

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ІНТЕРПЕРСОНАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ СИМПТОМІВ У ПАЦІЄНТОК КОСМЕТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Виникнення зовнішніх дефектів шкірних покривів спричиняє потужні психічні зрушення у косметологічних пацієнток. Виявлено, що психологічний стан жінок зі зниженою самооцінкою характеризувався високою міжособистісною сензитивністю з провідними симптомами сором'язливості, незручності на публіці, відчуттям меншовартості та самотності, легко виникаючими досадою і роздатуванням, відчуттям провини. Для пацієнток із підвищеною самооцінкою були притаманні незадоволеність оточенням та недовіра до нього, відчуття, що люди ставляться до них неприязно, відповідальні за їхні неприємності, у них спостерігалися прояви вербальної та фізичної агресії.

Ключові слова: психопатологічна симптоматика, медична косметологія, психічний дистрес, медико-психологічна допомога, клінічна психологія.

На сьогодні вплив соматичного захворювання на психічний стан людини став незаперечним фактом, що підтверджено у численних дослідженнях та свідченнях як медичних працівників, так і спеціалістів із психічного здоров'я. Виникнення зовнішніх дефектів шкірних покривів психологічно спричиняє потужні психічні зрушення, які зачіпають глибинні процеси самосприйняття та самоусвідомлення [1]. Негативними наслідками хвороби є поява психопатологічної симптоматики, розвиток психологічної та психосоціальної дезадаптації, психічних розладів. Для жінок значення привабливості та краси набуває найбільшої важливості та гостроти, асоціюється з жіночністю та пов'язане з роллю поведінкою [2–4].

Поширеність психічних розладів поміж дерматологічних пацієнтів, за даними різних досліджень, варіює від 20 до 40 %, коморбідної патології — від 15 до 30 % [5]. Найчастіше шкірні захворювання коморбідні з депресивними (59–77 %) і тривожними (6–30 %) розладами [6], розладами особистості (до 57 %) [5]. Окрему групу становлять порушення самосприйняття — дисморфофобія та дисморфоманія [7]. Значна поширеність психічної патології серед пацієнтів медичної косметології обумовлює актуальність питання про координування зусиль та взаємодію зі службою психічного здоров'я. Додання психокорекційних та психотерапевтичних технік до лікування дерматологічних захворювань значно покращує його результати [8, 9].

Глибоке розуміння психології косметологічного пацієнта, взаємодія між косметологами та спеціалістами з психічного здоров'я відіграють значну роль у покращанні допомоги хворим зі шкірною патологією.

Психічна реакція на особливості власної зовнішності є важливою складовою для розуміння

психогенезу розладів психологічної та психосоціальної адаптації пацієнтів, які звертаються до косметологів та дерматологів, що робить вивчення психопатологічного статусу цієї категорії осіб актуальним завданням медико-психологічної служби.

Мета дослідження — виявити особливості структури інтерперсонально орієнтованих психопатологічних симптомів у пацієнток косметологічного профілю.

Дослідження проводилося на базі медичного центру «СА-КЛІНІК» (м. Київ) протягом 2014–2016 рр. У тестуванні взяли участь 286 жінок, які звернулися по косметологічну допомогу. Опитуваних було розподілено на три групи за критерієм самоставлення: до групи 1 (Г1, $n = 108$) увійшли особи дисгармонійного типу з тенденцією до зниженої самооцінки; до групи 2 (Г2, $n = 96$) — гармонійного типу та до групи 3 (Г3, $n = 82$) — дисгармонійного типу зі схильністю до завищеної самооцінки. Розподіл пацієнток косметологічного профілю на групи за критерієм самоставлення ґрунтувався на засадах теорій структури особистості та формування образу тіла. Самосприйняття та самооцінка — це важливі складові у структурі особистості, які визначають соціальну поведінку індивіда і мають значення для формування системи міжперсональних зв'язків. Сприйняття свого зовнішнього вигляду залежить як від самооцінки як компоненту самоставлення, так і обумовлене суб'єктивним сприйняттям свого образу тіла.

Виразеність психопатологічної симптоматики визначали за методикою SCL-90-R (Simpton Check List-90 (L. R. Degorals et al., 1973)).

