

УДК 616.5:616.97:616.89

© Коллектив авторов, 2011.

НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

О.А. Притуло, Н.С. Ольшевская, Л.Н. Гуменюк, Д.В. Прохоров, Марван Марака

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии, с курсом общей и медицинской психологии (заведующая кафедрой – профессор В.А. Вербенко),

Кафедра кожных и венерических болезней (заведующая кафедрой – профессор О.А. Притуло),

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

SOME PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF SKIN DISEASES AND VENEREAL DISEASES

O.A. Pritulo, N.S. Ol'shevskaya, L. N. Gumenyuk, D.V. Prohorov, Marvan Maraka

SUMMARY

The results of research of individual-psychological features (accentuations) of patients with the skin diseases and venereal diseases are represented, comparative description of hospital anxiety and depression, reactive anxiety in the groups of patients with the skin diseases and venereal diseases is represented in this article.

ДЕЯКІ ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ШКІРНИХ І ВЕНЕРИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

О. О. Притуло, Н. С. Ольшевська, Л. М. Гуменюк, Д. В. Прохоров, Марван Марака

РЕЗЮМЕ

У статті представлено результати дослідження індивідуально-психологічних особливостей (акцентуації характеру) пацієнтів шкірно-венерологічного диспансеру, представлено порівняльна характеристика госпітальної тривоги і депресії, реактивної тривожності в групах хворих зі шкірними і венеричними захворюваннями.

Ключевые слова: кожные и венерические болезни, акцентуации характера, тревога, депрессия, реактивная тревожность.

Психологическим аспектам соматического заболевания издавна придавалось большое значение классиками медицины и психологии [8,11].

В настоящее время проблематика возникновения психических изменений при заболеваниях соматической сферы, а также нозогений остается не менее актуальной.

Описаны психологические изменения и психические нарушения в пульмонологической, кардиологической, акушерско-гинекологической практике, однако в отечественной литературе недостаточно данных о психологических изменениях больных в клинике кожных и венерических болезней, хотя подобные исследования проводятся во многих странах ближнего и дальнего зарубежья [1-3,6,12].

Известно, что важной составляющей формирования внутренней картины болезни является отношение к возможным изменениям внешнего вида, а среди косметических дефектов наиболее значимыми являются патологические изменения кожи лица и тела [8, 7, 5]. В случае кожных изменений и деформаций психологическими особенностями пациентов становятся уязвимость, тревога, стыд, опасения нахождения в социуме [4]. Усугубляет психологический дискомфорт дерматологических больных и рецидивирующее течение кожных заболеваний, приводящее к чрезмерному напряжению реактивных сил организ-

ма. Это, в свою очередь, провоцирует возникновение физических и психических нарушений (расстройство сна и аппетита, нозогенная тревога и депрессия), которые является фактором риска снижения качества жизни [2, 9].

Необходимо отметить, что негативные эмоции (гипотимия, тревога, страх, чувство вины перед окружающими) возникают и у пациентов с «социально не престижными заболеваниями», к числу которых относятся и больные венерической патологией [4, 5, 7].

Практически не изученным остается уровень нозогенной тревоги и депрессии, а также личностной и реактивной тревожности больных в кожно-венерологической практике, в то же время, эти данные могут быть важны для усовершенствования лечебно-диагностического процесса. В связи с этим целью данного исследования явилось изучение уровня госпитальной тревоги и депрессии, личностной и реактивной тревожности, а также особенностей личности больных кожными и венерическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материал исследования составили 30 пациентов (18 женщин, 12 мужчин) Крымского Республиканского Учреждения «Клинический кожно-венерологический диспансер» в возрасте от 13 до 63 лет (сред-

ний возраст составил $30,0 \pm 2,4$ славянского этноса с диагнозами: псориаз, экзема, атопический дерматит, сифилис. Использовались следующие методы исследования: анализ и обобщение литературных источников по теме исследования, анализ анамнестических данных и медицинской документации, клиническая беседа, психодиагностика (анкетирование, тестирование), количественно-качественный анализ данных.

