

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОДЕРМИТОМ И КРАПИВНИЦЕЙ

Королева Е.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Собственная кожа может стать объектом болезни: психоаналитические исследования показали, что важным фактором расчесывания являются агрессивные импульсы, которые оборачиваются против самого человека вследствие возникающего чувства вины. Психодиагностика больных, страдающих кожными заболеваниями, должна быть неотъемлемой частью комплекса диагностических критериев, позволяющих врачу составить программу лечения и реабилитации пациентов.

Актуальность темы. Кожа кроме физиологических функций выполняет и психологическую: кожа лица и тела для окружающих является органом выражения и представления. Кожа является важным сенсорным органом и существенно затрагивается при различных эмоциональных состояниях. К сожалению, психокоррекция больных, страдающих кожными заболеваниями, проводится без учета их психического статуса, что значительно снижает ее эффективность.

Цели: провести анализ изменений личности в результате развития дерматологических заболеваний: нейродермита и крапивницы.

Задачи исследования:

- 1- сопоставить объективные проявления нейродермита с развивающимися личностными изменениями;
- 2- сопоставить объективные проявления крапивницы с развивающимися личностными изменениями;
- 3- в связи с выявленными особенностями личностных изменений выработать терапевтические подходы.

Методика исследования: клинико-психологическое обследование и анализ составленной анкеты о личностных особенностях пациентов.

Нейродермит. Нейродермит входит в список типичных психосоматических заболеваний. Речь идет о широко распространенной кожной болезни, с хроническим течением, при которой отмечается зуд, инфильтрация, уплотнения и экзематозные изменения кожи. Заболевание часто развивается совместно с другими аллергическими заболеваниями: вазомоторным ринитом, бронхиальной астмой, крапивницей. Установлено, что городское население поражается больше, чем сельское, что относится и к другим аллергическим заболеваниям. У обследуемых пациентов постоянный мучительный зуд нарушал сон, приводил к развитию тревожных, астено-

депрессивных, истеро-ипохондрических невротических реакций. Возникла непереносимость болевых ощущений, нетерпеливость, вспышки раздражения. При тяжелом течении болезни может формироваться астено-невротическая личность, которой свойственен уход в болезнь, стремление преувеличить тяжесть своего заболевания и игнорировать интересы окружающих. Иногда развивается ипохондрическая структура личности.

Заболевание обостряется в конфликтных ситуациях, связанных с фрустрацией потребностей пациента в телесном контакте. Экзема лица, головы и суставов чаще наблюдается при скрытом конфликте с партнером, а при открытом конфликте - в области грудной клетки, плеч, бедер.

Приступы нейродермита часто возникают при проблемах в партнерских отношениях, разлуке или появлении лиц, которые имеют большую эмоциональную притягательность для больных.

Нередко обнаруживаются проявления сильных аффектов, ожиданий, желаний близости, сексуальности и ее фрустрации вследствие собственной амбивалентности или отказа партнера.

При этих конфликтах, связанных с ситуацией сближения, во многих описаниях подчеркивается роль собственной телесности, желания и удовлетворения, возможности показать и представить себя в телесном облике. Эти понятия обычно определяют понятием «эксгибиционизма».

В личности пациентов часто сочетаются нарциссизм и чувство физической и социальной неполноценности, эксгибиционизм и склонность к изоляции из-за страха отвержения. Пациенты отличаются выраженной потребностью в ласке и пассивностью, им трудно дается самоутверждение.

Крапивница. Речь идет об остро возникающем поражении кожи с четко отграниченными красными разного размера волдырями, чаще всего на лице. Отмечаются и рецидивирующие хронические формы, которые развиваются преимущественно или полностью на основе психосоматических связей.

В целом за проявления крапивницы ответственны как аллергические, так и наследственные факторы. Но готовность к аллергическим реакциям объясняется психосоматически.

Даже при аллергически обусловленных формах для ее манифестации или в качестве одного из причинных факторов имеет значение психическая перегрузка. Для психосоматических форм хронической крапивницы характерны готовность к переживаниям и определенная структура личности. Страдающая сторона не могла найти выход из положения и представить себе решение проблемы. У данных пациентов были характерны отношения зависимости от других, более сильных личностей с мазохисткой обвинительной уста-

новкой. Зачастую эти отношения повторяются еще из ситуации детства.

Нередко встречаются невротические признаки личности. Часто в детстве они травмируются матерями, проявляющими гиперопеку или холодность.

Налицо зависимость от объекта влечения. Проявление агрессивной реакции на партнера невозможна и агрессия направляется на себя.

