

УДК 159.9

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Невзорова Н.С.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, e-mail: flet@list.ru.

Цель исследования заключалась в изучении психологических типов отношения к болезни и стратегий совладающего поведения у пациентов с атопическим дерматитом. Было обследовано 100 пациентов с диагнозом «атопический дерматит», проходящих лечение, и 100 человек, не имеющих проблем с кожей для формирования контрольной группы. Были использованы опросник ТОБОЛ (тип отношения к болезни) и опросник ССП (стратегии совладающего поведения). По результатам обследования выявлено, что стратегиями совладающего со стрессом поведения у пациентов с атопическим дерматитом являются «Принятие ответственности», «Поиск социальной поддержки», «Планирование решения проблемы» и «Бегство-избегание». Достоверно значимые различия между основной и контрольной группой обнаружены в использовании таких стратегий, как «Принятие ответственности», «Планирование решения проблемы», «Бегство-избегание», «Конфронтация», «Самоконтроль». По результатам методики ТОБОЛ у пациентов с АД можно диагностировать диффузный тип отношения к болезни. Наибольшее количество баллов набрал Сенситивный тип ($16,22 \pm 0,939$), в диапазоне 7 баллов от этого значения находятся *Эргопатический* ($14,61 \pm 1,281$), *Анозогнозический* ($10,79 \pm 1,424$) и *Ипохондрический* ($9,47 \pm 0,640$). Атопический дерматит, затрагивая все сферы жизни человека, формирует сложную картину эмоций, мыслей, отношений и стратегий поведения, знание и понимание которых способствует правильному пониманию и оценке состояния пациента и оказанию ему своевременной и эффективной психологической помощи.

Ключевые слова: атопический дерматит, психосоматика, психологические типы отношения к болезни, стратегии совладающего поведения

COPING STRATEGIES AND THE TYPES OF RELATIONSHIPS TO DISEASE SPECIFIC TO PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

Невзорова Н.С.

St. Petersburg State University, St. Petersburg, e-mail: flet@list.ru

The purpose of the study was to research the types of psychological attitude to the disease and coping strategies in patients with atopic dermatitis. We examined 100 patients with a diagnosis of Atopic Dermatitis in treatment and 100 people do not have problems with the skin to form a control group. Questionnaire was used «TOBOL» (type of attitude to the disease) and «Ways of Coping Questionnaire» (WCQ). The result found that the strategies of coping with stress behavior in patients with atopic dermatitis are «Taking responsibility», «Search for social support», «planning solution» and «Escape – avoidance». Reliably significant differences between the study and control group were found in the use of such strategies as «Taking responsibility», «planning solution», «Escape – avoidance», «confrontation», «self-control». According to the results of the method «Tobol» in patients with Atopic Dermatitis can be diagnosed diffuse type of attitude to the disease. Most points scored sensitive type ($16,22 \pm 0,939$), in the range of 7 points from this value are Jergopaticheskij ($14,61 \pm 1,281$), Anozognozicheskij ($10,79 \pm 1,424$) and Ipohondricheskij ($9,47 \pm 0,640$). Atopic Dermatitis, affecting all spheres of human life, forms a complex pattern of emotions, thoughts, attitudes, and behavior strategies, knowledge and understanding which promotes proper understanding and evaluation of the patient and provide him timely and effective psychological treatment.

Keywords: Atopic Dematitis, psychosomatic, psychological types related to the disease, coping strategie.

Психосоматический статус пациентов с атопическим дерматитом – актуальная проблема междисциплинарных исследований. Атопический дерматит относят к классу заболеваний, для которых психоэмоциональный стресс играет важную роль в проявлении и обострении [5]. В настоящее время существует большое количество исследований, посвящённых изучению механизмов стрессогенного взаимодействия при атопическом дерматите. Рассматриваются и вопросы о том, что считать психической травмой и фактором, провоцирующим заболевание при атопическом дерматите, и особенности нарушений психонейроиммунной регуляции в структуре развития атопического дерматита, а также концепция снижения защитного ба-

рьера кожи под воздействием стрессовых факторов [8].

В то же время в фокусе внимания оказывается и действие самой болезни как психотравмирующего фактора. Так как атопический дерматит является хроническим рецидивирующим заболеванием, среди клинических проявлений которого часто встречаются сильный зуд и ярко выраженный косметический дефект, то сам факт наличия такого заболевания, возможность его передачи по наследству, трудности в лечении и изменения привычного ритма жизни часто являются причинами ухудшения течения заболевания, возникновения психических расстройств [6].