Поряд із загальною вираженістю психопатологічної симптоматики по шкалах вагоме значення мала оцінка окремих психопатологічних симптомів, які формували індивідуальний стиль

Таблиця 1

Вираженість симптомів міжособистісної сензитивності у пацієнок досліджуваних груп

Симптоми	Г1, n = 108		Г2, n = 96		Г3, n = 82		p
	$x \pm \sigma$	> 0, %	$x \pm \sigma$	> 0, %	$x \pm \sigma$	> 0, %	
Незадоволеність іншими людьми	0,39±0,56	35,2	0,35±0,58	30,2	0,78±0,79	56,1	1, 3
Сором'язливість у спілкуванні з чоловіками	0,77±0,86	54,6	0,47±0,58	42,7	0,26±0,44	25,6	1, 2, 3
Почуття, які легко зачепити	1,19±0,86	79,6	0,73±0,61	63,5	0,52±0,55	50,0	1, 2, 3
Відчуття, що інші не розуміють, не співчують	0,72±0,76	55,6	0,29±0,46	29,2	0,73±0,74	56,1	2, 3
Відчуття неприязності інших	0,36±0,63	27,8	0,33±0,47	33,3	0,70±0,62	61,0	1, 3
Відчуття себе гіршою за інших	1,09±0,96	65,7	0,41±0,69	29,2	0,30±0,54	26,8	1, 2
Відчуття незручності, коли інші люди говорять чи спостерігають	0,76±0,59	67,6	0,49±0,71	36,5	0,44±0,52	42,7	1, 2
Надмірна сором'язливість у спілкуванні з іншими	1,05±0,91	63,9	0,45±0,66	35,4	0,30±0,54	26,8	1, 2
Незручність під час прийому їжі на людях	0,48±0,62	41,7	0,31±0,49	30,2	0,23±0,42	23,2	1, 2
Загалом	0,76±0,53		0,42±0,39		0,47±0,38		1, 2

Примітка. 1 — достовірність різниці між Г1 та Г3; 2 — достовірність різниці між Г1 та Г2; 3 — достовірність різниці між Г2 та Г3 на рівні $p < 0,05$. Те саме у табл. 2–5.

Таблиця 2

Вираженість симптомів психотизму у пацієнок досліджуваних груп

Симптоми	Г1, n = 108		Г2, n = 96		Г3, n = 82		p
	$x \pm \sigma$	> 0, %	$x \pm \sigma$	> 0, %	$x \pm \sigma$	> 0, %	
Відчуття, що хтось інший може керувати думками	0,06±0,25	6,5	—	0	—	0	1, 2
Голоси, які не чують інші	—	0	—	0	—	0	
Відчуття, що інші проникають у думки	0,08±0,28	8,3	0,07±0,26	7,3	0,09±0,28	8,5	
Чужі думки в голові	0,13±0,34	13,0	0,10±0,31	10,4	0,09±0,28	8,5	
Відчуття самотності серед людей	0,40±0,49	39,8	0,21±0,41	20,8	0,24±0,43	24,4	1, 2
Сексуальні думки, які нервують	0,28±0,45	27,8	0,17±0,37	16,7	0,21±0,41	20,7	
Думки, що за гріхи треба понести покарання	0,34±0,51	32,4	0,26±0,44	26,0	0,09±0,28	8,5	1, 3
Думки, що з тілом не все гаразд	0,31±0,47	31,5	0,22±0,42	21,9	0,23±0,42	23,2	
Відсутність близькості з будь-ким	0,29±0,45	28,7	0,16±0,36	15,6	0,24±0,43	24,4	2
Думки, що з психікою не все гаразд	0,21±0,41	21,3	0,10±0,31	10,4	0,13±0,34	13,4	2
Загалом	0,21±0,23		0,13±0,19		0,13±0,20		1, 2

психічного відреагування. На основі отриманих результатів було проведено аналіз вираженості та структури психопатологічних ознак для кожної шкали (табл. 1–5).

Виявлено виражену міжособистісну сензитивність у жінок зі зниженою самооцінкою (0,76±0,53

бала у Г1; 0,42±0,39 бала у Г2 та 0,47±0,38 бала у Г3), $p < 0,05$ (табл. 1). У пацієнок із Г1 вищими показники таких ознак міжособистісної сензитивності, як надмірна сором'язливість у спілкуванні з людьми взагалі (1,05±0,91 бала у Г1; 0,45±0,66 бала у Г2 та 0,30±0,54 бала у Г3)