Для решения конкретных эмпирических задач были использованы следующие методики: специально разработанная анкета, позволяющая получить анамнестические данные о больных; характерологический опросник К. Леонгарда для исследования акцентуаций характера, методика определения самооценки госпитальной тревоги и депрессии, шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина [10].

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием прикладной программы SPSS 10: непараметрические тесты Манна-Уитни и t-критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В группу обследованных вошли 30 больных дерматовенерологическими заболеваниями. Из них 60% (18 человек) – женщины и 40% (12 человек) – мужчины. Возраст обследованных колебался от 13 до 63 лет (средний возраст – $30,0 \pm 2,4$).

Большинство респондентов с венерическими заболеваниями (50%) имеют средне-специальное образование; среднее – 20%, высшее – 30%, в свою очередь больные кожными заболеваниями имеют высшее образование в 23,3%, средне-специальное – 73,3%, среднее – 3,3%. При этом постоянного места работы на момент обследования не имеют 70% испытуемых, работающие, соответственно составляют 30%. Помимо жалоб в рамках основного заболевания, пациенты указывали на наличие раздражитель-

ности (25%), тревоги (16%), пониженного настроения (16%), нарушений сна (16%).

У 66,7% испытуемых госпитализация по счету – первая, у – 26,7% – вторая, у – 6,7% – третья. Среди госпитализированных повторно длительность ремиссий составляла от 1 до 12 месяцев, при третьей госпитализации – от 2 до 15 лет. Значительное большинство пациентов (76,7%) обнаруживали обеспокоенность по поводу самого заболевания и его прогноза, в то время как 23,3% респондентов не испытывали опасений по поводу своего диагноза. Заинтересованность в исследовании (анкетирование, тестирование) проявили 70% больных, 6,7% – отнеслись нейтрально, а 6,7% – проявили особенный интерес.

С помощью теста «самооценки госпитальной тревоги и депрессии» удалось обнаружить выраженную нозогенную тревогу пациентов. Клинически выраженную тревогу проявили 97% пациентов, субклинически выраженную – лишь 3% испытуемых.

Между больными венерическими и кожными заболеваниями по показателям шкалы самооценки госпитальной тревоги и депрессии выявлены следующие различия.

Среднее значение уровня госпитальной тревоги у пациентов с кожными заболеваниями составило – 18,58, а у венерических больных – 14,67 ($p=0,03$). Средние значения показателя уровня депрессии для дерматологических и венерических и больных – 16,25 и 14,83 соответственно (рис. 1).

Также в указанных группах выявлены статистически значимые различия реактивной тревожности по шкале реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина.

У больных венерическими заболеваниями значительно выше уровень реактивной тревожности (39,33), по сравнению с одноименным показателем группы пациентов с кожными заболеваниями (27,29, $p=0,002$) (рис. 2).

