

ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ КАК ПРЕДИКТОРЫ РЕЦИДИВОВ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Тактаракова Софья Сергеевна

аспирант, кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, РФ, г. Красноярск

Логинова Ирина Олеговна

д-р психол. наук, профессор, заведующий кафедрой, кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, РФ, г. Красноярск

Наркевич Артем Николаевич

д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой, кафедра медицинской кибернетики и информатики, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, РФ, г. Красноярск

PERSONALITY TRAITS AS PREDICTORS OF RELAPSE IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

Sofya Taktarakova

Post-graduate student of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Professor V. F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk State Medical University, Russia, Krasnoyarsk

Irina Loginova

D.Sc. in Psychology, Professor, Head of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy with a Course in PA, Professor V. F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk State Medical University, Russia, Krasnoyarsk

Artem Narkevich

D. Med.Sc, Associate Professor, Head of the Department of Medical Cybernetics and Informatics, Professor V. F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk State Medical University, Russia, Krasnoyarsk

Аннотация. Цель нашего исследования сосредоточена на изучении личностных черт и характеристик личности, которые связаны с инициацией и прогнозированием частоты рецидивов. В статье представлен широкий спектр эмпирических данных по результатам пилотного исследования с целью планирования дальнейших этапов разработки прогнозной модели возможных рецидивов atopического дерматита. Нами были исследованы и статистически систематизированы психологические особенности пациентов с atopическим дерматитом, влияющие на частоту обострений у данной нозологической группы, в результате чего мы получили эмпирическую модель психологических особенностей пациентов с

атопическим дерматитом для дальнейшего выделения мишеней психологической помощи.

Abstract. The aim of our study is to investigate personality traits and characteristics that are associated with the initiation and prediction of relapse rates. The article presents a wide range of empirical data from a pilot study in order to plan further steps in the development of a predictive model of possible relapses of atopic dermatitis. We have studied and statistically systematized psychological features of patients with atopic dermatitis which influence the frequency of relapses in this nosological group. As a result, we obtained an empirical model of psychological features of patients with atopic dermatitis to further identify targets for psychological help.

Ключевые слова: атопический дерматит; психологическое здоровье; психодерматология; рецидив атопического дерматита; прогнозирование рецидивов; психологическое благополучие; тип отношения к болезни; устойчивость жизненного мира; локус контроля.

Keywords: atopic dermatitis; psychological health; psychodermatology; psychocorrective targeting; relapse of atopic dermatitis; prediction of relapse; psychological well-being; type of attitude to the disease.

Атопический дерматит — одно из наиболее сложных хронических воспалительных системных заболеваний, признаками формирования которого являются зуд, сыпь на обширных участках тела, сухость и другие неприятные симптомы. Обострение кожного процесса может иметь психогенную природу, поэтому атопический дерматит относится к одним из классических психосоматических заболеваний. Основываясь на данных отечественных исследователей, частота психогенных обострений при атопическом дерматите колеблется от 55 до 86% [2, с.16-20].

Кожа как психосоматический орган человека, является базисом всех восприятий и проявлений внутренних конфликтов. Такие аспекты, как чрезмерная впечатлительность, чрезвычайно эмоциональная включенность в происходящие события, чувствительность, имеется в виду, когда говорят о «тонкокожем» человеке [1, с. 245].

Атопический дерматит, как воспалительная реакция кожи, развивающаяся на основе неконструктивного психологического состояния, представляется преходящим функциональным расстройством, которое может наблюдаться в контексте хронических или рецидивирующих эмоциональных нарушений, где неблагоприятные психологические факторы проявляются в виде рецидивирующих или хронических стереотипных патологических процессов с вазомоторными, секреторными и трофическими изменениями в коже. У таких пациентов рецидивы возникают по механизму «оживления следов» даже в случае длительной или почти полной ремиссии, и можно сказать, что они не связаны с непосредственной причиной первоначального поражения кожи [3, с. 384].

Проведя анализ имеющейся литературы по актуальному направлению, можно сказать, что единой концепции, позволяющей оценить роль личности больных атопическим дерматитом в формировании заболевания и частоте его обострений, не предложено.

Нами была проведена исследовательская работа, в которой принимали участие 60 пациентов с атопическим дерматитом с использованием методики «Исследование устойчивости жизненного мира человека» (И.О. Логинова, 2012); методики «Локус контроля» (Дж. Роттер); «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф); ТОБОЛ – изучение типа отношения к болезни (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов); дерматологический индекс качества жизни (A.Y Finlay, Gk Khan).

В аналитическую работу были включены следующие компоненты: пол, возраст, стаж заболевания, количество обострений заболевания в год и их взаимосвязь с психологическим благополучием, локусом контроля, дерматологическим индексом качества жизни, типом отношения к болезни и устойчивостью жизненного мира человека. Для упорядочивания этих

данных был применен факторный анализ, в результате которого была получена факторная модель психологических особенностей пациентов с atopическим дерматитом.

Фактор 1, названный нами «Психологическое благополучие» и объясняющий 20,738% дисперсии, позволяет констатировать у пациентов способность управлять окружающей средой, эффективное использование различных жизненных ситуаций, способность выбирать и развивать отношения, отвечающие личным потребностям и ценностям.