В этой связи важным является изучение проблемы копинга у пациентов

с атопическим дерматитом как механизма, демонстрирующего общий уровень адаптации человека и различные нарушения при взаимодействии между человеком и средой.

Тип отношения к болезни как характеристика, описывающая личностные ресурсы человека, всю структуру отношения к болезни (когнитивный, эмоциональный, мотивационный компонент) является крайне важной при изучении внутренней картины атопического дерматита. Внутренняя картина болезни является главным регулятором поведения при возникновении заболевания и в зависимости от условий может способствовать адаптации или дезадаптации человека [1]. Отношение к болезни всегда значимо, а следовательно оказывает влияние на другие системы отношений личности в том числе и на защитно-приспособительные механизмы [4]. В связи с этим особенно важным представляется изучение типов отношения к болезни и стратегий совладающего поведения у пациентов с атопическим дерматитом и взаимосвязи этих характеристик.

Цель исследования заключалась в изучении психологических типов отношения

к болезни и стратегий совладающего поведения у пациентов с атопическим дерматитом.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе СПбГБУЗ Гор КВД. Для исследования было сформировано 2 группы: основная – в которую вошли пациенты с диагнозом «атопический дерматит» в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $30,64 \pm 14,7$), и контрольная, участники которой не имеют заболеваний кожи, в возрасте от 18 до 62 лет (средний возраст $29,7 \pm 12,9$).

Были использованы методики:

1) опросник ТООБЛ (тип отношения к болезни) – клиническая тестовая методика, направленная на диагностику типа отношения к болезни, сконструированная в лаборатории клинической психологии Института им. В.М. Бехтерева.

2) опросник ССП (стратегии совладающего поведения), созданный на основе методической разработки Folkman & Lazarus (1980) и адаптированный в лаборатории клинической психологии Института им. В.М. Бехтерева.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты методики «Стратегии совладающего поведения» представлены в таблице.

Стратегии совладающего поведения у пациентов с атопическим дерматитом ($X \pm m$)

Копинг-стратегии	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Уровень значимости
Конфронтация	$47,35 \pm 1,279$	$50,82 \pm 0,991$	$P < 0,05$
Дистанцирование	$50,52 \pm 1,129$	$49,16 \pm 0,729$	$P > 0,1$
Самоконтроль	$50,96 \pm 1,054$	$46,10 \pm 1,452$	$P < 0,1$
Поиск социальной поддержки	$51,71 \pm 1,079$	$51,00 \pm 1,140$	$P > 0,1$
Принятие ответственности	$50,56 \pm 1,143$	$44,83 \pm 0,712$	$P < 0,001$
Бегство-избегание	$53,09 \pm 0,840$	$48,40 \pm 0,702$	$P < 0,001$
Планирование решения проблемы	$50,23 \pm 1,267$	$53,93 \pm 0,920$	$P < 0,05$
Положительная переоценка	$48,87 \pm 1,125$	$48,83 \pm 0,840$	$P > 0,1$

По результатам обследования выявлено, что спектр стратегий совладания со стрессом среди пациентов с АД довольно широк. Преобладающими среди них являются «Принятие ответственности», «Поиск социальной поддержки», «Планирование решения проблемы» и «Бегство-избегание». Достоверно значимые различия между основной и контрольной группой обнаружены в использовании таких стратегий, как «Принятие ответственности», «Планирование решения проблемы», «Бегство-избегание», «Конфронтация», «Самоконтроль».

Популярность среди пациентов с атопическим дерматитом стратегии «Поиск социальной поддержки» можно объяснить стремлением пациентов получить как можно больше информации о заболевании

и способах лечения, особенно в период нахождения в стационаре. Важным оказывается и необходимость внимания, общения и возможность поделиться своими переживаниями. Частое использование стратегии «Принятие ответственности» свидетельствует о склонности таких пациентов к самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности, что само по себе может провоцировать депрессивные состояния у пациента, а это в свою очередь может привести к общему ухудшению состояния. Стратегия «Бегства-избегания» говорит о стремлении снизить напряжение путём отрицания проблем, игнорирования, нежелания предпринимать каких-либо действий по разрешению ситуации, это в свою очередь приводит к накоплению

трудностей. Как правило, пациенты обращаются за помощью в тот момент, когда болезнь переходит в стадию обострения, нарушает привычный образ жизни и самостоятельно с ней справиться уже невозможно. Важной положительной стороной при выборе данной стратегии является умение абстрагироваться от проблем, хотя бы на время, переключиться, что иногда особенно необходимо пациентам с atopическим дерматитом.

