УДК 159.9.072.432:616.516.5

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕЙРОДЕРМАТИТОМ

Селиванова Е.А., Набойченко Е.С., Буланов К.Л.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

В статье описаны результаты экспериментального исследования, которое включало в себя выявление психологических особенностей, которые влияют на формирование фрустрированных потребностей у пациентов с нейродерматитом, а также выявление и описание психотерапевтических мишеней, позволяющих определить возможности психотерапевтического сопровождения пациентов с хроническими дерматозами.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, психологические мишени воздействия, нейродерматит, фрустрированные потребности.

Psychological characteristics and psychotherapeutic support of patients suffering from atopic dermatitis

Selivanova E.A., Naboichenko E.S., Bulanov K.L.

Ural state medical university, Ekaterinburg

The article describes the results of an experimental study, which included the identification of psychological characteristics that affect the formation of frustrated needs in patients with neurodermatitis, as well as the identification and description of psychotherapeutic targets to determine the possibility of psychotherapeutic support of patients with chronic dermatosis.

Keywords: psychosomatic diseases, psychological targets, neurodermatitis, frustrated needs.

Введение

Нейродерматит – наиболее распространенное хроническое и рецидивирующее заболевание из группы зудящих дерматозов [1]. Заболевание проявляется в раннем детстве, и уже на этом начальном этапе заболевания происходит нарушение межличностных контактов, которое первоначально проявляется в отношениях диады «матери и ребенка».

С раннего возраста ребенок учится справляться с фрустрацией и амбивалентностью, которые необходимы для развития его Эго [2]. У него сосуществуют две потребности: в материнской защите и безопасности, а также в сепарации, приобретении независимости от заботящейся родительской фигуры. Если потребности ребенка систематически не удовлетворяются, он становится чрезмерно фрустрирован и уровень его агрессии возрастает.

Под фрустрацией отечественные авторы понимают такое психическое состояние человека, которое вызывается определенными трудностями на пути к удовлетворению потребности [3]. По мнению зарубежных авторов, фрустрация возникает при условии появления препятствия и характеризуется расстройством планов и разочарованием. Фрустрация имеет прямое отношение к последствиям, которые возникли ввиду неудовлетворения влечения или неудачи на пути к достижению цели [4].

Ребенок в силу своего возраста не проявляет агрессивные импульсы открыто, подавляет их, чтобы сохранить заботу о себе и преодолеть фрустрацию. По мере появления других психологических защит происходит вытеснение ярости, и образуются аффективное ядро в виде неразряженных агрессивных реакций. Причиной агрессии является ранняя фрустрация, которая во взрослом возрасте может повлечь за собой развитие тяжелого психосоматического заболевания [5].

Взрослый человек должен быть самостоятельным, например, при столкновении с трудными жизненными ситуациями ему самому необходимо их преодолевать и справляться с ними. Чтобы прийти к самостоятельности, к осознанному принятию решений и ответственности за эти решения, каждому из нас предстоит отделиться от оберегающих родительских фигур и пережить процесс сепарации [6]. При невозможности принимать самостоятельно решение у человека возникает состояние фрустрации и фрустрированных потребностей в дальнейшем.

Значимость изучения фрустрированных потребностей продиктована тем, что в более зрелом возрасте само заболевание выступает в качестве патологической защиты, которая бессознательно вызывает механизм психосоматизации.

Таким образом, изучение психологических особенностей пациентов с нейродермитом на раннем этапе их возрастного развития, рассмотрение проблемы фрустрированных потребностей у детей и подростков с хроническими дерматозами, все это открывает возможность для выявления и описания психотерапевтических мишеней воздействия для предотвращения их психосоматизации. В основе психотерапевтического сопровождения лежит концепция современного психоаналитического направления.

Цель исследования: выделение психотерапевтических мишеней и разработка психотерапевтического сопровождения пациентов с нейродерматитом.

Материалы и методы

Работа основана на диагностическом материале, полученном в ходе обследования 37 пациентов, страдающих нейродерматитом, а также анализе отечественных и зарубежных литературных источников.