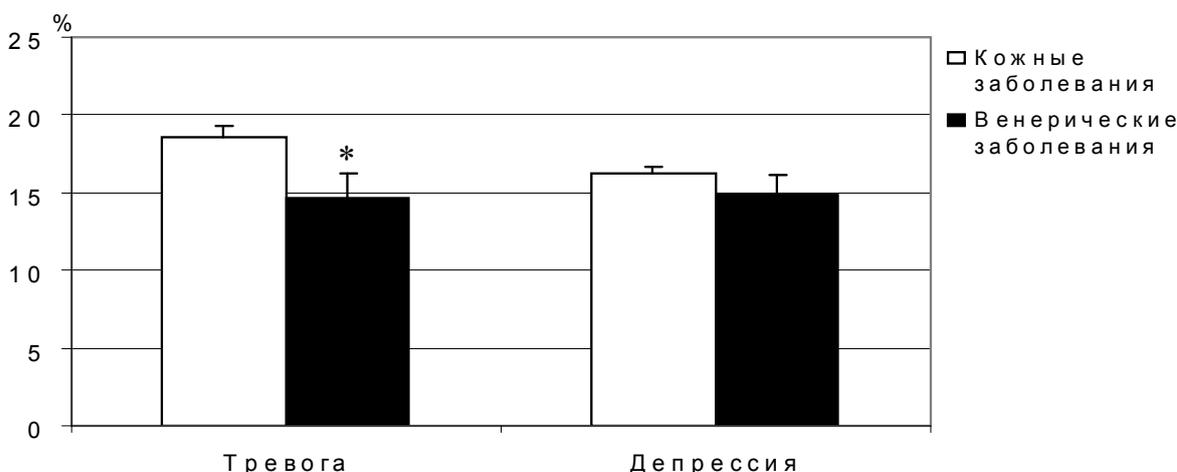


Рис. 1. Средние значения уровня тревоги и депрессии по шкале госпитальной самооценки тревоги и депрессии

Здесь и далее: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$, t-критерий Стьюдента.

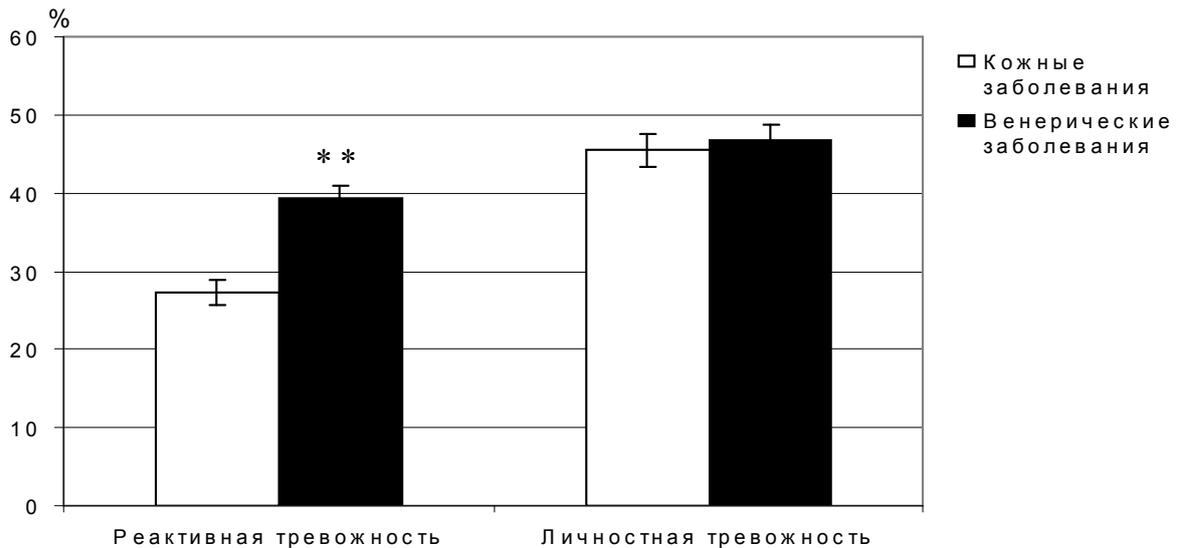


Рис. 2. Средние значения уровня реактивной тревожности по шкале реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина.

Здесь и далее: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$, t-критерий Стьюдента.

Индивидуально-психологические особенности личности пациентов нами представлены с помощью характерологического опросника К. Леонгарда.

Этот тест предназначен для выявления типа акцентуации характера, то есть определенного его направления.

Акцентуации рассматриваются как крайний вариант нормы, в чем состоит их главное отличие от патологических расстройств личности.

В результате анализа данных, полученных с по-

мощью указанного опросника, выявлено, что практически все обследованные (90%) обладали одной или несколькими акцентуациями характера.