Достоверно значимые различия с контрольной группой по шкалам «Самоконтроль» и «Конфронтация» описывают склонность пациентов с АтД к импульсивному, конфликтогенному поведению, которое способствует снятию напряжения, но часто не приводит к разрешению ситуации. Шкала «Самоконтроль» отражает противоречивую тенденцию в поведении пациентов с АтД, стратегию подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации, стремление к самообладанию. Подобная трудность выражения личных переживаний и сверхконтроль поведения могут привести к накоплению напряжения, способствовать обострению состояния и приобретать хронический характер неадаптивного поведения в сложной ситуации.

По результатам методики ТОБОЛ у пациентов с АтД можно диагностировать диффузный тип отношения к болезни. Наибольшее количество баллов набрал Сенситивный тип ($16,22 \pm 0,939$), в диапазоне 7 баллов от этого значения находятся *Эргопатический* ($14,61 \pm 1,281$), *Анозогностический* ($10,79 \pm 1,424$) и *Ипохондрический* ($9,47 \pm 0,640$). Доминирующий Сенситивный тип относится к блоку, для которого характерна интерпсихическая направленность реагирования на болезнь, обуславливающая нарушение социальной адаптации больных. Это проявляется в чрезмерной ранимости, переживаниях пациентов с АтД, касающихся внешнего вида, хронического характера заболевания, сильнейшего зуда, общих изменений в состоянии здоровья и образе жизни. Безусловно, особенно часто больных преследуют мысли о том, что их внешний вид очень неприятен окружающим. Навязчивыми являются опасения, что окружающие станут жалеть их, считать неполноценным, избегать. Это влияет на настроение пациентов, способствует страху и избеганию межличностных контактов.

Эргопатический и *Анозогностический* тип относятся к адаптивному блоку личностных реакций на болезнь, используя которые человек тем или иным способом не хочет признавать себя больным и стре-

мится сохранить структуру своей личности целостной.

Высокие показатели по *Ипохондрическому* типу формируют противоречивую тенденцию в общем рисунке личностного реагирования на болезнь у пациентов с atopическим дерматитом. Этот тип отношения к болезни у таких больных проявляется в реакциях по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, «уходом» в болезнь, отказе от борьбы. Такое настроение часто захватывает пациентов, особенно в период обострения, сильного зуда. Особую трудность представляет хронический характер заболевания, больному сложно принять, что диагноз АтД может сопровождать его всю жизнь, влияя на все её сферы.

Для оценки взаимосвязи типов отношения к болезни и стратегий совладающего поведения был проведён корреляционный анализ. По его результатам *Ипохондрический* тип отношения к болезни положительно связан со стратегией совладающего поведения «Дистанцирование» ($R = 0,3$; $p < 0,05$). Чем сильнее переживания пациента по поводу заболевания, чем более противоречивые чувства он испытывает, с одной стороны, желая получить лечение, а с другой, не веря в успех и испытывая страх перед некоторыми процедурами, тем больше пациенту хочется дистанцироваться от ситуации болезни, сделать переживания для себя менее значимыми. Апатический тип, не являющийся ведущим для пациентов с atopическим дерматитом, также положительно связан со стратегией совладающего поведения «Дистанцирование» ($R = 0,3$; $p < 0,05$) и с параметром «Принятие ответственности» ($R = 0,2$; $P < 0,05$). При Апатическом отношении к болезни чем более безразличны пациенты к своей судьбе, к состоянию здоровья и результатам лечения, тем сильнее их стремление избежать данную ситуацию, возможно, даже уклоняться от лечения, сделать свою вовлечённость в ситуацию болезни как можно меньше. Возможно, чем более равнодушен пациент к результатам лечения, и к состоянию здоровья, чем ниже его социальная активность, тем чаще он склонен к пониманию своей роли в возникновении заболевания, к необоснованной самокритике и самообвинению. Неврастенический тип отношения к болезни, также не являющийся доминирующим у пациентов с atopическим дерматитом, отрицательно связан с такими стратегиями, как «Планирование решения проблемы» ($R = -0,2$; $P < 0,05$) и «Положительная переоценка» ($R = -0,3$; $P < 0,01$). Таким образом, поведение по типу «раздражительной слабости»

при неврастеническом отношении к болезни не способствует правильной оценке ситуации и принятию конструктивных мер для её разрешения.

