



Д.В. Прохоров, Л.Н. Гуменюк,
Н.С. Ольшевская, В.Н. Смолиенко

ГУ «Крымский государственный медицинский
университет имени С.И. Георгиевского»,
Симферополь

Анализ некоторых личностных характеристик у больных псориазом

Ключевые слова

Псориаз, типология отношения к болезни.

Псориаз на современном этапе развития дерматологии рассматривается как системное, хроническое, рецидивирующее заболевание мультифакториального характера с доминированием генетических и иммунных факторов в этиопатогенезе. Удельный вес псориаза в структуре патологии кожи достигает 7–9 %, а популяционная распространенность варьирует в пределах 2–4 % [6, 7, 8].

Располагаясь на видимых участках кожи, псориазные высыпания искажают привычное эстетическое восприятие пациента со стороны окружающих его людей, что негативно отражается на его социальной адаптации в обществе и качестве жизни. Косметическая составляющая поражения кожи при псориазе приводит к выраженному дисбалансу, детерминированному постоянным психологическим стрессом, вызывает длительные труднокупируемые психопатические состояния, отрицательно влияющие на соматическое здоровье в целом [2, 3, 9]. Несмотря на то, что псориаз не относится к угрожающим жизни заболеваниям, больные чаще всего рассматривают его не только как физическую патологию, но и как эмоциональную катастрофу, нарушающую функциональные возможности человека как личности. При этом негативные психологические изменения у пациентов вызывает не столько само заболевание, сколько отношение к нему. Внутренняя картина болезни является своеобразным личностным ресурсом, способствующим или препятствующим формированию продуктивных изменений или психологической защиты. Изменение отношения к заболеванию — важнейшая задача медицинского психолога, главной целью которого является помощь пациентам с псориа-

зом в обретении необходимого для борьбы с болезнью психологического комфорта [1, 4, 5, 10]. Осуществление своевременной и более качественной тактики психокоррекционной работы для адаптации этой категории больных к жизни возможно лишь с учетом определений их отношения к болезни. Эти обстоятельства послужили основой для проведения наших исследований и определили цель и задачи работы.

Цель исследования — определить типы отношения к болезни у больных псориазом.

Материалы и методы

Обследовано 33 человека в возрасте от 15 до 67 лет (средний возраст $(34,5 \pm 1,3)$ года) с документированным диагнозом псориаза (индекс PASI 10–30) различной степени распространенности, смешанной формы, рецидивирующего течения, находившихся на стационарном лечении.

Типологию отношения к болезни изучали с помощью личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ), основанного на принципе концепции «психологии отношений» и включающего паттерны отношения к самой болезни, ее лечению, к врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям (сон, аппетит, настроение, самочувствие).

Результаты и обсуждение

Распределение обследованных по возрастным группам отражено в таблице. Преобладали пациенты в возрасте от 45 до 54 лет — 10 ($(30,3 \pm 1,1)$ %). Лиц в возрасте от 15 до 24 было 9 ($(27,2 \pm 1,9)$ %), от 25 до 34 лет — 2 ($(6,0 \pm 1,2)$ %), от 35 до 44 — 8 ($(24,3 \pm 1,1)$ %) и от 55 до 70 лет — 4 ($(12,2 \pm 1,2)$ %)

(таблица). По гендерным показателям обследованные распределились следующим образом: женщины — 16 ($48,4 \pm 1,1$), мужчины — 17 ($51,6 \pm 1,2$). В ходе исследования у пациентов установлены следующие типы отношения к болезни: тревожный — у 21 ($(40,4 \pm 1,1) \%$), меланхолический — у 13 ($(16,1 \pm 1,2) \%$), ипохондрический — у 8 ($(15,9 \pm 1,2) \%$), обсессивно-фобический — у 5 ($(9,9 \pm 1,1) \%$) и апатический — у 3 ($(6,1 \pm 1,1) \%$). В возрастной группе 15–24 лет у 7 человек (77,8 %) отмечен тревожный тип отношения к болезни и по одному случаю (11,1 %) — меланхолический и ипохондрический. У лиц 25–34 лет в 100 % случаев наблюдался тревожный тип отношения к болезни. Этот же тип в 5 случаях (62,5 %), наряду с меланхолическим (3 человека (37,5 %)), отмечался у больных в возрасте 35–44 лет. В группе пациентов 45–54 лет в одинаковом количестве наблюдений (по 5 человек (50 %)) встречались обсессивно-фобический и ипохондрический типы. Лицам пожилого возраста (55–70 лет) был присущ апатический (3 человека (75 %)) и ипохондрический (1 случай (25 %)) типы отношения к болезни.

У больных с тревожным типом отмечалось непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, неэффективности и опасности лечения: желание получить дополнительную информацию о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения.

Меланхолический тип характеризовался удрученностью болезнью, неверием в выздоровление, возможное улучшение и эффект лечения. У пациентов наблюдались депрессивные высказывания, вплоть до суицидальных мыслей, пессимистический взгляд на будущее даже при благоприятных объективных данных.

Для обследованных с ипохондрическим типом отношения к болезни были характерны сосредоточенность на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях; постоянное стремление рассказывать о них окружающим, преувеличение страданий и побочного действия лекарств: сочетание желания лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязнь вреда, болезненности процедур.

Таблица. Распределение обследованных по возрасту

Возраст, лет	Группа обследованных (n = 33)	
	абс. ч.	% ± m
15–24	9	27,2 ± 1,9
25–34	2	6,0 ± 1,2
35–44	8	24,3 ± 1,1
45–54	10	30,3 ± 1,1
55–70	4	12,2 ± 1,1

Обсессивно-фобический тип характеризовался тревожной мнительностью нереальных (маловероятных) осложнений болезни, а также возможных (малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью.