Их выраженность варьировала от скрытой – (12-17 баллов), до явной – (18-24 баллов) по каждому из 10 типов акцентуаций, и лишь у 10% больных акцентуации отсутствовали.

Чаще у пациентов отмечались циклотимный (22%), гипертимный, эмотивный (по 19%) и экзальтированный (15%) типы акцентуаций (рис. 3).

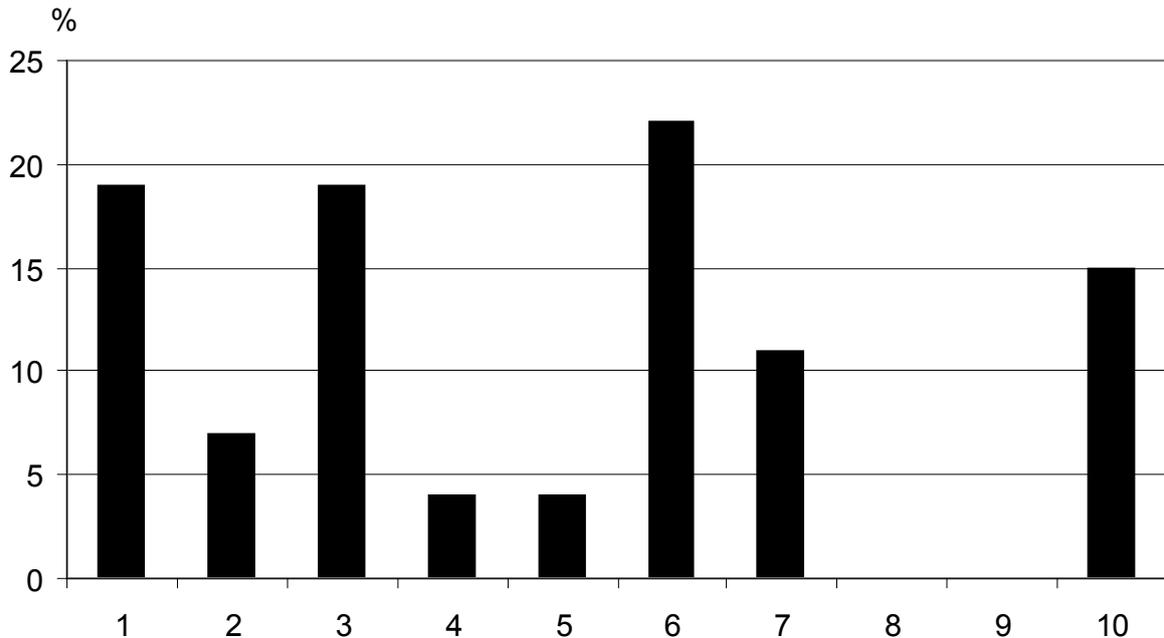


Рис. 3. Удельный вес типов акцентуаций среди обследованных.

Примечание: здесь и далее – 1 – гипертимный; 2 – возбудимый; 3 – эмотивный; 4 – педантичный; 5 – тревожный; 6 – циклотимный; 7 – демонстративный; 8 – неуравновешенный; 9 – дистимичный; 10 – экзальтированный.

В группе женщин преобладали эмотивный и экзальтированные типы акцентуаций, в мужской когор-

те – гипертимный и циклотимный (рис. 4).