Фактор 2, названный нами «Возраст и ответственность за себя» и объясняющий 7,767% дисперсии, включает в себя следующие переменные: «Возраст», «Интернальность» и «Экстернальность», «Устойчивость жизненного мира», «Жизненный сценарий», «Эргопатический тип отношения к болезни», «Сензитивный тип отношения к болезни». Совокупность переменных позволяет предположить, что внутренние опоры возникают с возрастом, когда пациент в большей степени готов опираться на себя и на свой опыт, понимая собственные жизненные приоритеты, стремления, стратегии. Интернализованные личности характеризуются высокой степенью субъективного контроля над всеми значимыми ситуациями, более позитивным отношением к миру и большим осознанием смысла и цели жизни. При этом, среди пациентов значимо представлена и экстернальность, что указывает на стремление переложить ответственность на других в определенных ситуациях. Пациенты с atopическим дерматитом считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, и, таким образом, они чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. Одной из сфер ответственности для них выступает работа.

Фактор 3, названный нами «Эмоциональный тип отношения к болезни» и объясняющий 6,757% дисперсии, включает в себя следующие переменные: «Эйфорический», «Неврастенический». У пациентов преобладает пониженный фон настроения. У них бывают вспышки раздражения, особенно при рецидивах, когда они чувствуют себя некомфортно. Наличие хорошего настроения зависит от того, как долго болезнь находится в стадии ремиссии и насколько успешным было лечение.

Фактор 4, названный нами «Готовность к личностным изменениям» и объясняющий 6,521% дисперсии, содержит в себе следующие показатели: «Личностный рост» и «Анозогностический тип отношения к болезни». Он показывает одну из стратегий ухода пациента в саморазвитие, отрицание болезни, нивелирование ее значимости в собственной жизни.

Фактор 5 объясняет 6,397% дисперсии и включает в себя один показатель - «Обсессивно-фобическое отношение к болезни». Для пациентов характерна тревожность, которая заключается в основном в страхе не перед реальными, а маловероятными осложнениями болезни, неудачей лечения и возможными (но необоснованными) неудачами в жизнедеятельности.

Фактор 6, названный нами «Погруженность в болезнь» и объясняющий 5,980% дисперсии, содержит в себе следующие показатели: «Эгоцентрический тип отношения к болезни» и «Ипохондрический тип отношения к болезни». Этот фактор отражает стиль жизни пациента, когда он "принимает" болезнь и открывает для себя ее преимущества. Как правило, пациенты демонстрируют свою боль и страдания перед родными и другими людьми, чтобы добиться их сочувствия и внимания, сочетают желание лечиться с неуверенностью в успехе, постоянной потребностью в тщательном обследовании у известных специалистов и страхом перед вредными и болезненными процедурами.

Фактор 7, обозначенный нами «Качество жизни, обусловленное обострениями заболевания» и объясняющий 5,432% дисперсии, включает в себя «Количество обострений в год», «Дерматологический индекс качества жизни», «Пол». Можно обнаружить, что чем меньше обострений в год у пациента, тем выше уровень качества жизни, обусловленный данным заболеванием. Кроме того, женщины и мужчины по-разному переживают рецидивы заболевания и снижение качества жизни.

Фактор 8, обозначенный нами «Длительность заболевания» и объясняющий 5,204% дисперсии, включает в себя показатели «Стаж заболевания» и «Тревожный тип отношения к

болезни». Результаты указывают на адаптивность к заболеванию с увеличением стажа болезни, снижение тревожности.

Фактор 9, названный нами «Паранойяльность» и объясняющий 5,160% дисперсии. Пациенты считают, что болезнь вызвана внешней причиной, злым умыслом другого человека. Они очень скептически и осторожно относятся к разговорам о себе, лекарствам и процедурам.

Фактор 10, названный нами «Гармонический тип отношения к болезни» и объясняющий 5,070% дисперсии. Пациенты оценивают свою болезнь, не преувеличивая ее тяжесть, но и не преуменьшая ее, и стараются активно участвовать во всех аспектах ее успешного течения.

Таким образом, в результате данного исследования можно сделать вывод о том, что такие психологические особенности пациентов с atopическим дерматитом как психологическое благополучие, возраст, эмоциональное реагирование на болезнь, готовность к личностным изменениям, погруженность в болезнь, качество жизни, обусловленное заболеванием и различные типы отношения к болезни являются предикторами возникновения рецидивов. Соответственно, требуется специально организованная психологическая помощь для данной категории пациентов.

Разработка программ психологической помощи пациентам с atopическим дерматитом является задачей следующего этапа нашей работы.

Список литературы:

1. Любан-Плоцца, Б., Пельдингер, В., Креггер, Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. – СПб: Изд-во СПб. научн.-иссл. психоневрол. ин-та им. В.М. Бехтерева, 1994. – 245 с.
2. Потекаев Н.Н., Данилин И.Е., Корсунская И.М. и др. Психосоматические аспекты atopического дерматита // Врач. – 2018. – № 29(2). – С. 16-20.
3. Тополянский, В.Д., Струковская, М.В. Психосоматические расстройства. – М.: «Медицина», 1986. – 384 с.