Таблиця 3

Вираженість параноєльних симптомів у пацієнток досліджуваних груп

Симптоми	Г1, n = 108		Г2, n = 96		Г3, n = 82		p
	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	
Відчуття, що в неприємностях винні інші	0,25±0,44	25,0	0,16±0,36	15,6	0,34±0,48	34,1	3
Відчуття, що більшості людей не можна довіряти	0,39±0,49	38,9	0,25±0,44	25,0	0,35±0,48	34,1	2
Відчуття, що за ними спостерігають	0,45±0,52	44,4	0,34±0,48	34,4	0,39±0,49	39,0	
Наявність нерозділених ідей та вірувань	0,15±0,36	14,8	0,13±0,33	12,5	0,27±0,45	26,8	1, 3
Відчуття, що власні досягнення недооцінені іншими	0,31±0,46	30,6	0,26±0,44	26,0	0,41±0,50	41,5	2
Відчуття, що люди зловживають довірою, якщо їм дозволити	0,31±0,46	30,6	0,26±0,44	26,0	0,38±0,49	37,8	2
Загалом	0,33±0,27		0,23±0,29		0,36±0,25		2, 3

Таблиця 4

Вираженість симптомів ворожості у пацієнток досліджуваних груп

Симптоми	Г1, n = 108		Г2, n = 96		Г3, n = 82		p
	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	
Легко виникаючі досада та роздратування	0,57±0,64	49,1	0,22±0,42	21,9	0,37±0,48	36,6	1, 2, 3
Спалахи гніву	0,21±0,41	21,3	0,17±0,37	16,7	0,27±0,45	26,8	
Імпульси щодо нанесення тілесних пошкоджень комусь	0,08±0,28	8,3	–	0	0,16±0,37	15,9	2, 3
Імпульси щодо ламання речей	0,16±0,37	15,7	0,13±0,33	12,5	0,27±0,48	26,8	3
Часті суперечки	0,19±0,40	19,4	0,22±0,42	21,9	0,39±0,49	39,0	1, 3
Крик, розкидання речей	0,12±0,33	12,0	0,15±0,35	14,6	0,33±0,47	32,9	1, 3
Загалом	0,22±0,22		0,15±0,21		0,30±0,22		1, 2, 3

Таблиця 5

Вираженість додаткових симптомів у пацієнток досліджуваних груп

Симптоми	Г1, n = 108		Г2, n = 96		Г3, n = 82		p
	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	$\chi \pm \sigma$	> 0, %	
Поганий апетит	0,41±0,67	30,6	0,32±0,61	25,0	0,27±0,45	26,8	
Труднощі засинання	0,67±0,82	44,4	0,36±0,63	28,1	0,23±0,42	23,2	1, 2
Думки про смерть	0,37±0,54	34,3	0,20±0,43	18,8	0,16±0,37	15,9	1, 2
Переїдання	0,35±0,55	31,5	0,18±0,38	17,7	0,24±0,43	24,4	2
Безсоння вранці	0,50±0,74	35,2	0,31±0,67	19,8	0,15±0,45	11,0	1, 3
Неспокійний та тривожний сон	0,57±0,73	43,5	0,38±0,55	34,4	0,44±0,50	43,9	2
Почуття провини	0,60±0,83	38,0	0,22±0,55	15,6	0,16±0,43	13,4	1, 2
Загалом	0,50±0,41		0,28±0,40		0,24±0,26		1, 2

і чоловіками зокрема (0,77±0,86; 0,47±0,58 та 0,26±0,44 бала відповідно); почуття, що легко зачепити (1,19±0,86; 0,73±0,61 та 0,52±0,55 бала), відчуття себе гіршою за інших (1,09±0,96; 0,41±0,69 та 0,30±0,54 бала), відчуття незручності на публіці (0,76±0,59; 0,49±0,71 та 0,44±0,52 бала)

і під час прилюдного прийому їжі (0,48±0,62; 0,31±0,49 та 0,23±0,42 бала) порівняно з опитуваними Г2 та Г3, $p < 0,05$ (табл. 1). Пацієнток зі зниженою самооцінкою відрізняло відчуття, що інші люди їх не розуміють та не співчують їм (0,72±0,76 бала у Г1 порівняно з 0,29±0,46 бала

у Г2); опитуваних із підвищеною — незадоволеність іншими людьми ($0,35 \pm 0,58$ бала у Г2 порівняно з $0,78 \pm 0,79$ бала у Г3), недружелюбність ($0,33 \pm 0,47$ і $0,70 \pm 0,62$ бала відповідно) та нерозуміння з боку оточення ($0,29 \pm 0,46$ і $0,73 \pm 0,74$ бала), більша впевненість у спілкуванні з чоловіками ($0,47 \pm 0,58$ бала і $0,26 \pm 0,44$ бала) та нижча чутливість до впливу на почуття ($0,73 \pm 0,61$ і $0,52 \pm 0,55$ бала), $p < 0,05$.