Для проведения исследования были использованы такие методики, как: диагностика межличностных отношений (ДМО) Т. Лири в модификации Л.Н. Собчик, тест профиля отношений Р. Борнштейна в адаптации О.П. Макушиной, опросник межличностных отношений (ОМО) В. Шутца в адаптации А.А. Рукавишникова.

Результаты и обсуждение

Анализируя результаты методики ДМО Т. Лири нами было выявлено, что показатель «Доминирование-подчинение» у больных с нейродермитом имеет тенденцию к склонению большего количества ответов в сторону показателя «Подчинение». Таким образом, можем предположить, что в межличностных отношениях пациенты с нейродерматитом склонны не брать ответственность на себя, уступчивы, пассивны, стремятся найти опору в другом человеке.

В тесте профиля отношений Р. Борнштейна высокий результат наблюдается по переменной «Деструктивная сверхзависимость». Это означает, что пациенты с нейродерматитом обладают чрезмерной зависимостью от других. В основе этого состояния лежит потребность в эмоциональной близости, любви и принятии со стороны значимых людей, а также ригидное стремление к получению помощи и поддержки. Такие люди постоянно ощущают себя беспомощными и слабыми, независимо от какой-либо конкретной ситуации. Чертами личности с чрезмерной зависимостью являются неуверенность в себе, чувство беспомощности, а также ощущение тревоги из-за возможного отвержения и одиночества.

По переменной «Здоровая зависимость» отмечен низкий результат, что говорит о том, что пациенты с нейродерматитом могут не обладать гибкостью в общении с другими людьми, способностью обращаться за помощью к другим по необходимости, а также не умеют устанавливать долговременные эмоциональные отношения. «Здоровая зависимость» берет свое начало еще в раннем детства, когда родители последовательны в стиле воспитания и прививают ребенку чувство базовой психологической уверенности в безопасности, Они своим отношением к ребенку убеждают его в том, что обращение к

другим людям за помощью не является признаком слабости или собственной неуспешности.

По результатам опросника межличностных отношений В. Шутца отмечается высокий показатель «контроля», что отражает потребность пациентов с нейродерматитом «контролировать и влиять» на окружающих людей.

Низкие результаты в выраженном и требуемом поведении в области «аффекта» дают основание для утверждения, что пациенты с нейродерматитом проявляют осторожность и избирательность в установлении близких, глубоких эмоциональных отношений.

Обобщая полученные результаты, можно отметить, что пациенты с нейродерматитом в межличностных отношениях обладают чрезмерной зависимостью. Проявляется это в фрустрированном психологическом состоянии, в основе которого, с одной стороны, лежит потребность в эмоциональной близости, любви и принятии со стороны значимых других, с другой, в чрезмерной потребности и проявлении контроля.

Сопутствующими чертами их личности могут быть неуверенность в себе, чувство беспомощности, ощущение тревоги из-за возможного отвержения и одиночества, поэтому контролировать другого человека становится для них необходимо. При этом потребность в долговременных и доверительных отношениях с другими людьми, наряду с проявлениями осторожности и избирательности в установлении близких, глубоких эмоциональных отношений усиливает их двойственные переживания, что только усугубляет заболевание.

Анализ литературных источников, касающихся психологических аспектов возникновения нейродерматита, позволил установить, что патогенез кожного заболевания зависит от психоэмоционального состояния (перенапряжения) и нервно-психического реагирования человека (реакции вегетативной нервной системы).

Нейродерматит – это не только физическое заболевание, но психосоматическое, которое вызвано, прежде всего, нарушенными детско-родительскими отношениями. Данное заболевание начинает развиваться в раннем детском возрасте, а затем, уже в более зрелом возрасте, выступать в качестве патологической защиты, которая бессознательно вызывает механизм психосоматизации личности.

