

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

© 2015 Л.И. Мостовая

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 25.10.2015

Согласно многолетним исследованиям пациентов с кожными заболеваниями, данная патология тесно связана с психологическим состоянием, которое включает как психический статус, так и социальные факторы, и относится к группе психосоматических заболеваний. Психологический фактор играет значимую роль как в возникновении болезней кожи, так и в их рецидивах. Невыясненным до настоящего времени является вопрос о специфичности психического статуса пациентов с различными дерматологическими заболеваниями. В данной статье представлены результаты сравнительного анализа психического статуса пациентов с такими часто встречающимися и требующими дифференциальной диагностики заболеваниями кожи, как псориаз и атопический дерматит.

Ключевые слова: психодерматология, псориаз, атопический дерматит, копинг-стратегии, тревожность, фрустрационная толерантность, алекситимия.

Заболевания кожи отличаются рядом общих характерных особенностей, приводящих их в сферу профессиональной деятельности психодерматолога. Среди таких особенностей – длительность, упорство и непредсказуемость течения заболевания, тягостные ощущения зуда и боли, внешне заметный, уродующий характер высыпаний, приводящие к значительному снижению качества жизни больных, их невротизации, к развитию депрессивных состояний.

Свойственная больным с дерматологическими заболеваниями замкнутость и раздражительность, доходящая до озлобленности и агрессивности, выраженное недоверие к окружающим, твердая убежденность в экзогенной природе своего заболевания осложняют не только жизнь самого больного, но и его общение с врачами. У пациентов с неспецифическим поражением кожи достоверно чаще диагностируют тяжелое депрессивное состояние, чем даже у больных меланомой [3]. Постоянно повышенный уровень тревоги, развитие депрессии, нарушение функционирования в качестве активного члена общества, изменение качества жизни подчеркивают необходимость проведения психологических исследований пациентов с кожной патологией и применения в лечении не только традиционных медикаментозных методов, но и психологической коррекции и психотерапии [1].

Псориаз и атопический дерматит относятся к хроническим дерматозам, с высокой распространенностью и постоянным ростом заболеваемости во всем мире. Оба заболевания имеют мультифакторную природу, и их изучение требует

комплексного учета эндокринных, иммунных, наследственных, психологических и социальных факторов [6].

Согласно данным экспериментального исследования, проведенного Р.Р. Хайрнасовым, больные псориазом склонны к переживанию чувства вины, имеют низкую фрустрационную толерантность, склонны к пассивным формам поведения. Данной группе больных характерны такие качества, как повышенная тревожность, высокая сензитивность к мнению окружающих, эмоциональная неустойчивость, зависимость, настороженность, склонность к защитному фантазированию. Также для них типично недостаточное функционирование механизмов психической защиты и высокая алекситимия [9].

Н.Н. Новицкая и А.И. Якубович считают, что в основе возникновения и прогрессирования псориаза лежит психоэмоциональный компонент. Длительное течение и косметический дефект формируют в клинической картине псориаза психические расстройства, дезадаптирующие больного в социальном плане. Особенно выражены психические нарушения, когда псориаз возникает в детском возрасте. Дети сталкиваются с ограничениями в поведении, испытывают неуверенность в себе, эмоционально лабильны, имеют сложности в отношениях с родителями и с противоположным полом [4].

По данным С.Ю. Терентьева и коллег, больные псориазом характеризуются психологической дезадаптацией, снижением уровня качества жизни и субъективного самочувствия, напряжением психологических защит по типу отрицания и вытеснения. У них отмечаются истерические и ипохондрические состояния, чрезмерная обидчивость, подозрительность, повышенная конфликтность, негативная оценка перспектив, мнительность [8].

*Мостовая Людмила Ивановна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психотерапии СамГМУ, врач-психиатр.
E-mail: mostovayali@yandex.ru*

Е.С. Светлова, исследуя психический статус пациентов с атопическим дерматитом, выявила, что до 80% больных страдают психическими расстройствами, более 70% больных имеют сопутствующую психосоматическую патологию, у 95% обследованных выявлено невротическое состояние, коррелирующее по степени выраженности с тяжестью течения дерматоза. У этой группы больных в 71% случаев выявлены тревожно-депрессивный синдром и вегетативные нарушения, причем со стажем заболевания тяжесть депрессивного синдрома нарастает [7].