У жінок із низькою самооцінкою міжперсональна сензитивність виявлялася у відчутті меншовартості, сором'язливості у спілкуванні з іншими людьми та чоловіками зокрема, чутливості до оцінок інших, відчутті незручності в ситуаціях, коли вони перебували у центрі уваги. Опитувані з гармонійним самостваренням переважно акцентували увагу на тому, що їх почуття легко зачепити. Жінкам із високими показниками самооцінки було притаманне відчуття, що люди ставляться до них без розуміння, не співчують їм, виявляють неприязнь, опитувані цієї групи були незадоволені іншими. Отже, у жінок зі зниженням самооцінки прояви сензитивності стосувалися їхнього внутрішнього самовідчуття, тоді як у пацієнток із підвищенням — проектувалися на оточення.

Прояви психотизму у досліджуваних групах були низькими, особливо у жінок із Г1 ($0,21 \pm 0,23$ бала у Г1, $0,13 \pm 0,19$ бала у Г2 та $0,13 \pm 0,20$ бала у Г3) (табл. 2). У жінок зі зниженою самооцінкою спостерігалися виражені прояви симптомів психотизму у вигляді відчуття самотності серед інших людей ($0,40 \pm 0,49$; $0,21 \pm 0,41$ та $0,24 \pm 0,43$ бала відповідно) та відчуттів, що хтось інший може керувати їхніми думками ($0,06 \pm 0,25$ бала проти 0), порівняно з опитуваними Г2 та Г3, відсутності близькості ($0,29 \pm 0,45$ бала у Г1 і $0,16 \pm 0,36$ бала у Г2) та думки, що з їхньою психікою не все гаразд, порівняно з жінками зі стабільним самостваренням ($0,21 \pm 0,41$ і $0,10 \pm 0,31$ бала), $p < 0,05$. Пацієнток із підвищеною самооцінкою від Г2 відрізняли нижчі показники прояву думок щодо покараності за гріхи ($0,26 \pm 0,44$ бала у Г2 і $0,09 \pm 0,28$ бала у Г3), $p < 0,05$. Щодо таких симптомів, як проникнення у думки та керування ними з боку інших осіб, було подано найменше голосів в опитуваних групах.

Симптоматика психотизму у жінок із дисгармонійним типом самостварення зосереджувалася на відчутті самотності, відсутності міжперсональної близькості, наявності проблем з тілом, до якої у пацієнток із низькою самооцінкою приєднувалися думки про покарання. В опитуваних із Г2 у зазначеній категорії симптомів домінували також прояви самотності, думки про покарання та негаразди з тілом, однак їхні вираженість та поширеність були меншими.

Рівень паранояльності серед жінок загалом був низьким, але підвищені показники спостерігалися

у групах опитуваних із дисгармонійним самостваренням ($0,33 \pm 0,27$ бала у Г1, $0,23 \pm 0,29$ бала у Г2 та $0,36 \pm 0,25$ бала у Г3), $p < 0,05$ (табл. 3). Жінок із гармонійним самостваренням із Г1 відрізняли недовіра до людей ($0,39 \pm 0,49$ бала у Г1 і $0,25 \pm 0,44$ бала у Г2), відчуття, що інші будуть зловживати довірою, якщо це дозволити ($0,31 \pm 0,46$ і $0,26 \pm 0,44$ бала), недооціненість досягнень ($0,31 \pm 0,46$ і $0,26 \pm 0,44$ бала), тоді як опитуваних із Г3 — наявність нерозділених ідей та вірувань ($0,13 \pm 0,33$ бала у Г2 і $0,27 \pm 0,45$ бала у Г3), відчуття, що в неприємностях винні оточуючі ($0,16 \pm 0,36$ і $0,34 \pm 0,48$ бала), $p < 0,05$.

У жінок із Г1 та Г2 були схожими провідні прояви паранояльної симптоматики, а саме — недовіра до оточення, недооціненість, відчуття, що про них говорять чи за ними спостерігають, але вони відрізнялися вищим рівнем вираженості у пацієнток зі зниженою самооцінкою. В опитуваних із завищеною самооцінкою акцент був зміщений на відчуття недооцінки їх досягнень, недовіру, уявлення, що інші відповідальні за неприємності, нерозділені ідеї.