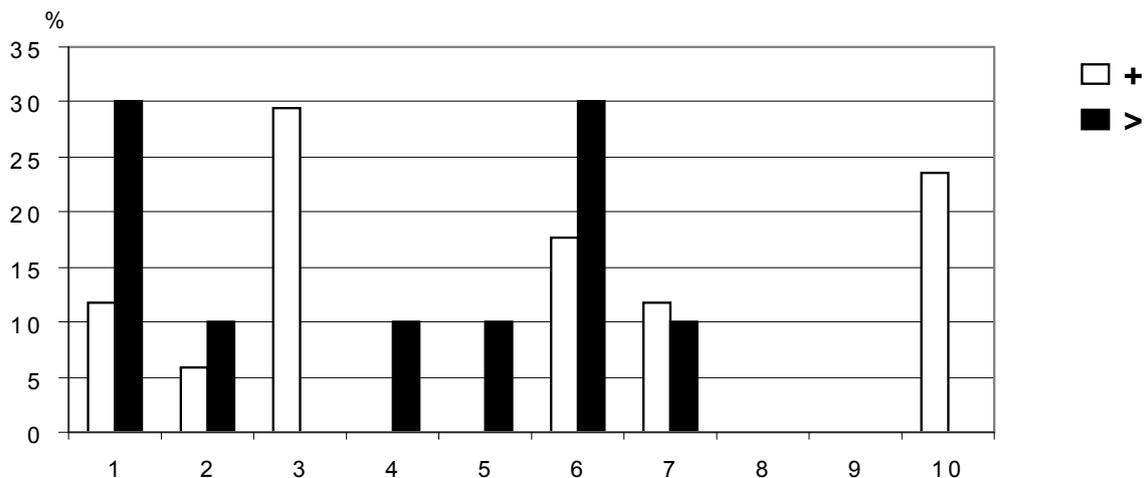


Рис. 4. Удельный вес типов акцентуаций у больных с учетом гендерных различий

Наблюдались различия и в группах больных кожными и венерическими заболеваниями. Так дерматологическим больным характерно наличие эмотив-

ного (23%) и циклотимного (27%) типов акцентуаций, в группе больных венерическими заболеваниями чаще отмечались гипертимный (33%) и экзальтированный (33%) типы акцентуаций (рис. 5).

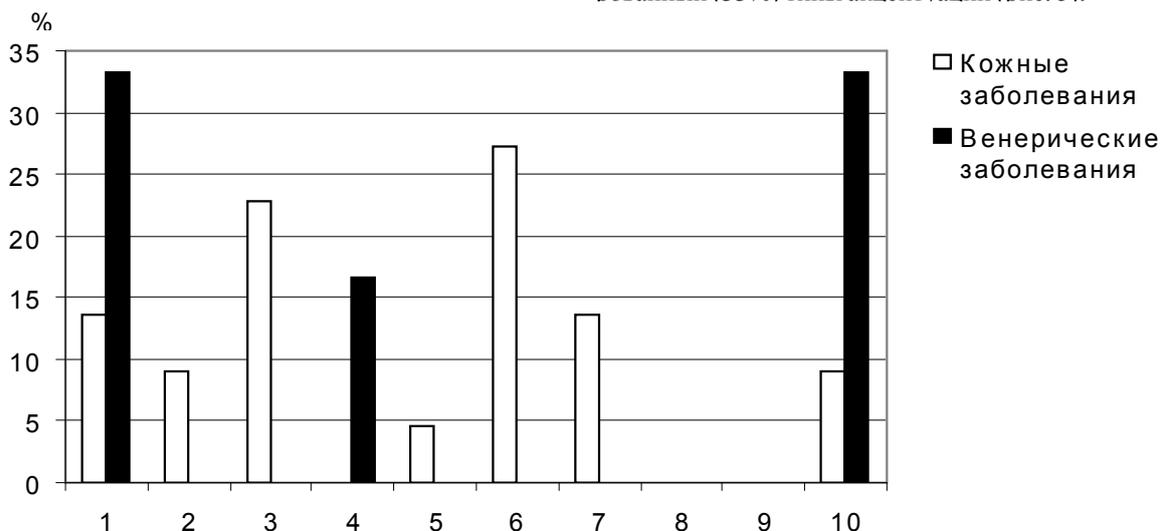


Рис. 5. Удельный вес типов акцентуаций у больных с кожными и венерическими (столбики с белой и черной заливкой соответственно) заболеваниями.

Полученные в данном исследовании результаты: высокая нозогенная тревога больных кожными заболеваниями, значительная реактивная тревожность венерологических больных объясняются актуальностью переживаний, касающихся эстетических дефектов, вызванных болезнью и влиянием заболевания на интимную сторону жизни.