Е.В. Орлов и коллеги отмечают следующие индивидуально-психологические характеристики, свойственные большинству больных атопическим дерматитом: переживание выраженного эмоционального дискомфорта, выражающегося сниженным эмоциональным фоном и напряженностью; ожидание негативных перспектив; высокий уровень алекситимии; выход подавленных аффектов в виде соматической симптоматики заболевания [5].

Н.Г. Астафьева и коллеги выявили, что атопический дерматит оказывает выраженное негативное влияние на физический статус, социальное функционирование и психическое благополучие пациента, его повседневную активность, самовосприятие, вызывая дезадаптацию респондентов, особенно в период острого проявления симптомов [2].

По данным О.В. Павловой, и при атопическом дерматите, и при псориазе готовность больных к новым социальным взаимодействиям существенно зависит от выраженности поражения кожного покрова и субъективной симптоматики. Действительно, такие больные испытывают неловкость или стыд при общении с другими людьми, ограничивают социальные контакты, стараются не привлекать к себе внимание. Однако у больных атопическим дерматитом изучаемый

показатель существенно изменялся с течением времени, а у больных псориазом он изменялся мало. Этот факт согласуется с данными о различиях в психологической реактивности больных атопическим дерматитом и псориазом: пациенты с атопическим дерматитом более склонны к реагированию на изменившуюся ситуацию (у них повышена ситуативная тревожность), а для больных псориазом характерна в основном психическая ригидность (у них повышена конституциональная тревожность и, кроме того, они более склонны к депрессии, чем лица с атопическим дерматитом) [6].

Как свидетельствуют результаты многочисленных исследований, в генезе псориаза и атопического дерматита несомненно присутствует психологический фактор, но его проявления различны при разных заболеваниях. Целью исследования, проводимого на базе отделения дерматовенерологии Клиник Самарского государственного медицинского университета, стал сравнительный анализ психического статуса больных с псориазом и атопическим дерматитом. Выборку исследования составили 25 больных псориазом (15 мужчин и 10 женщин) и 25 больных атопическим дерматитом (12 мужчин и 13 женщин) в возрасте 20-50 лет. Психодиагностическую батарею составили следующие методики: тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга, Интегративный тест тревожности, копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолкмана, Торонтская алекситимическая шкала. Математический анализ данных осуществлялся при помощи t-критерия Стьюдента для несвязанных выборок в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования фрустрационной толерантности представлены на рис. 1.

В группе больных псориазом отмечается преобладание реакций препятственно-доминантного типа. В ситуациях фрустрации у дан-

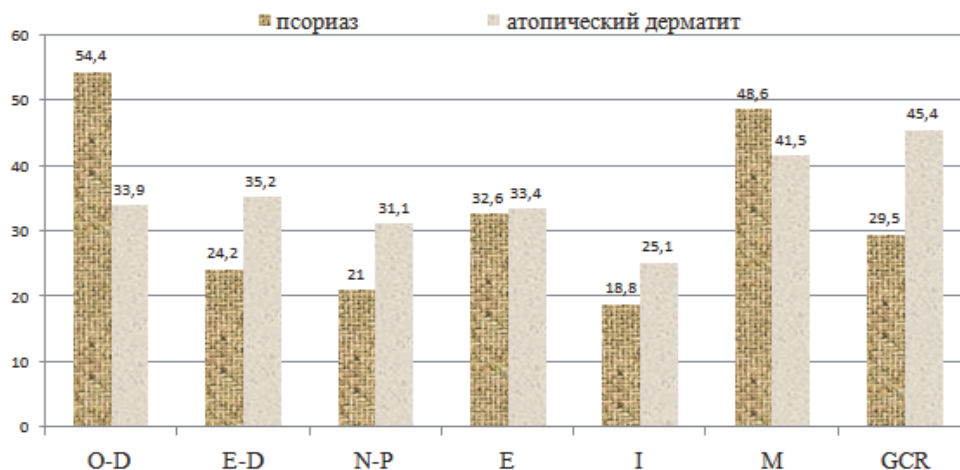


Рис. 1. Показатели фрустрационной толерантности больных псориазом и атопическим дерматитом (m)