Заключение

Такое тяжелое и сложное по своим клиническим проявлениям, часто рецидивирующее заболевание, как atopический дерматит, затрагивая все сферы жизни человека, формирует сложную картину эмоций, мыслей, отношений и стратегий поведения. С одной стороны, пациенты, осознавая свою роль в возникновении заболевания и в процессе лечения, ищут социальной поддержки, пытаются сформировать чёткий план лечения и следовать ему, соблюдая диету, предписания врачей и т.д. С другой стороны высокая степень чувствительности переживания болезни приводит к нежеланию осознавать наличие проблемы и серьёзность своего состояния. Знание и понимание структуры и содержания внутренней картины болезни при atopическом дерматите способствует правильному пониманию и оценке состояния пациента и оказанию ему своевременной и эффективной психологической помощи, что в свою очередь может способствовать общей положительной динамике в лечении, более продолжительной ремиссии.

Список литературы

1. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. – СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2005. – 32 с.
2. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю., Новожилова М.Ю., Вукс А.Я. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуациях: пособие для врачей и медицинских психологов. – СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2008. – 34 с.
3. Иванов О.Л., Львов А.Н., Мищенко А.В. Атопический дерматит: современные представления // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 19. – С. 1362.
4. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник. – СПб.: Питер, 2002. – 960 с.
5. Менделевич В.Д. Клиническая психология. – М.: МЕД-пресс, 1998. – 588 с.

6. Сергеев Ю.В. (ред.) Атопический дерматит (руководство для врачей). – М.: Медицина для всех, 2005. – 182 с.

7. Howel C Williams Educational programmes for young people with eczema/ Bririch Medical Journal/ April 2006. – С. 933–936.

8. Andrew Y. Finlay Quality of life in atopic dermatitis // Journal of the American Academy of Dermatology, July 2001.

9. The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. A systematic review and meta-analysis. Chida Y., Steptoe A., Hirakawa N., Sudo N., Kubo C // International archives of allergy and immunology. – 2007. – С. 1–9.

References

1. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B., Vuks A.Ja. Psihologicheskaja diagnostika otnoshenija k bolezni. Posobie dlja vrachej. SPb. Psihonevrologicheskij institut im. V.M. Behtereva, 2005, 32 p.
2. Vasserman L.I., Iovlev B.V., E.R. Isaeva, E.A. Trifonova, O. Ju. Shhelkova, M. Ju. Novozhilova A. Ja. Vuks. Metodika dlja psihologicheskaj diagnostiki sovladajushhego povedenija v stressovyh i problemnyh dlja lichnosti situacijah. Posobie dlja vrachej i medicinskih psihologov. SPb: Psihonevrologicheskij institut im. V.M. Behtereva, 2008, 34 p.
3. Ivanov O.L., L'vov A.N., Michenko A.V. Atopicheskij dermatit: sovremennye predstavlenija. Russkij medicinskij zhurnal. 2007. no. 19, pp. 1362p
4. Karvasarskij B.D. Klinicheskaja psihologija: Uchebnik. SPb.: Piter, 2002, 960 p.
5. Mendelevich V.D. Klinicheskaja psihologija. M. MEDpress, 1998, 588 p.
6. Sergeev Ju. V. (red.) Atopicheskij dermatit (rukovodstvo dlja vrachej). M. Medicina dlja vseh, 2005. 182 p.
7. Howel C Williams Educational programmes for young people with eczema. Bririch Medical Journal. April 2006, pp. 933–936.
8. Andrew Y. Finlay Quality of life in atopic dermatitis. Journal of the American Academy of Dermatology, July 2001.
9. The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. A systematic review and meta-analysis. Chida Y., Steptoe A., Hirakawa N., Sudo N., Kubo C. International archives of allergy and immunology, 2007 pp. 1–9.

Рецензенты:

Сысоев В.Н., д.м.н., профессор, руководитель кафедры военной психофизиологии, ВМА им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург;
Жирков А.М., д.псих.н., профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета, г. Санкт-Петербург.
Работа поступила в редакцию 25.12.2013.