Эффективная **терапия** подобных кожных заболеваний требует согласованного психологического и соматического лечения. Такие пациенты нуждаются в выдержанном, терпеливом и готовом к трудностям враче, который стойко, не проявляя недовольства и не упрекая, переносит пренебрежение предписаниям, его неустойчивость для продолжения лечения. Они не терпят ожидания, быстро переходят от близости к отчуждению, пытаются сами диктовать ритм лечения. Необходимо проведение раскрывающей психотерапии в течение длительного периода. Хорошие возможности может создать аналитическая групповая терапия, особенно у мало мотивированных пациентов, затрудняющихся вербализовать свои проблемы.

Выводы:

В результате проведенного исследования было выявлено:

1 – матери этих пациентов были инфантильными личностями, скрывавшими враждебность под маской тревоги за ребенка. Они не любили прикасаться к своему малышу или заботиться о нем, систематически лишая ребенка кожного контакта;

2 – у таких детей отмечалась врожденная либидизация кожных покровов;

3 – если тревожная мать не подкрепляет повышенную потребность детей в стимуляции ведущей репрезентативной системы (у этих детей-кожи), для них усложняется процесс первичной идентификации. В результате задерживается способность к подражанию и появляется характерная отсталость в сфере научения и социальных отношений;

4 – нередко устанавливают, что крапивница возникает у тех, кто пережил жестокое обращение такого характера, что о нем было трудно рассказывать и что-то с ним сделать;

5 – многим больным крапивницей сложно заплакать, но когда это удается, то часто приступ внезапно прекращается;

6 – кроме основного лечения кожного заболевания необходимо использовать как фармакотерапию (ноотропил, аминалон, ацефен, пирроксан, радедорм, седуксен, эглонил), так и необходимо применять электросон, гипнотерапию. Низкая мотивация к индивидуальной терапии, алексетимия и тенденция к изоляции являются показанием к групповой динамической терапии.

Литература

1. Беренбей Б.А. Зудящие дерматозы (нейродерматозы), М., 1971. – 73 С.
2. Горячкина Л.А., Кашкина К.П. Клиническая аллергология и иммунология. Руководство для практикующих врачей. – М.: Миклош, 2009. – С. 222-271.
3. Крапивница и ангиоотек: рекомендации для практикующих врачей. Российский национальный согласительный документ. – М.: ФармусПринт Медиа, 2007. – 127 С.
4. Крапивница. Клинические рекомендации. Российское общество дерматовенерологов. – 2007. – 36 С.
5. Хаитов Р.М., Ильина Н.И. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 75-98, 461-472.
6. Торсуев Н.А. и др. Аллергические зудящие дерматозы, Киев, 1973. – 105 С.
7. Шахтмейстер И.Я. Патогенез и лечение экземы и нейродермита, М., 1970. – 150 С.
8. Kaplan A. Clinical practice: chronic urticaria and angioedema // N. Engl. J. Med. - 2002. – Vol. 346, № 3. – P. 175.
9. Zuberbier T., Maurer M. Urticaria: current opinions about etiology, diagnosis and therapy // ActaDerm. Venerol. – 2007. – Vol. 87. – P. 196-205.
10. Zuberbier T., Bindslev-Jensen C., Canonica W. et. al. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria // Allergy. – 2006. – № 61. – P. 316-320.

СТИГМАТИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ МИФОВ

Королева Е.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Уже более 2000 лет известны явление стигматизации. Они больше всего касались таких заболеваний как чума, оспа, лепра. Стигматизация («стигма» - греч.клеймо) – это не только навешивание ярлыков, а это сформированное отношение общества к тем или иным явлениям. Причем возникает оно совершенно не обосновано, опираясь на стихийно созданные мифы.

Стигматизация формируется как признак недоверия или даже пренебрежения к человеку, который отделяет его от остальных. В древние времена стигмой обозначали клеймо, которое наносили на тело раба, преступника.

В медицине этот термин используется для обозначения последствий установленного диагноза, который вызывает предубежденное отношение общества к его носителю.

Актуальность исследования определяется тем, что стигма психического расстройства является мощной негативной характеристикой данного субъекта и сказывается на всех его социальных отношениях. Как бы ни определялась стигма, она, так или иначе, приводит к негативным переживаниям: чувству стыда, вины, вследствие социального отторжения данного члена общества. Люди, имеющие дело с этим индивидом, перестают оказывать ему то уважение, почтение, которым он располагал ранее и которое предполагает его социальная роль и положение. Нередко сам индивид начинает такое неприятие признавать правильным и что оно обосновано некоторыми его качествами.