У жінок із дисгармонійним самостваренням також були вищими рівні ворожості порівняно з опитуваними Г2 ($0,22 \pm 0,22$ бала у Г1; $0,15 \pm 0,21$ бала у Г2 та $0,30 \pm 0,22$ бала у Г3), $p < 0,05$ (табл. 4). У жінок із незбалансованим самостваренням були вищими рівні легко виникаючих досади та роздратування ($0,57 \pm 0,64$ бала у Г1; $0,22 \pm 0,42$ бала у Г2 та $0,37 \pm 0,48$ бала у Г3), імпульси наносити тілесні пошкодження стороннім у ситуації конфлікту ($0,08 \pm 0,28$; 0 та $0,16 \pm 0,37$ бала), $p < 0,05$. Пацієнткам із завищеною самооцінкою були більш притаманними такі прояви ворожості, як часті суперечки ($0,19 \pm 0,40$ бала у Г1; $0,22 \pm 0,42$ бала у Г2 і $0,39 \pm 0,49$ бала у Г3), крик ($0,12 \pm 0,33$; $0,15 \pm 0,35$ і $0,33 \pm 0,47$ бала відповідно), імпульси щодо ламання речей ($0,16 \pm 0,37$; $0,13 \pm 0,33$ і $0,27 \pm 0,48$ бала), $p < 0,05$.

В опитуваних зі зниженою та збалансованою самооцінкою ворожість переважно виявлялася через легко виникаючі досаду та роздратування, особливо акцентовану у жінок із Г1, могли спостерігатися спалахи гніву та суперечки. У жінок із Г3 спектр проявів ворожості був ширшим, із більшою вираженістю симптомів, окрім роздратування, притаманними були конфлікти, вербальна агресія, імпульси щодо ламання та розкидання речей, вищий показник схильності наносити тілесні пошкодження опоненту.

Вищий рівень прояву за шкалою додаткових скарг виявлено у жінок зі зниженням самооцінки ($0,50 \pm 0,41$ бала у Г1, $0,28 \pm 0,40$ бала у Г2 та $0,24 \pm 0,26$ бала у Г3), $p < 0,05$ (табл. 5).

Виявлено, що у пацієнток із Г1 були більш вираженими труднощі засинання ($0,67 \pm 0,82$ бала

у Г1, $0,36 \pm 0,63$ бала у Г2 та $0,23 \pm 0,42$ бала у Г3), почуття провини ($0,60 \pm 0,83$; $0,22 \pm 0,55$ та $0,16 \pm 0,43$ бала) та думки про смерть, на відміну від опитуваних двох інших груп ($0,37 \pm 0,54$; $0,20 \pm 0,43$ та $0,16 \pm 0,37$ бала відповідно), від жінок із Г2, їх також відрізняли вищі показники схильності до переїдання ($0,35 \pm 0,55$ бала у Г1 і $0,18 \pm 0,38$ бала у Г2) та неспокійний тривожний сон ($0,57 \pm 0,73$ бала і $0,38 \pm 0,55$ бала), $p < 0,05$. Опитуваних із Г3 менше турбувало ранкове безсоння ($0,31 \pm 0,67$ бала у Г2 і $0,15 \pm 0,45$ бала у Г3), $p < 0,05$. Таким чином, неспецифічними проявами реакції на стресову ситуацію у жінок в усіх групах були різноманітні порушення сну, однак у жінок зі зниженням самооцінки інсомнія поєднувалася з виникненням почуття провини.

Аналіз отриманих даних опитування пацієнток косметологічного профілю дає змогу дійти таких висновків:

1) у жінок, які зверталися по косметологічну допомогу, рівень психопатологічної симптоматики та структура окремих психопатологічних симптомів відрізнялися залежно від типу самоствавлення: гармонійного, дисгармонійного зі схильністю до заниженої чи завищеної самооцінки. Більшу вираженість психопатологічних проявів демонстрували жінки з дисгармонійним самоствавленням, особливо зі зниженою самооцінкою;

2) психологічний стан жінок зі зниженою самооцінкою характеризувався високою міжособистісною сензитивністю з провідними симптомами сором'язливості, незручності на публіці, відчуття меншовартості та самотності, відсутності міжперсональної близькості, легко виникаючими досадою та роздратуванням, відчуття покараності, почуття провини, порушення сну.