Среди психосоциальных параметров, влияющих на психику женщин, страдающих кожными заболеваниями можно выделить утрату эстетической привлекательности, снижение сексуального статуса, негативное отношение к этому мужа (партнера) [7].

Именно в группе больных кожными заболеваниями (в основном, представленной женским контингентом) нозогенная тревога достигает клинического уровня.

Реактивная тревожность, являющаяся результатом психогенного воздействия самого заболевания, в большей степени выражена в группе венерических больных.

Этот факт объясняется не только влиянием заболевания на интимную сторону жизни человека, прежде всего, в виде опасений по поводу своих сексуальных способностей, но и возможным изменением

микросоциального отношения – распадом семьи.

По нашему мнению, закономерным явилось существование гипертимного и экзальтированного типов акцентуаций в группе венерических больных. Повышенный фон настроения в сочетании с высокой активностью, в том числе сексуальной, диапазоном эмоциональных состояний, неразборчивостью в выборе партнеров являются факторами риска возникновения венерических заболеваний. Также не случайным для большинства больных кожными заболеваниями в настоящем исследовании оказалось одновременное доминирование эмотивного и циклотимного типов акцентуаций. Именно такое сочетание характерологических качеств: глубины переживаний в области тонких эмоций в духовной жизни, чередования повышенного и пониженного фона настроения присущи личностям, в большей степени склонным к соматизации процесса.

На основании результатов, полученных в настоящем исследовании, выявлен ряд психологических характеристик личности, которые могут являться детерминантами дерматологических и венерических заболеваний.

Однако нельзя исключить наличия других психологических факторов риска возникновения этих болезней и их психогенного влияния на качество жизни человека. Поэтому более детальные исследования в этом направлении, на наш взгляд, являются актуальными.

ВЫВОДЫ

1. У пациентов с кожными заболеваниями уровень госпитальной тревоги значимо выше, чем у венерических больных.

2. Пациентам с венерической патологией, по сравнению с дерматологической, характерна большая выраженность реактивной тревожности.

3. Группе больных венерическими заболеваниями характерны гипертимный и экзальтированный, а пациентам с дерматологической патологией – эмотивный и циклотимный типы акцентуаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П., Дуброва В.П. Психологическое сопровождение пациента в дерматологии (некоторые советы психолога) // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2003. – № 1. – С. 51-56.
2. Адаскевич В.П., Дуброва В.П., Пуртов А.В. Индекс качества жизни в дерматологических исследованиях // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2003. – № 4. – С. 42-44.
3. Аравийская Е.Р. Некоторые кожные симптомы и дерматозы как предикторы психологического статуса пациентов косметологических учреждений // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2006. №4. – С. 64-66.
4. Вітенко І.С., Гуменюк Л.М., Прімишева О.М. Медична психологія: Підручник. – Сімферополь: ДІАЙП, 2010. – 392 с.
5. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: Учебник. 2-е изд. /Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2006. – 960 с.
6. Кухтова Н.В. Психологические аспекты изучения больных с кожными и венерическими заболеваниями // Вестник ВГМУ. – 2009, Т. 8, №4. – С. 1-13.
7. Лакосина Н.Д. Клиническая психология: Учебн. для студ. вед. вузов /Н.Д. Лакосина, И.И. Сергеев, О.Ф. Панкова. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 416 с.
8. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. - М.: Медицина, 1977. - 414 с.
9. Львов А.И., Фролова В.И. XI Международный конгресс по психодерматологии // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 2005. – № 6. – С. 83.
10. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.
11. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции: Пер. с нем. – М.: Наука, 1989. – 264 с.
12. Кієж-Swierczycska M, Dudek B, Krecisz B et al. The role of psychological factors and psychiatric disorders in skin diseases // Med Pr. – 2006. Vol. 57, №6. – P. 551-555.