Больные с апатическим отношением к болезни были полностью безразличны к своей судьбе, исходу болезни и результатам лечения. Наблюдались пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны и потеря интереса к происходящему вокруг.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости включения в комплекс лечения этого контингента больных системы психокоррекции, в основе которой лежит использование психотерапевтических интервенций. Она должна базироваться на принципах комплексности, дифференцированности, последовательности, этапности, доминирования краткосрочных форм психотерапии и включать четыре компонента — информационный, эмоциональный, поведенческий и личностный.

Выводы

При разработке психокоррекционных мероприятий необходимо учитывать отношение пациентов к болезни и лечению, что позволит адаптировать их к жизни и повысить уровень социального функционирования. Включение системы психокоррекции с использованием психотерапевтических интервенций может быть рекомендовано в сочетании с базисной терапией в качестве эффективного компонента комплексного лечения больных псориазом.

Список литературы

1. Бамер Ю.А., Петерманн Ф., Куль Ю. Роль психосоциальной нагрузки при вульгарном псориазе // *Дерматология*.— 2010.— № 1.— С. 39–47.
2. Владимиров В.В., Меньшикова Л.В. Современные представления о псориазе и методы его лечения // *Русск. мед. журн.*— 1989.— Т. 6, № 20.— С. 1318–1323.
3. Доброжанська Є.І. Вивчення змін вмісту адаптивних гормонів і системи імунного захисту у хворих на псориаз // *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* — 2008.— № 1 (28).— С. 9–11.
4. Довжанский С.И., Утц С.Р. Псориаз или псориагическая болезнь. В 2 частях.— Саратов: Изд-во Саратовск. ун-та, 1992.— 4.1.— 176 с.
5. Дороженко И.Ю., Львов А.Н., Бобко С.И. Современные аспекты применения психотропных препаратов в дерматологической практике // *Рос. журн. кожн. и венер. болезн.*— 2011.— № 1.— С. 20–25.
6. Кутасевич Я.Ф. Современный взгляд на проблему псориазу // *Дерматол. та венерол.*— 2008.— № 2 (16).— С. 3–10.
7. Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С. Клиническая дерматовенерология.— М., 2009.— Т. 2.— 212 с.
8. Федоренко О.Є. Клінічний досвід терапії псориазу // *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.*— 2012.— № 1 (44).— С. 59–62.
9. Языкова Т.А., Айвазян Т.А., Зайцев В.П. Факторы, влияющие на уровень психологических резервов у больных, страдающих хроническими соматическими заболеваниями.— 2011.— № 4.— С. 11–15.
10. Maler M., Sheth P.B., Meier M. Clinical spectrum and severity of psoriasis // *Curr. Probl. Dermatol.*— 2009.— Vol. 38.— P. 1–2.

Д.В. Прохоров, Л.М. Гуменюк, Н.С. Ольшевська, В.М. Смолієнко

Аналіз деяких особистісних характеристик хворих на псориаз

Мета роботи — вивчити типи ставлення до хвороби у 33 хворих на псориаз.

Матеріали та методи. За допомогою особистісного опитувальника Бехтеревського інституту в пацієнтів встановлено такі типи ставлення до хвороби: тривожний — у 21 ((40,4 ± 1,1) %), меланхолійний — у 13 ((16,1 ± 1,2) %), іпохондричний — у 8 ((15,9 ± 1,2) %), obsесивно-фобічний — у 5 ((9,9 ± 1,1) %) та апатичний — у 3 ((6,1 ± 1,1) %).

Результати та обговорення. Результати дослідження свідчать про необхідність включення до комплексу лікування зазначеного контингенту хворих системи психокорекції, в основі якої лежить використання психотерапевтичних інтервенцій. Вона має ґрунтуватися на принципах комплексності, диференційованості, послідовності, етапності, домінування короткострокових форм психотерапії і вмщувати чотири компоненти — інформаційний, емоційний, поведінковий та особистісний.

Висновки. Під час розроблення психокорекційних заходів потрібно враховувати ставлення пацієнтів до хвороби і лікування, що дасть змогу адаптувати їх до життя і підвищити рівень соціального функціонування. Включення системи психокорекції з використанням психотерапевтичних інтервенцій у поєднанні з базисною терапією може бути рекомендоване як ефективний компонент комплексного лікування хворих на псориаз.

D.V. Prokhorov, L.N. Humeniuk, N.S. Olszewskaya, V.N. Smoliyenko

Analysis of some personality features of patients with psoriasis

Purpose — to examine the types of attitude to the disease of 33 patients with psoriasis.

Materials and methods. With personal questionnaire of Behterevsky Institute, the following types of attitudes of patients towards the illness were revealed: anxiety — in 21 ((40.4 ± 1.1) %), melancholic — in 13 ((16.1 ± 1.2) %), hypochondriac — in 8 ((15.9 ± 1.2) %), obsessive-phobic — in 5 ((9.9 ± 1.1) %) and apathetic — in 3 ((6.1 ± 1.1) %) patients.

Results and discussion. These findings demonstrate the need for inclusion in the complex treatment of this group of patients of correction, based on the use of psychotherapeutic interventions. It should be based on the principles of complexity, differentiation, sequences, phasing, the dominance of short-term forms of psychotherapy and include four components — informational, emotional, behavioral and personal.

Conclusions. During the development of psychocorrectional measures it is necessary to take into account the patients' attitude to the disease and treatment, which will enable them to adapt to life and enhance social functioning. Inclusion of psychotherapy with the use of psychotherapeutic interventions combined with basic therapy can be recommended as an effective component of a comprehensive treatment of psoriasis.