 87–99.
- Benight C.C., Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behav. Res. Ther.* 2004; 42 (10): 1129–1148.