Для пацієнток із підвищеною самооцінкою були притаманні незадоволеність та недовіра до оточення, відчуття, що люди ставляться до них неспівчутливо, неприязно, відповідальні за їх неприємності, були наявні відчуття самотності, недооцінки їх досягнень, часто виникали конфлікти, які могли супроводжуватися проявами вербальної та фізичної агресії, наявні порушення сну;

3) структура психопатологічних симптомів у пацієнток косметологічного профілю відображала суттєві особливості та спрямованість психічного відреагування у відповідь на стрес;

4) жінки, які звертаються по косметологічну допомогу, становлять неоднорідну за психологічними характеристиками групу, що має враховуватися під час надання медичної та психологічної допомоги;

5) пацієнтки з дисгармонійним типом самоствавлення, особливо зі схильністю до низької самооцінки, становлять найуразливішу групу щодо психічного здоров'я та потребують медико-психологічної допомоги.

Список літератури

1. *Thompson A. R.* Образ тела в дерматологии / A. R. Thompson // Психические расстройства в общей медицине.— 2013.— № 2.— С. 36–39.
2. *Александров А. А.* Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица / А. А. Александров, Е. С. Багненко // Вестн. психотерапии.— 2012.— № 41 (46).— С. 52–66.
3. *Святенко Л. В.* Психологические факторы расстройств адаптации женщин с избыточным весом: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук; спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Л. В. Святенко.— СПб., 2012.— 25 с.
4. *Скрипніков А. М.* Основні принципи психотерапії психічних порушень в осіб, які бажають змінити форму носа з естетичною метою / А. М. Скрипніков, Л. В. Животовська, Л. А. Боднар // Психічне здоров'я.— 2012.— Вип. 1 (34).— С. 75–80.
5. *Psychiatric evaluation in dermatology: an overview / S. Ghosh, R. V. Behere, P. Sharma [et al.] // Indian J. Dermatol.— 2013.— Vol. 58 (1).— P. 39–43.*
6. *Comorbidity of depressive and dermatologic disorders — therapeutic aspects / P. Filaković, A. Petek, O. Koić [et al.] // Psychiatr. Danub.— 2009.— Vol. 21 (3).— P. 401–410.*
7. *Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features / L. A. Conrado, A. G. Hounie, J. B. Diniz [et al.] // J. of Am. Academic Dermatology.— 2010.— Vol. 63 (2).— P. 235–243.*
8. *Shenefelt P. D.* Psychological intervention sin the management of common skin conditions / P. D. Shenefelt // Psychol. Res. Behav. Manag.— 2010.— Vol. 3.— P. 51–63.
9. *Psychodermatology services guidance: the report of the British Association of Dermatologists Psychodermatology Working Party / A. Bewley, A. Affleck, C. Bundy [et al.] // Br. J. Dermatol.— 2013.— Vol. 168 (6).— P. 1149–1150.*

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОК КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

М. А. ЮДИН

Возникновение внешних дефектов кожных покровов вызывает мощные психические сдвиги у косметологических пациенток. Выявлено, что психологическое состояние женщин с пони-

женной самооценкой характеризовалось высокой межличностной сензитивностью с ведущими симптомами застенчивости, неловкости на публике, чувством неполноценности и одиночества, легко возникающими досадой и разочарованием, чувством вины. Пациенткам с повышенной самооценкой были присущи неудовлетворенность окружающими и недоверие к ним, чувство, что люди относятся к ним недружелюбно, ответственны за их неприятности, у них наблюдались проявления вербальной и физической агрессии.

Ключевые слова: психопатологическая симптоматика, медицинская косметология, психический дистресс, медико-психологическая помощь, клиническая психология.

THE FEATURES OF INTERPERSONALLY-ORIENTED PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH COSMETIC PROBLEMS

M. A. YUDIN

External defects of the skin cause psychologically powerful mental shift in patients with cosmetic problems. It was revealed that the psychological state of women with low self-esteem was characterized by high interpersonal sensitivity with symptoms of shyness, discomfort in public, sense of inferiority and loneliness, annoyance, feeling of being punished, guilt. The patients with high self-esteem were characterized by displeasure and distrust to the environment, sensation that people treat them unsympathetically, unfriendly and were responsible for their troubles. They demonstrated loneliness, underestimating their achievements, often had conflicts, which could be accompanied by displays of verbal and physical aggression.

Key words: psychopathological signs, medical cosmetology, mental distress, medical psychological help, clinical psychology.

Надійшла 06.06.2016