ных больных повышена склонность к фиксации на препятствии к удовлетворению ситуативно возникающих потребностей в форме отрицания значимости препятствия к удовлетворению потребности (импунитивные реакции). Их особенностью является отказ от направления агрессии вовне или на себя и в занятии испытываемым примирительной позиции, а также уступчивость и озабоченность беспокойством партнера по ситуации.

В группе пациентов с атопическим дерматитом все типы фрустрационных реакций представлены достаточно равномерно и не превышают нормативных значений, что свидетельствует о большем разнообразии поведенческих реакций в ситуациях стресса, чем у пациентов с псориазом. Но среди направлений реакций также преобладает импунитивное, проявляющееся в отрицании значимости фрустрирующего события, отсутствии осуждения кого-либо, в надежде на разрешение проблем со временем.

По всем шкалам методики получены статистически значимые различия между исследуемы-

ми группами ($t=2,06$, при $p<0,05$), тем не менее, общей для пациентов обеих групп является склонность к отказу от внешненаправленной агрессии и предъявления обвинений другому лицу, страх обременить партнера по ситуации.

Результаты исследования личностной тревожности представлены на рис. 2.

Все показатели шкал в обеих группах находятся в пределах средних значений, что свидетельствует об умеренной личностной тревожности пациентов с псориазом и атопическим дерматитом, поэтому статистически значимые различия, приходящиеся на все шкалы, кроме негативной оценки перспектив ($t=2,06$, при $p<0,05$), не являются показательными. Полученные результаты говорят о том, что личностная тревожность не является психологическим фактором, существенным в генезе данных заболеваний.

Результаты исследования ситуативной тревожности представлены на рис. 3.

Значимые различия между исследуемыми группами ($t=2,06$, при $p<0,05$) приходятся на шкалы эмоционального дискомфорта (ЭД) и

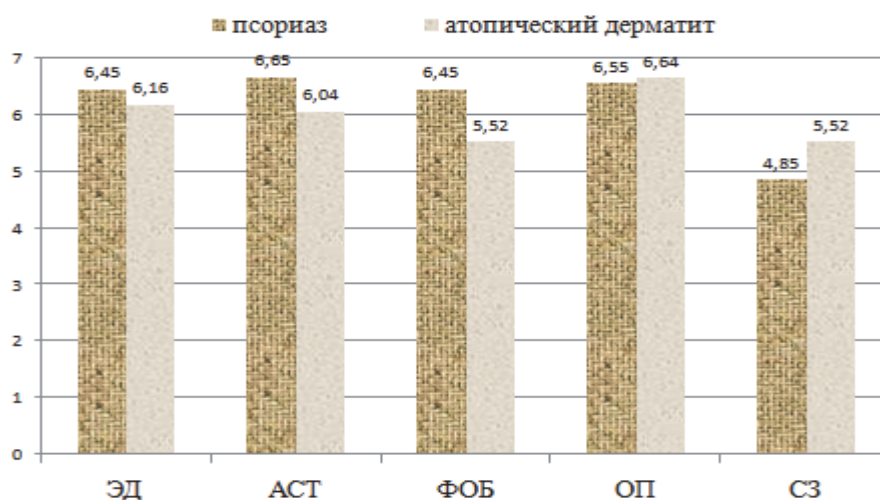


Рис. 2. Показатели личностной тревожности больных псориазом и атопическим дерматитом (m)



Рис. 3. Показатели ситуативной тревожности больных псориазом и атопическим дерматитом (m)

астенического компонента тревожности (АСТ). Пациенты с псориазом отличаются более низким эмоциональным фоном, неудовлетворенностью жизненной ситуацией и эмоциональной напряженностью с элементами ажитации, а также усталостью, вялостью, пассивностью и утомляемостью, чем пациенты с атопическим дерматитом.