Мы определили психологические мишени, которые необходимо учитывать при психологическом сопровождении лиц с нейродерматитом: тенденция найти опору в другом человеке, склонность к чрезмерной зависимости, ригидное стремление к получению помощи и поддержки, тревога из-за возможного отвержения и одиночества, потребность в контроле и влиянии на окружающих людей, осторожность и

избирательность в установлении близких, глубоких эмоциональных отношений. Также мы установили связь между детско-родительскими отношениями и фрустрированными потребностями. Нами установлено, что потребности ребенка заключаются не только в материнской защите и безопасности, но и в сепарации. Если же эти потребности не удовлетворяются или удовлетворяются матерью с большой задержкой во времени, то ребенок становится чрезмерно фрустрирован, а уровень его агрессии возрастает. У пациентов с нейродерматитом агрессивные чувства проявляются через симптомы их заболевания. Агрессия, которая должна быть направлена вовне, направляется на себя. По мере взросления, в старшем возрасте, нарушения межличностных контактов переносятся и на отношения с окружающими людьми.

Выводы

1. У пациентов с нейродерматитом в межличностных отношениях амбивалентность, которая проявляется, с одной стороны, в потребности в эмоциональной близости и любви, с другой, в осторожности и избирательности в установлении контактов;
2. Пациенты с нейродермитами обладают высоким уровнем чрезмерной зависимости от других людей; эта зависимость представляет собой состояние, в основе которого лежит потребность в эмоциональной близости, любви и принятии их «другими значимыми», а также в ригидном стремлении получить помощь, одобрение и поддержку;
3. Превалирующими чертами их личности могут быть неуверенность в себе, чувство беспомощности, а также ощущение тревоги из-за возможного отвержения и одиночества; в силу этих причин развивается трудность в установлении долговременных эмоциональных отношений с другими людьми.

Таким образом, основной целью психологического сопровождения пациентов с нейродерматитом является работа с противоречивым внутренним состоянием эмоционального переживания, психологической амбивалентностью, что впоследствии позволит формировать адаптивный уровень здоровой зависимости.

Так как в структуре их личности отмечается стремление к деструктивной сверхзависимости, мы предполагаем, что кожные проявления нейродерматита – это нарушения в установлении границ между матерью и ребенком, когда ребенок не может проявить агрессию на мать, если она не удовлетворяет его потребности. Установлено, что агрессия может быть вызвана фрустрацией и быть использована как защита. Кожные проявления нейродерматита являются для пациента патологической защитой, «неосознанным желанием» увеличить дистанцию между собой и окружающими людьми. Можно предположить, что пациенты с нейродерматитом, не обладают гибкостью в

общении с людьми, способностью обращаться за помощью к другим, устанавливать долговременные эмоциональные отношения.

Психотерапевтическое сопровождение предполагает снятие психологической амбивалентности, профилактику дальнейшего развития имеющегося психосоматического состояния, снижение симптомов и предотвращение возможного рецидива заболевания. При реабилитации лиц с нейродерматитом необходимо придерживаться междисциплинарного подхода. Оказание помощи должно носить комплексный медико-психологический характер: врач – пациент – психолог.

Список литературы

1. Самцов А.В. Кожные и венерические болезни [Текст] / А.В. Самцов, В.В. Барбинов – СПб.: ЭЛБИ, 2002. – 314 с.
2. Малер Маргарет С., Пайн Фред, Бергман Анни Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз и индивидуация [Текст] / Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2011. – 413 с.
3. Середина Н.В. Основы медицинской психологии: общая, клиническая, патопсихология [Текст] / Н.В. Середина, Д.А. Шкуренко – Ростов н/Д: «Феникс», 2003. – 512 с.
4. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа / Пер. с англ. Л.В. Топоровой, С.В. Воронина и И.Н. Гвоздева под редакцией канд. философ. наук С.М. Черкасова. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1995. – 288 с.
5. Федоров Я.О. Современный клинический психоанализ 2.0: возврат к Зигмунду Фрейду // [Электронный ресурс] http://modernpsychoanalysis.ru/article/sovremennyi-klinicheskiy-psihoanaliz
6. Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. Вып. 7. – М.: СВИВТ, 2013. – С. 49–59.

Селиванова Екатерина Андреевна – аспирант кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, каб. 109, тел. 89090246992, e-mail: katerina.sea@mail.ru