Результаты исследования копинг-стратегий представлены на рис. 4.

Ведущими стратегиями совладающего поведения в группе пациентов с псориазом являются стратегии поиска социальной поддержки и планирования решения проблем. В группе пациентов с атопическим дерматитом на первые места выходят такие копинг-стратегии, как принятие ответственности и планирование решения проблем. Все указанные стратегии относятся к конструктивным. Статистически значимые различия между группами ($t=2,06$, при $p<0,05$) отмечаются по всем шкалам, кроме принятия ответственности, причем все показатели выше в группе больных псориазом. Такое количество высоких значений может свидетельствовать как о бессознательной компенсации неэффективного стрессовладающего поведения, так и о недостаточной искренности обследуемых, желании скрыть свои проблемы, что свойственно обследуемым-мужчинам, преобладающим в данной группе.

Исследование алекситимии показало, что в группе пациентов с псориазом алекситимия сформирована у 50% и находится в группе риска по ее формированию у 50%. В группе пациентов с атопическим дерматитом значения соответственно 48% и 48%. Согласно полученным результатам, пациенты обеих групп испытывают трудности с пониманием и вербализацией своих и чужих эмоций.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить как сходные составляющие психического статуса больных псориазом и атопическим дерматитом, к которым относятся высокая алекситимия, избегание агрессии, направленной на кого-либо, преобладание конструктивных типов совладающего поведения, так и различные – большее разнообразие типов поведенческих реакций в ситуациях стресса у пациентов с атопическим дерматитом; более низкий эмоциональный фон, неудовлетворенность жизненной ситуацией и эмоциональная напряженность, а также усталость, вялость и пассивность пациентов с псориазом. Психический статус больных псориазом, согласно проведенному обследованию, является менее благоприятным в эмоциональном плане, что может быть следствием особенностей самого заболевания, значительно снижающего уровень качества жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Арсеньева А.А.* Оптимизация лечения больных атопическим дерматитом с нарушением психо-эмоционального статуса: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10. Самара, 2014. 135 с.
2. *Астафьева Н.Г., Еремина М.Г., Еремин А.В.* Индивидуальное бремя атопического дерматита // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. № 3. С.543-548.
3. *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 992 с.
4. *Новицкая Н.Н., Якубович А.И.* Качество жизни и псориаз: психологические аспекты // Сибирский медицинский журнал. 2008. № 2. С. 8-15.
5. *Орлов Е.В., Мостовая Л.И., Коннов П.Е., Арсеньева А.А.* Уровень тревожности и дерматологический индекс качества жизни больных атопическим дерматитом // Российский журнал кожных и ве-



Рис. 4. Показатели копинг-стратегий больных псориазом и атопическим дерматитом (m)

- нерических болезней. 2014. № 3. С.48-51.
6. Павлова О.В. Социально-психологические аспекты атопического дерматита и псориаза // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2009. № 5. С.64-67.
 7. Светлова Е.С. Психодерматологические аспекты при обследовании и лечении больных атопическим дерматитом // Успехи современного естествознания. 2008. № 2. С.72-73.
 8. Терентьев С.Ю., Ермошина Н.П., Яковлева Н.В. Психологические особенности больных экземой и псориазом // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2009. № 3. С.93-98.
 9. Хайрнасов Р.Р. Исследование психологических характеристик мужчин, больных псориазом, в связи с задачами психокоррекционной работы: дис. ... канд. психол. наук – 19.00.04. – Самара, 2005. 121 с.

COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS PSORIASIS AND ATOPIC DERMATITIS

© 2015 L.I. Mostovaya

Samara State Medical University

According to the long-term studies of patients with skin disease, the pathology is closely related to the psychological state. The psychological factor plays a significant role in the occurrence of skin diseases, as well as in their recurrences. The question of the specificity of the psychological status of patients with various dermatological diseases is unclear so far. This article presents the results of a comparative analysis of the psychological status of patients with psoriasis and atopic dermatitis.

Keywords: psychodermatology, psoriasis, atopic dermatitis, coping strategies, anxiety, frustration tolerance, alexithymia